



Curso de Especialização em Saúde da Coletiva, concentração em Atenção Básica – Saúde da Família (EaD): uma experiência de inovação frente ao desafio da complexidade

*Specialization Course in Collective Health, focusing on Primary Care - Family Health (EAD):
an experience of innovation facing the challenge of complexity*

Maria Ligia Rangel Santos¹, Catharina Leite Matos Soares², Yara Oyam Ramos Lima³,
Jane Mary de Medeiros Guimarães⁴, Gabriela Rangel de Moura Santos⁵

Resumo

Objetivo: Destacar aspectos na experiência de estruturação e gestão do Curso de Especialização em Saúde Coletiva com concentração em Atenção Básica/ Saúde da Família ofertado pelo Instituto de Saúde Coletiva e Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, em 2018, para os médicos do Programa Mais Médicos na Bahia, na modalidade de Educação a Distância. **Métodos:** Relato de experiência que recorre à ação reflexiva de sujeitos implicados, para analisar seu trabalho a partir de referenciais teórico-metodológicos pertinentes. **Resultados:** Trata-se de uma proposta ancorada nos princípios e bases da Educação Permanente em Saúde e, por consequência, no trabalho como princípio educativo e em metodologias ativas e problematizadoras. Enfatiza-se, no artigo, a construção da estrutura curricular, o modelo pedagógico e a produção de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), considerados como tecnologias inovadoras. **Conclusão:** São evidenciados os principais aspectos que possuem potencial para incidir sobre processos educativos capazes de contribuir na melhoria das práticas dos médicos estudantes em diferentes contextos.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada. Educação a Distância.

Abstract

Objective: The article aims to highlight aspects of the structuring and management experience of the Specialization Course in Collective Health with a focus on Basic Care / Family Health offered by the Institute of Collective Health and Faculty of Medicine of the Federal University of Bahia, in 2018, to the doctors of the More Medical Program, in Bahia, in the modality of Distance Education. **Methods:** Experience report that uses the reflexive action of implicated subjects, to analyze their work from relevant theoretical-methodological references. **Results:** It is a proposal anchored in the principles and bases of the Permanent Education in Health and, consequently, has the work as an educational principle and focuses on active and problematizing methodologies. **Conclusions:** The article emphasizes the construction of the curricular structure, the pedagogical model and the production of Completion Works (TCC),

1 Doutora. Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia. Email: lirangel@ufba.br

2 Doutora. Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia. Email: clms@ufba.br

3 Doutora. Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia. Email: oyram@ufba.br

4 Doutora. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências - Universidade Federal do Sul da Bahia. Email: janemg@gmail.com

5 Doutoranda. Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/Fiocruz. Email: gabrielarmouras@gmail.com

Correspondência: ISC/UFMA - Rua Basílio da Gama, 316, Canela. Salvador, BA. Brasil. CEP: 40110-040

considered as innovative technologies. The main aspects that have potential to focus on educational processes capable of contributing to the improvement of the practices of medical students in different contexts are highlighted.

Keywords: Primary Health Care. Continuing Education. Distance Education.

1. Introdução

O Curso de Especialização em Saúde Coletiva: concentração em Atenção Básica - Saúde da Família (EAD) se configura como a primeira iniciativa de formação pós-graduada de médicos do Programa Mais Médicos (PMM), que atuam na Bahia, no contexto da Rede UNA-SUS da UFBA, envolvendo o Instituto de Saúde Coletiva e a Faculdade de Medicina. Precedida pelo curso de especialização no contexto do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), essa iniciativa agrega a aprendizagem realizada a partir da reflexão crítica sobre este último, já sistematizada e discutida por Rangel-S, Riccio e Guimarães¹, a fim de construir uma proposta inovadora, no âmbito dessa instituição.

Neste artigo, serão ressaltados três aspectos da estruturação e gestão desse Curso de Especialização, ofertado em 2018, relacionados à construção da estrutura curricular, modelo pedagógico e produção de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), que podem ser considerados tecnologias inovadoras frente à complexidade deste objeto. Considera-se

como inovação tecnológica a aplicação de novos conhecimentos, equipamentos, dispositivos, recursos, uma ideia, novos procedimentos, novas práticas ou (re) organização dos serviços².

2. Método

Trata-se de um relato de experiência, que recorre à ação reflexiva de sujeitos implicados para analisar seu trabalho, a partir de referenciais teórico-metodológicos pertinentes: a Interdisciplinaridade; a Educação Permanente em Saúde; a Aprendizagem em Rede; a Aprendizagem Significativa; e a Pedagogia Centrada no Estudante.

3. Resultados

Estrutura curricular: construção das unidades de aprendizagem do curso

O Curso foi estruturado em Unidades de Aprendizagem (UA), denotando um esforço em romper as barreiras disciplinares na abordagem da prática médica da Atenção Primária à Saúde. Assim, a construção didático-pedagógica das UA levou em consideração o debate acerca da formação dos trabalhadores na

área de saúde, com ênfase na Educação Permanente em Saúde (EPS), corrente teórica que tem iluminado muitos cursos de qualificação profissional nessa área, pois, além das dimensões técnica e científica, valoriza a dimensão política³. Na EPS, o sujeito está no centro do processo formativo e, por conseguinte, a transformação das suas práticas por meio do trabalho, de modo que a formação integral do trabalhador se desenvolve no contexto de suas práticas⁴.

Assim, tomando-se a prática médica como o trabalho estruturante das equipes de saúde da atenção básica, estabeleceu-se a organização de quatro unidades de aprendizagem: a) Saúde da Criança e do Adolescente; b) Saúde da Mulher; c) Saúde do Adulto e Prevenção de Doenças Crônicas; d) Saúde do Idoso. Estas, por sua vez, relacionavam-se com o estabelecimento de certas linhas de cuidado, definidas a partir de contribuições de todas as disciplinas estabelecidas no Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso, formalmente aprovadas, quais sejam: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde, Epidemiologia em Saúde Coletiva, Ciências Sociais em Saúde, Vigilância e Promoção da Saúde e Clínica Médica. Essa última embasou-se na medicina de família e comunidade e na abordagem centrada na pessoa⁵.

Liderados pela Coordenação Acadêmica do curso, e partindo das linhas de cuidado na perspectiva do trabalho e da

interdisciplinaridade, os esforços coletivos no sentido da construção de cada unidade foram complementados com as bases teóricas e epistemológicas da Saúde Coletiva e da Vigilância da Saúde, cuja premissa consiste na racionalidade epidemiológica para definição de prioridades de intervenção na realidade.

Em todas as unidades, o território foi tomado como processo, com seus respectivos objetos geográficos, que foram tratados com relevância. Nesse sentido, foram abordados os limites e potencialidades do território de saúde da família, a situação epidemiológica dos referidos grupos etários, as ações de promoção da saúde, a prevenção de agravos relativos, assim como os cuidados médicos aos problemas prioritários. Estiveram, prementemente, no horizonte, a equipe de saúde e o trabalho em equipe.

O escopo das disciplinas e sua distribuição teórica representaram a parte mais simples no processo de construção, destacando-se, como principal desafio, a definição da estratégia metodológica para operacionalizar os princípios orientadores, previamente pactuados. Nesse sentido, definiu-se, entre os docentes responsáveis pela construção dos conteúdos, que a articulação dos mesmos seria por meio de um “Caso Complexo”, um objeto da prática cotidiana dos médicos cursistas a ser construído com a colaboração de todos em oficinas de construção interdisciplinar dos conteúdos das UA.

Portanto, para fins organizativos e pedagógicos, foi necessário trabalhar com o conceito de interdisciplinaridade para a intervenção sobre os problemas complexos, entendido como:

“(...) uma axiomática comum a um grupo de disciplinas conexas A, B, C e D, cujas relações são definidas a partir de um nível hierárquico superior, ocupado por uma delas (no caso, D). Esta última, geralmente determinada por referência à sua proximidade da temática comum, atua não somente como integradora e mediadora da circulação dos discursos disciplinares, mas principalmente como coordenadora do campo disciplinar”⁶.

O caso complexo, “carro chefe” dessa articulação interdisciplinar, foi elaborado enquanto um caso fictício, incluindo elementos do cotidiano das Equipes de Saúde da Família (ESF), com destaque à prática médica, no trabalho vivo em ato⁷. Enfocou-se o território da saúde da família, abordando as práticas de promoção da saúde, de prevenção de riscos e agravos, do cuidado e, também, da reabilitação, tal como proposto no modelo da vigilância da saúde⁸.

A estratégia do Caso Complexo se repetiu ao longo das quatro unidades, combinadas com a abordagem clínica do prontuário, a fim de problematizar a elaboração dos prontuários tradicionais, em direção a um modelo de atenção à saúde centrado na pessoa. Além disso, buscou-se propiciar a análise da rede regional de referência para a atenção, com vistas a garantir o cuidado integral aos

usuários no território da saúde da família. Como o prontuário clínico, o conhecimento da rede regional de saúde para o possível encaminhamento do usuário das ESFs foi, também, objeto de reflexão e investigação, em todas as unidades de aprendizagem. Foram discutidos fluxos interregionais, sistemas de referência e contra referência, Projetos Terapêuticos Singulares- PTS, entre outras estratégias de garantia da integralidade do cuidado.

Articular os elementos teóricos metodológicos elencados às estratégias pedagógicas e metodológicas se configurou um importante desafio no processo de construção processual do curso, dado que o PPP fora construído conforme o modelo formal, tradicional e disciplinar, atendendo aos preceitos da Universidade.

Modelo Pedagógico: estudantes no centro de redes de aprendizagem

Diante dos pressupostos teóricos que orientaram a estrutura curricular do curso, tratou-se de selecionar as estratégias metodológicas, destacando-se os princípios político-pedagógicos, e optando-se pela educação problematizadora, colaborativa e as metodologias ativas de ensino aprendizagem, que consideram o estudante como sujeito de seu processo de aprendizagem e estimulam a interação em rede⁹.

Berbel¹⁰ aponta que as metodologias problematizadoras são adequadas para a formação superior e dos trabalhadores, tomando como referência a realidade prática. Se a prática contempla um conjunto de situações problemáticas e as hipóteses de solução correspondem ao momento da reflexão sobre ela, o retorno a essa realidade envolve uma prática refletida, portanto, uma práxis. Ademais, a intervenção práxica na realidade da saúde exige a consideração dos problemas de saúde, particularmente na atenção básica, e sua transformação busca apoio em várias disciplinas, até fora da área de saúde.

Para promover a centralidade do estudante no processo de aprendizagem e a interação em rede, foi preciso buscar “métodos capazes de possibilitar aos sujeitos assumirem postura ativa frente ao conhecimento, capazes de exercerem a autoformação, num ambiente que estimule a aprendizagem crítica, colaborativa, reflexiva e efetiva”¹¹.

Para tanto, realizou-se um esforço coletivo, na equipe gestora do curso, para viabilizar o melhor desempenho dos tutores, mediadores da aprendizagem, conformando uma rede que envolveu as distintas coordenações em um modelo de gestão compartilhada, que se efetivou como espaço permanente de trocas, aprendizagem e formação, com o objetivo de propiciar a melhor experiência possível de aprendizagem para os estudantes.

Nesse sentido, os tutores participaram de uma Disciplina do Programa de Pós-Graduação do ISC-UFBA, intitulada “Mediação da Aprendizagem na Educação Permanente em Saúde na Modalidade EaD”, que se configurou como um espaço de compartilhamento das práticas de mediação, avaliação e discussão teórica.

Além disso, o processo formativo da equipe de tutores viabilizou o modelo de acompanhamento da equipe pedagógica aos tutores e estudantes, bem como a constituição dos instrumentos de acompanhamento de frequência e avaliação, imprescindíveis para a gestão do curso. A formação é um elemento cultural e pedagógico na sua estrutura e no papel que desempenha na vida pessoal, social e profissional¹², que se alimenta das inovações tecnológicas e da recriação das práticas¹³.

Os indicadores selecionados, pela equipe pedagógica, para o acompanhamento do desempenho da equipe de tutores foram: temporalidade, mediação e presencialidade, que tiveram como eixos norteadores as “estratégias de mediação” e a “qualidade das intervenções”. Nessa perspectiva, a análise das narrativas dos atores, tutores e estudantes, que aprendem e ensinam, centrou-se no processo da aprendizagem individual e colaborativa.

Tendo em conta que se trata de um curso na modalidade a distância, foi definido o “fórum” de aprendizagem como a ferramenta mais apropriada para desenvolver a problematização do caso, pois considerou-se que um dispositivo assíncrono e mediado por professores tutores propiciaria a aprendizagem colaborativa, configurando-se como local de expressão dos diferentes contextos. Portanto, possibilitaria aportar diferentes realidades em que a saúde da família se desenvolve, bem como estabelecer o diálogo da realidade hipotética com a realidade prática dos cursistas.

Para o acompanhamento das estratégias de mediação, foram utilizados os seguintes indicadores: a) mediação individual – sugerido quando havia pouca frequência de intervenções dos estudantes ou quando um estudante trazia um posicionamento descontextualizado, equívoco de conceito ou intervenções apenas com relato de práticas; b) mediação por grupo e por tema abordado - quando havia maior frequência de intervenções dos estudantes, a partir de temas ou conceitos, devendo a intervenção conter a identificação dos estudantes, o referencial indicado e o destaque daqueles que colaboraram com a discussão; c) mediação coletiva-síntese – quando o mediador fazia o fechamento do fórum temático, sintetizando as narrativas dos estudantes. Poderia conter narrativas dos estudantes, ressaltando

conceitos e experiências e citando as referências básicas.

A partir do acompanhamento desses indicadores, junto aos tutores, a equipe pedagógica podia incentivar a atuação dos mesmos para estimular a aprendizagem coletiva e/ou individual dos estudantes, corrigir equívocos na compreensão de conceitos e práticas, interagir com os colegas ou relatar suas experiências.

Foram, também, utilizados os indicadores de qualidade de narrativas, a seguir: a) problematização de conceitos - quando se questiona a partir da apropriação do referencial teórico, disponível no ambiente virtual, de forma contextualizada; b) explicitação de noções de conceitos - quando os conceitos se expressam através de relatos de experiências pessoais, trabalho, entre outras; c) indicação de leitura – quando é estimulada a leitura do referencial básico e complementar recomendado no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA); d) apresentação de conceitos – quando se utiliza o material didático, disponível do ambiente virtual, para apresentar conceitos, através de citações diretas e/ou indiretas; e) desconstrução de conceitos – quando se ajusta a compreensão teórica e se interfere no conceito produzido; f) sintetização – quando se constroem sínteses das intervenções, identificando os participantes e/ou temas, estabelecendo um diálogo com o referencial teórico; g) presencialidade – quando há a presença

no AVA, verificada através da observação da mediação nos fóruns temáticos, correção de atividades ou esclarecimento de dúvidas em fóruns de orientação¹⁴.

Por fim, para o acompanhamento dos trabalhos dos tutores, a coordenação pedagógica organizou quatro equipes, com uma assistente pedagógica para o acompanhamento de cada dez tutores. Destaca-se que os problemas detectados, como a ausência do tutor do ambiente virtual por mais de dois dias, dúvidas dos estudantes postadas nos fóruns de dúvidas das unidades sem os devidos esclarecimentos, intervenções nos fóruns temáticos sem mediação, e o não envio dos instrumentos de acompanhamento individual dos estudantes, foram compartilhados e discutidos com toda a equipe pedagógica.

Trabalhos de conclusão de curso (TCC): projetos de intervenção sobre a realidade de saúde nos territórios

Uma das inovações, agregadas ao Curso em questão, se refere à definição do TCC nos moldes de um projeto de intervenção do cursista sobre um problema de saúde, identificado no seu território de atuação, e sua avaliação. Realizar uma intervenção na realidade, de forma transformadora, requer problematização e autonomia no processo de formação¹⁵, a fim de possibilitar o aprender através da relação entre teoria e prática, e uma relação de continuidade e ruptura na

aprendizagem, culminando com a intervenção na situação problema. Mais que aprender uma questão teórica para uma intervenção concreta, os cursistas são instigados à criatividade, criticidade, percepção da complexidade dos fenômenos sociais e as diversas facetas de um problema real¹⁶.

A proposta de TCC do Curso estudado teve, por compromisso, atender aos princípios da EPS, tomando, por objeto, questões que se imbricavam com o processo de trabalho em saúde e a vigilância da saúde⁸.

A unidade de aprendizagem Metodologia do TCC, de caráter obrigatório, desenvolvida de modo transversal a todo o curso, objetivou apoiar o aluno na construção individual do seu trabalho. Enfatizaram-se atividades de planejamento, execução e avaliação de um Projeto de Intervenção em Saúde, voltado para a implantação de práticas de saúde, no âmbito da Atenção Primária, no contexto de trabalho do PMM.

Assim, foi proposto um Relato de Experiência do projeto de intervenção, que deveria ser planejado, executado e apresentado sob a forma de artigo científico. A estrutura dessa Unidade foi composta de quatro momentos distintos e complementares: primeiro momento - fase de planejamento da intervenção, com três atividades: a escolha do tema, com participação da equipe, e análise da

viabilidade; a revisão de literatura; e a elaboração do projeto de intervenção.

O tema poderia ser um problema dos serviços de saúde, do estado de saúde da população, ou problemas e oportunidades para o planejamento de uma intervenção¹⁷. Nesta fase, também foi valorizada a escolha do cursista, uma vez que a aprendizagem significativa depende de alguém que se dispõe, que quer aprender, e que o objeto da aprendizagem seja potencialmente significativo para o indivíduo¹⁸.

O segundo momento, fase da programação das ações, ensinava que o cursista finalizasse o projeto de intervenção e priorizasse as ações relativas à identificação de indicadores e possibilidade de monitoramento, visando a incorporação das mesmas ao processo de trabalho das equipes.

A integração entre teoria e prática, nas atividades realizadas durante o curso, permite uma melhor relação dos profissionais com suas atividades, que se encontram no mundo da Vida¹⁹, com suas características complexas. Considera-se este um dos pontos altos do curso, pois possibilita ao cursista o empoderamento diante das abordagens e instrumentos utilizados: o que poderia parecer mediano e repetitivo do cotidiano se transforma em uma nova abordagem.

O terceiro momento, de execução e monitoramento das ações, é, também,

entendido como o momento tático-operacional, pois exige do grupo condutor a necessária flexibilidade para o desenvolvimento das ações. Apesar do curto período de tempo para a realização das atividades de metodologia e realização do TCC do Curso, o campo de atuação ainda consegue ser mais dinâmico²⁰.

No quarto momento, de realização da escrita do TCC, coube ao cursista os ajustes finais da intervenção proposta, avaliando o seu alcance e as possibilidades de adequação, a fim de estabelecer a continuidade das atividades pela equipe.

Ao orientador, coube acompanhar a elaboração da proposta e o seu desenvolvimento, assim como identificar e apoiar os desdobramentos da atividade, avaliando o processo e o produto do TCC. O processo de escolha do orientador priorizou a possibilidade de estabelecer contato direto com o cursista para o desenvolvimento da orientação. Assim, foram priorizados os supervisores do PMM, os tutores EAD do curso e, por fim, foi aberta carta convite a outros profissionais.

Para facilitar o trabalho de orientação, foi realizada uma oficina, registrada em vídeo, propiciando aos orientadores um tutorial com as principais questões da orientação por meio do ambiente virtual do curso. Isto porque a maioria dos orientadores apresentava

alguma dificuldade no manuseio da ferramenta virtual do Moodle, e não estavam, necessariamente, ligados ao curso em outros espaços. As dificuldades encontradas no processo de orientação decorreram das constantes mudanças de orientadores, devido a desistências, por motivos diversos. Em média, a coordenação acompanhou 160 orientadores no período de julho de 2018 a abril de 2019.

A fim de possibilitar maior interação orientador-cursista, foram selecionadas duas ferramentas do Moodle: a) o Fórum de orientação do TCC, espaço de contato entre o orientador com todo o seu grupo de orientandos, para, em conjunto, responder às dúvidas e fazer indicações de leitura, permitindo a aprendizagem em rede; b) o diário do Moodle, que permitia aos cursistas contato individualizado com o orientador, a partir das postagens de seu texto.

Entretanto, ao final do curso, observou-se que ambas as ferramentas foram pouco utilizadas, reproduzindo-se a orientação do TCC por meio de ferramentas de comunicação fora do Ambiente Moodle, o que já havia sido visto em outros cursos, nessa modalidade¹. Ao final, o TCC foi avaliado pelo orientador e por um avaliador (também orientador do curso), chegando-se à nota final, resultante da média das duas avaliações.

4. Conclusão

Os elementos apresentados, no presente relato da experiência do mencionado curso de especialização em saúde coletiva, evidenciam um processo de inovação pedagógica. Com um esforço de construção colaborativa, buscou-se romper com o histórico insulamento das disciplinas acadêmicas típicas na construção dos processos educativos. A articulação dos referenciais teóricos proposta, as metodologias de ensino aprendizagem ativas e os dispositivos didático-pedagógicos da EAD foram desafios superados na construção e discussão coletiva.

O protagonismo dedicado ao trabalho na Estratégia de Saúde da Família, particularmente o trabalho médico e sua relação com a equipe, mostrou-se uma decisão acertada, tendo em vista os desafios da organização do trabalho na atenção primária no Brasil, bem como a incorporação do médico nas equipes de atenção básica no SUS.

Em outra direção, as definições de estratégias de mediação, aliadas à produção de indicadores de acompanhamento, suprem uma lacuna importante, no que tange aos processos educativos, ao concentrar-se no processo.

Contudo, apesar do avanço no processo de mediação da aprendizagem, compreende-se a importância de ir além da

busca por qualidade das narrativas dos tutores nos fóruns temáticos, tornando-se imprescindível continuar investindo na sua formação, em estratégias pedagógicas inovadoras, visando possibilitar o aprimoramento na construção das sínteses do conhecimento produzidas pelos estudantes.

Por fim, a escolha de um projeto de intervenção, como atividade de TCC, vem somar esforços na tentativa de sensibilização, não apenas do profissional médico, mas, também, de toda a equipe, que deve ser parte do projeto sobre as práticas realizadas, o que pode gerar mudanças no processo de trabalho e, quiçá, no modelo de atenção posto, além da consecução da integralidade do cuidado. Tal proposta intentou resguardar os princípios da Aprendizagem Significativa, possibilitando ao cursista uma reflexão sobre suas práticas, e não a mera reprodução de conhecimentos, além de permitir ao especializando escolher um problema que priorizasse a relevância social, viabilidade, exequibilidade e adequação ao território de atuação da equipe.

Conflito de interesse: Os autores fazem parte da equipe de coordenação do curso, objeto do relato de experiência.

5. Referências

1. Rangel-S ML, Riccio NCR, Guimarães JMM. Gestão de Cursos na Modalidade a Distância: experiência da

Net-escola da UFBA. In: Rangel-S ML, Riccio NCR, Guimarães JMM, orgs. Educação a distância em saúde coletiva: interfaces na formação profissional. Salvador: EDUFBA; 2016. 203p.

2. Caetano 1998 apud Guimarães JMM. Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde: mídia, acesso e cuidado do diabetes [tese]. Salvador: UFBA/ISC; 2014. 170 p.

3. 3Ricas J apud Motta JIJ, Buss P, Nunes TCM. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. Revista Olho Mágico. 2001; 8(3).

4. Davini MC. Educación Permanente en Salud. Washington DC: OPAS; 1995.

5. Stewart M, Brow JB, Weston WW, McWinney IR, McWilliam CR, Freeman TR. Medicina Centrada na pessoa: Transformando o Método Clínico. 3 ed. tradução: Burmeister A; Mallmann da Rosa SM ; revisão técnica: Lopes JMC . – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017. e-PUB.

6. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. Saude soc. [online]. 2005, 14 (3): 30-50.

7. Merhy, E.E; Franco, T. Trabalho em Saúde. In: Pereira, M.I.; Lima, J.C.F (orgs). Dicionário de Educação Profissional em Saúde. 2º Edição Revisada e ampliada. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 427-432.

8. Paim JS. Políticas de Saúde no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia & Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

9. Dias P. Da e-moderação à mediação colaborativa nas comunidades de aprendizagem.

Educação, Formação & Tecnologias. 2008; 1(1): 4-10.

10. Berbel NAN. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. Semina. 1996; 17 (n. esp.): 7-17.

11. Guimarães JMM, Belens AJ, Britto T, Cardoso I. Estratégia de Mediação em ambientes virtuais de aprendizagem. Salvador: UNASUS/BA, 2013. P 78.

12. Rangel-S ML, Guimarães JMM, Nascimento RC, Souza JS. Desenvolvimento de Competências de Instrutores para o Treinamento em Sala de Vacinação no Contexto do Sistema Único de Saúde, Mediante Curso na modalidade a Distância. In: Rangel-S ML, Riccio NCR, Guimarães JMM, orgs. Educação a distância em saúde coletiva: interfaces na formação profissional. Salvador: EDUFBA; 2016. 203p.

13. Paim JS, Nunes TCM. Contribuições para um Programa de Educação Continuada em Saúde Coletiva. Cad. Saúde Pública. 1992; 8(3): 262-269.

14. Guimarães J, Belens A, Britto T, Paim M, Cardoso I. Estratégia de Mediação em ambientes virtuais de aprendizagem. Salvador: UNASUS/BA; 2013.

15. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface – Comunicação, saúde e educação. 1998(2):139-154.

16. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas. 2011; 32 (1): 25-40.

17. Paim, JS; Teixeira, CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 73-

78, ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400011&lng=pt&nrm=iso> acesso em 30 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000400011>.

18. Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. Rev PEC (Curitiba) [Internet].

19. Nobre M, Terra R, orgs. Direito e Democracia: Um guia para leitura de Habermas. São Paulo. Malheiros Editores; 2008.] 2002 [citado 2012 abr. 20];1(2):37-41. Disponível: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>

Como citar este artigo

Rangel SML, Soares CLM, Lima YOR, Guimarães JMM, Santos GRM. Curso de Especialização em Saúde Coletiva, concentração em Atenção Básica - Saúde da Família (EAD): uma experiência de inovação frente ao desafio da complexidade. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 4, n. especial II. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, mês e ano, p. 14-25. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

Data de recebimento do artigo: 13/05/2019

Data de aprovação do artigo: 28/05/2019
