

## e-Saúde: O Conselho Eletrônico de Saúde

Autores:

REZENDE, A. C. - Aline Costa Rezende,

CORDEIRO, B. C. - Benedito Carlos Cordeiro

### RESUMO

Trata-se de um produto elaborado a partir da dissertação “EDUCAÇÃO PERMANENTE DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE: Avaliação dos Cursos do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais”. Objetivo: apresentar uma estratégia de ensino-aprendizado interativa para os conselhos de saúde. Método: Os participantes foram 18 conselheiros de saúde de um município mineiro que atenderam aos critérios de participação estipulados na pesquisa. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram documentos e entrevista semiestruturada, cujos discursos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: os cursos presenciais tiveram baixa frequência; a capacitação dos conselhos é necessária; 17 conselheiros possuem acesso à internet, desses, 13 possuem acesso no celular; 9 de 10 conselheiros consideram fóruns de discussão bons para aprendizado; 6 de 7 consideram educação à distância positiva. Conclusões: Os conselheiros consideram o aplicativo uma estratégia facilitadora de aprendizagem por possuir as seguintes características: horário flexível, facilidade para dedicação, trocas de experiências, material educativo de audiovisual, atualização e aprendizagem em qualquer local.

Aplicativos móveis; Educação a distância; Educação continuada; Conselhos de saúde

## 1 INTRODUÇÃO

Para Negret (2009, *apud* NIEZER *et al.*, 2015), a identidade do mestrado profissional é determinada pela sua área temática e pela integração do rigor científico aos resultados transformadores da realidade estudada.

Dessa forma, o mestrado profissional é uma modalidade que relaciona a prática à academia, em que o tema, o objeto e o problema de estudo têm origem e fim no serviço. O produto pode ser considerado como a retribuição ao grupo participante da pesquisa, com o intuito de contribuir para a melhoria da sua prática.

De acordo com Niezer *et al.* (2015), os produtos educacionais devem ter praticidade, aplicabilidade e instrumentalizar o ensino. Esse caráter pedagógico integra teoria e prática, podendo ser: “alguma nova estratégia de ensino, uma nova metodologia de ensino para determinados conteúdos, um aplicativo, um ambiente virtual, um texto; enfim, um processo ou produto de natureza educacional [...]” (MOREIRA; NARDI, 2009 *apud* NIEZER *et al.*, 2015, p. 5).

O produto desenvolvido denomina-se e-Saúde, o Conselho Eletrônico de Saúde, e consiste em um aplicativo de celular cujo objetivo é favorecer o intercâmbio de informações, conhecimentos e experiências entre os conselheiros de saúde, a princípio, do município de Leopoldina e da Região de Saúde Leopoldina/Cataguases e, futuramente, do estado de Minas Gerais para discussão das políticas de saúde e aprendizado mútuo. Como se trata de um instrumento de construção do conhecimento, é um ambiente de aprendizagem composto por sessões informativas, normativas, interativas e educativas.

A popularização dos dispositivos móveis dinamiza o aprendizado em qualquer lugar e hora e respeita o ritmo de cada usuário. Os autores complementam, que essa é uma metodologia construtivista, interativa, socializadora, reflexiva e autônoma (QUEIROZ *et al.*, 2014). Esses benefícios fundamentam-se na pedagogia freireana, segundo a qual a construção do conhecimento é democrática, respeita o conhecimento dos usuários, valoriza o diálogo e a troca de experiências, sendo, assim, ética.

As tecnologias da informação e da comunicação (TIC), também chamadas de “novas tecnologias”, nas últimas décadas estão causando grande impacto social, pela massificação das informações, o que causa mudanças cotidianas em todas as dimensões da vida (CAPELETTI, 2014; LOBO; MAIA, 2015).

Os celulares são um tipo tecnologias da informação e comunicação móveis e sem fio (TIMS), ou seja, TICs móveis e sem fio. Esses aparelhos são acessíveis pela população e seus aplicativos podem ser utilizados como recursos pedagógicos (BENTO; CAVALCANTE, 2013).

Essa evolução dos meios de comunicação contribuiu para a promoção da metodologia ativa de aprendizagem, uma vez que possibilitou a associação multissensorial, a interação e a experimentação. A consequência desse desenvolvimento foi o surgimento do *m-learning* (*Mobile Learning*), que propõe a aplicação das TIMS ao ensino (GARROSSINI; MARANHÃO, 2014).

Sacol, Schlemmer e Barbosa (2011 *apud* BENTO; CAVALCANTE, 2013) explicam que, a partir da consideração de que o conhecimento provém da construção conjunta entre professor e alunos, devem-se optar por tecnologias interativas interpessoais, como fóruns, *chats* e compartilhamento de arquivos.

O acesso a conteúdos multimídia deixou de estar limitado a um computador pessoal (PC) e estendeu-se também às tecnologias móveis (telemóvel, PDA, *Pocket PC*, *Tablet PC*, *Netbook*), proporcionando um novo paradigma educacional, o *mobile learning* ou aprendizagem móvel, através de dispositivos móveis. O *mobile learning*, uma extensão do *e-learning*, tem vindo a desenvolver-se desde há alguns anos, resultando em vários projetos de investigação (MOURA, 2012, p. 50).

A tecnologia móvel está alterando a vida cotidiana nos aspectos sociais, por afetar relações. Particularmente, os celulares estão se tornando parte da modernidade mundial com seu potencial globalizador. “Estas potencialidades fazem de uma ferramenta adequada para ser explorada em contextos educativos” (MOURA, 2012, p. 51).

Aplicativos, quando usados para fins educacionais, trabalham com ensino à distância (EAD) que, segundo Queiroz *et al.* (2014), rompem barreiras de espaço e tempo na educação e aumenta significativamente o acesso ao ensino. Garrossini e Maranhão (2014) consideram essa uma nova perspectiva sobre o uso tecnológico e também relevam o ganho de tempo, além da vantagem motivacional, agregadora e de acessibilidade.

Esse aplicativo foi idealizado para atingir sete objetivos principais: usar TIMS para educação à distância dos conselheiros; utilizar um recurso popular em todas as faixas etárias; favorecer o uso de metodologia ativa; viabilizar a troca de experiências entre conselheiros; motivar os conselheiros a entenderem o SUS; promover a discussão permanente entre os conselheiros; proporcionar um modo de acesso fácil, com dispêndio de tempo e horário de trocar conhecimentos adaptáveis à realidade de cada usuário.

## 2 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

Ao analisar as informações coletadas, verificou-se que os cursos presenciais têm seu espaço, todavia, não há grande participação, seja por indisponibilidade de tempo ou por incompatibilidade de horários. Dessa forma, optou-se por um ambiente de ensino-aprendizagem ancorado na educação permanente, que agregasse informações, diálogo e pessoas, independentemente de encontros presenciais e de horário ou prazo determinado para participação e que facilitasse o máximo possível o acesso em qualquer lugar.

A proposta é a associação de metodologias ativas de aprendizagem, basicamente uma adaptação da roda de conversas para o ambiente virtual com a metodologia da problematização.

As rodas de conversas são utilizadas em diversas circunstâncias no cotidiano, em que as pessoas se reúnem para contar histórias. Com o advento da tecnologia, porém, as palavras faladas foram substituídas pelas escritas em mensagens de texto nos dispositivos móveis. Foram incluídas as relações virtuais na sociedade. Em pesquisa, roda de conversa é uma forma de produzir dados e diálogos com mediação do pesquisador e interação dos pares para desencadear a discussão, a partilha de experiência e o desenvolvimento de reflexões. Sob a ótica das autoras, o participante associa discursos e memórias de outras pessoas às suas, sendo o discurso narrativo da roda uma construção coletiva (MOURA; LIMA, 2014).

A operacionalização das rodas de conversa é intermediada pela problematização de pontos cruciais na atuação do conselho de saúde a fim de empoderá-lo e torná-lo, efetivamente, uma instância de participação social com suas propriedades deliberativas.

Berbel (1998) explica a metodologia da problematização a partir do Arco de Maguerez (FIG. 1), cujo ponto de partida e chegada é a realidade por meio da relação prática-teoria-prática. Essa é uma metodologia de ensino, estudo e trabalho e sua utilização deve ser oportuna e relacionar-se com a vida em sociedade. Seu desenvolvimento ocorre em cinco etapas. A primeira etapa é a observação da realidade para identificação de dificuldades, carências ou discrepâncias que se transformarão em problemas. A segunda etapa é a dos pontos-chave, que permite a reflexão das causas do problema. Posteriormente, na terceira fase, chamada teorização, os alunos pesquisam sobre os pontos-chave. Nesse momento, entram as ferramentas de estudo destinadas a aulas, palestras, vídeos, filmes, legislações, enfim, informações para serem analisadas e resolver o problema. A partir do embasamento

teórico, segue-se a quarta etapa, para a elaboração das hipóteses de solução do problema por meio da discussão sobre o tema para, finalmente, na quinta etapa, aplicar à realidade, por meio de execução ou encaminhamento das decisões tomadas. Essa etapa implica o compromisso do aluno na transformação do seu meio.

O Arco de Maguerez constitui a base para a aplicação da Metodologia da Problematização inspirada em Paulo Freire e foi escolhida para embasar este estudo devido à sua capacidade em estimular o desenvolvimento do conhecimento dos participantes. Essa potencialidade é proporcionada pelas suas características mobilizadoras de habilidades intelectuais (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Figura 1 – Arco de Maguerez



Fonte: Bordenave e Pereira (1989 *apud* COLOMBO; BERBEL, 2007).

Dessa forma, optou-se pela inclusão de uma tecnologia digital pelo celular no Conselho de Saúde como a estratégia que poderá ter mais alcance. Apesar da existência de um grupo de *whatsapp* dos conselheiros de Leopodina, este desvia muito do foco educacional e envolve apenas informações, recados e mensagens avulsas sobre temas diversos dos necessários para a atuação do conselho, como é comum nesse tipo de tecnologia.

O aplicativo de celular e-Saúde é uma proposta inovadora para esse público e seu diferencial é que o conselheiro pode tanto assistir aulas, vídeos, filmes, entrevistas, debates quanto lançar temas a serem discutidos com conselheiros locais ou de outros municípios. Assim, sua melhor implicação será o compartilhamento de ideias, notícias, experiências, problemas e sugestões, o que facilita o envolvimento dos conselheiros com a saúde pública e tende a facilitar seu exercício.

Justifica-se a escolha do celular pelo fato de que, “dentre os dispositivos que podem

entregar/suportar o *Mobile Learning*, o telefone celular é sem dúvida o mais popular e acessível” (FONSECA, 2013, p. 266). O autor também justifica que o celular é apropriado para ensino devido à familiaridade das pessoas com o equipamento, a mobilidade e portabilidade, que permitem o uso em qualquer lugar, a variedade de recursos e a conectividade.

Queiroz *et al.* (2014) expõem as vantagens do uso de aplicativos na EAD como promover o ensino e construir e socializar o conhecimento devido à facilidade de acesso à informação proporcionada pelo uso de dispositivos móveis.

As ferramentas de EAD devem possuir multimídia e interatividade a fim de possibilitar a aprendizagem significativa, isto é, a assimilação de novos conceitos associa-se às experiências prévias do sujeito (TAROUÇO *et al.*, 2004).

Jurberg, Oliveira e Oliveira (2014) estudaram a conveniência da implantação de capacitação virtual para conselheiros por meio de comunidade de prática e identificaram interesse do público nessa ferramenta para a democratização das discussões.

A partir dessa afirmação e da facilidade de acesso e praticidade dos dispositivos móveis, reitera-se que a associação dessas ideias pode ser o diferencial para expandir consideravelmente o acesso dos conselheiros a informações e possibilidade de discussão.

O aplicativo foi produzido no *site* Fábrica de Aplicativos com acesso gratuito e disponível na *PlayStore* dos dispositivos *Android* e na loja IOS, gratuitamente, para acesso de todos os conselheiros municipais, estaduais ou nacionais pelo logotipo (FIG. 2). O produto foi apresentado para o Conselho Nacional de Saúde a fim de verificar seu interesse quanto à divulgação e operacionalização. Pretende-se ainda apresentar a proposta para o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais e o Conselho Municipal de Saúde de Leopoldina.

*Eu acho que se nesse aplicativo o conselheiro tivesse meios de buscar informações como alguma regulamentação, algo novo que o CES estivesse implantando e repassando direto naquele aplicativo, eu acho que essa interação ajuda muito hoje. Uma experiência que eu tive há pouco tempo no Ministério da Saúde na questão da dengue/zica. A campanha, eles estão sempre mandando mensagens, num é nem por aplicativo, é mensagem mesmo. Então, isso já funciona com o Ministério da Saúde e eu acho que pode funcionar muito bem com o conselho [...] Uma vez que o celular está sempre ligado direto à pessoa, ela tendo alguma dúvida, alguma coisa que ela queira consultar, já está na palma da mão dela então isso vai resolver muito (E10).*

*A troca de experiência nesses fóruns de discussões vai abrindo ideias pra poder ver qual é a melhor solução, qual é a mais viável pra gente poder amenizar esses problemas e solucionar o problema (E11).*

*Eu acho que deve ser excelente ter essa agilidade porque a reunião é mensal e o grupo não pode falar diariamente. Às vezes as pessoas não podem ir na reunião e*

*pelo grupo de whatsapp você consegue comunicação e a hora que você pode você faz as discussões. É muito interessante (E14).*

Figura 2 – Logotipo do aplicativo e-Saúde



Fonte: a autora.

A descrição do aplicativo é: “este aplicativo destina-se à educação permanente dos conselheiros de saúde. Seu objetivo é auxiliar a prática, facilitar a comunicação e trocas de experiências, manter os conselheiros informados e incentivar ações de mobilização”. Insere-se na categoria Notícias e Comunidades e subcategoria Educacional, acessado pelo *link* [https://app.vc/conselho\\_eletronico\\_de\\_saude](https://app.vc/conselho_eletronico_de_saude). A seguir, são demonstradas as imagens do aplicativo e as funcionalidades dos ícones.






A FIG. 3 mostra a página inicial e a página de navegação do aplicativo e o QUADRO 1 explica os ícones para acesso aos conteúdos e início das conversas.

Figura 3 – Página inicial e de navegação do aplicativo




Fonte: a autora.





Quadro 1 – Ícones usados no aplicativo - continua

Ícones interativos no aplicativo e nas demais mídias sociais	
Ícone	Descrição
	<p>Legislação – este ícone direciona o usuário à Fanpage Brasil Saúde que está associada ao perfil do <i>Facebook</i> da pesquisadora. Optou-se pela Fanpage porque a visibilidade do <i>Facebook</i> será maior que no aplicativo, assim, poderá ampliar a acessibilidade para técnicos de saúde que também poderão contribuir nas discussões sobre a legislação.</p> <p>A Fanpage Brasil Saúde poderá facilitar a atualização dos conselheiros quanto à legislação e, por meio das discussões com técnicos na página, a linguagem da lei poderá ser esclarecida. A atualização e discussão na <i>Fanpage</i> poderão ser realizadas por qualquer seguidor da página no <i>Facebook</i>, mas serão administradas pela pesquisadora.</p> 
	<p><i>Youtube</i> + SUS – acesso direto ao canal de <i>youtube</i> Mais SUS, administrado pela pesquisadora, onde o usuário terá acesso a videoaulas, filmes, apresentações, debates, vídeos sobre o SUS e seus principais temas.</p> <p>O Canal Mais SUS foi criado para facilitar o acesso dos usuários do aplicativo às capacitações e esclarecimentos sobre o funcionamento do SUS e as políticas de saúde. A atualização do Canal ficará a cargo da pesquisadora, uma vez que é sua administradora. Proporciona acesso mais rápido aos vídeos disponíveis no <i>youtube</i> devido à seleção realizada na montagem do conteúdo do canal.</p>
Rodas de conversa e problematização	
Ícone	Descrição
	<p>Discutindo saúde – ícone para discussões sobre serviços de saúde, modelos de atenção, necessidades dos usuários e profissionais, tais como dificuldades da gestão para atender aos princípios do SUS.</p>
	<p>Como vamos fiscalizar? – roda de conversa em que os usuários discutirão formas de fiscalizar os serviços de saúde e as contas dos municípios. Local de exposição de ideias e sugestões de ações práticas e teóricas.</p>



	<p>Conferências de saúde – roda de conversa destinada à discussão sobre temas e propostas para as conferências de saúde, seja municipal, estadual ou nacional.</p>
---	--

Quadro 1 – Ícones usados no aplicativo - concluí

Ícones interativos no aplicativo e nas demais mídias sociais	
Ícone	Descrição
	<p>Para que deliberar? – esse ícone também é uma roda de conversa com o objetivo de incentivar a discussão sobre as deliberações e estimular a iniciativa do conselho a propor políticas públicas e ações de seu interesse.</p>
	<p>Discutindo o planejamento – roda de conversa disponível para discutir o sistema de planejamento do SUS e para tirar dúvidas sobre o tema. Possibilita a discussão da prática de planejamento, controle e avaliação das políticas.</p>
	<p>O que é Conselho de Saúde? – espaço destinado à discussão do funcionamento, representações, conceitos de conselho de saúde. Enfim, local para que os conselheiros possam entender suas atribuições e o funcionamento do conselho.</p>
	<p>Mobilização social – ícone reservado para informações sobre ações de mobilização e compartilhamento de ideias.</p>

Fonte: a autora.

### 3 INVESTIGAÇÃO SOBRE A PERTINÊNCIA DO PRODUTO

O produto está alicerçado nos resultados da pesquisa em que se verifica pelos depoimentos dos conselheiros a constatação de baixa frequência nos cursos presenciais e a irregularidade de oferta de cursos presenciais.

Para obter resultados que justifiquem a viabilidade e aplicabilidade do produto, foram considerados para análise a opinião dos conselheiros entrevistados se os cursos de capacitação

são necessários, estratégias para aumentar a participação dos conselheiros nos cursos, acesso à internet no celular, EAD e fóruns de discussão eletrônicos.

### 3.1 Os cursos são necessários?

Entre os 18 conselheiros entrevistados, 100% consideram necessário capacitar o conselho para o exercício das suas funções, porém fazem algumas considerações de melhoramento.

*Sim, são necessários, mas eu acho que eles precisam ser um pouco mais abertos, adaptados às realidades locais. Acho que da forma como foi, só externando conhecimentos sobre definições, sobre legislações, é importante, até para que as pessoas tenham ideia onde elas estão se situando (E4).*

*Eu acho que quem tem a oferecer o curso em reuniões do conselho e propor a eles, assim: a gente tem a disponibilidade de ofertar os cursos que vocês demandarem, então eu acho que isso eles têm interesse de aprender porque eles encontram muitas vezes dificuldade de estar avaliando, fiscalizando o uso dos recursos (E6).*

*Bem, acredito eu, no meu pensamento, falando como profissional e também educador, que eles deveriam ser feitos talvez em situações menores, mais rotineiramente. Assim, todo mês ter informações [...] acho que essas circulares mensais, esses questionamentos seriam fáceis. É como se fosse um jornal, um informativo. Um informativo daria alguma diretriz às pessoas (E8).*

*São de extrema importância. Eu acho que teria que ser até mais vezes do que são ofertados. Como a gente sabe, o conselho vai trocando a cada 2 anos, então com a troca do conselho, como eu disse lá no início, tem pessoas que vêm representar os usuários e não têm tanto entendimento. Então, quanto mais capacitação, mais capacitadas as pessoas vão ficando para poder discutir ali, realmente, no conselho e não serem apenas objeto de manipulação (E10).*

*[...] o conselho não sabe a força que tem porque quando capacita, capacita e nem todos têm disponibilidade para ir, participar e ver a força que o conselho tem. Porque se o conselho não aprova alguma coisa, o prefeito não pode dar sequência naquilo e tem conselheiro que acha que já vem pronto “vamos aprovar porque a gente não quer brigar com ninguém. Eles não sabem o papel deles” (E13).*

A capacitação de conselheiros possibilita a implementação das conquistas legais; expande a capacidade argumentativa nas decisões e, conseqüentemente, implica a capacidade deliberativa e intervenção na realidade; fortalece o processo de comunicação com a gestão (COTTA, CAZAL E RODRIGUES, 2009); fortalece o controle social; melhora a qualidade dos serviços e a vida dos cidadãos (COTTA *et al.*, 2010); favorece a execução das suas funções (SALIBA *et al.*, 2009); socializa informações; qualifica a tomada de decisão; aprimora, amplia e estimula a participação e potencializa a defesa pelos direitos na saúde (ALENCAR, 2012).

Informações e conhecimentos são os pré-requisitos principais para a atuação do controle social no processo de negociação (ALENCAR, 2012). O acesso a esses requisitos é possibilitado pelas capacitações.

Para Ouverney, Moreira e Ribeiro (2016), se os cursos forem isolados sem inserção em uma estratégia político-pedagógica realizada a partir da utilização das demandas como elemento formador com possibilidade de melhorias, o sucesso tende a ser apenas pontual. Segundo a percepção dos participantes de sua pesquisa, para haver mudança, os processos educativos precisam ser, necessariamente, permanentes.

### 3.2 Estratégias recomendadas para melhorar a participação em cursos

Conforme analisado na dissertação, a frequência de participação dos Conselheiros Municipais de Saúde de Leopoldina em cursos é baixa. Dessa forma, foram investigadas estratégias para aumentar a participação dos participantes deste estudo a partir da análise de Bardin (TAB. 1). Dos 18 conselheiros entrevistados, três (16,66%) não responderam.

Tabela 1 – Estratégias para aumentar a participação de conselheiros nos cursos

Unidades de registro	Unidades de significação	Subcategorias	Categorias
Confraternização Música	Confraternização		
Local aprazível	Local	Logística	
Lanche		Frequência absoluta: 6	
Lanche ou janta	Lanche	Frequência relativa: 23,07%	
Cafezinho			
Envio de <i>e-mail</i>			
Ligar		Convocação	
Ligar	Convocação intensiva	Frequência absoluta: 5	
Por no grupo de <i>whatsapp</i>		Frequência relativa: 19,23%	
Convocação maciça			Organização do evento
Horário bom, alternativo			Frequência absoluta: 19
Tinha que ser mais tarde			Frequência relativa: 73,07%
Ver horário e dia que todos possam se programar	Agenda		
Horário		Agenda	
Horário		Frequência absoluta: 8	
Horário		Frequência relativa: 30,76%	
Prazo para as pessoas se organizarem			
Vai saber da reunião, já está em cima da hora	Prazo		
Curso mais prático	Curso prático		
Logo depois da reunião, marca uma palestra, um curso de meia hora, uma hora	Minicursos	Tipo de curso	
		Frequência absoluta: 2	
		Frequência relativa: 7,69%	Planejamento do curso
Que os conselheiros sejam escutados	Levantar demandas	Demandas	Frequência absoluta: 6
Ofertar cursos que			Frequência relativa: 23,07%
		Frequência absoluta: 4	
		Frequência relativa: 15,38%	

demandarem Curso direcionado Perguntar a eles o que eles acham que é necessário			
Indica pessoas que nada têm a ver	Indicação do representante	Representação comprometida Frequência absoluta: 1 Frequência relativa: 3,84%	Representação comprometida Frequência absoluta: 1 Frequência relativa: 3,84%
Total	Frequência absoluta: 10	Frequência absoluta: 6 Frequência relativa: 100%	Frequência absoluta: 3 Frequência relativa: 100%

A TAB. 1 sintetiza a análise de Bardin realizada para verificar as estratégias propostas pelos conselheiros para aumentar a participação nos cursos, onde se formaram três categorias, sendo: organização do evento (73,07%), planejamento do curso (23,07%) e representação comprometida (3,84%).

Quanto à categoria organização do evento (73,07%), a principal subcategoria encontrada foi relativa à agenda (30,76%), seguida pela logística (23,07%) e convocação (19,23%). Os depoimentos dos conselheiros demonstram e mais detalhes seus pontos de vista sobre as subcategorias, respectivamente:

*Difícil. Eu trabalhei 4 anos como conselheira, eu digo trabalhar, mas não é remunerado pelo trabalho que a gente presta. Mas o que me fez afastar dessa função é que como trabalho por conta própria, às vezes influenciava no meu horário de trabalho e tinha de deixar o trabalho pra ir às reuniões e ficava muito difícil. Mas é muito difícil, você tem que gostar, esse é um trabalho de amor, de doação. Então, você tem que olhar isso como se você estivesse fazendo um trabalho pra sua geração, pra sua família, porque o que você melhora pro seu município, você está melhorando pra você mesmo (E18).*

*O povo gosta muito de lanche, aí eu falei que toda reunião de conselho teria que ter um lanche ou uma janta, que aí ia aparecer gente (E5).*

*Mas é difícil deles participarem. Como participa? É um lanche que eu trago, eu passo e-mail, depois no dia da reunião eu ligo, agora nós temos o whatsapp, aí eu ponho no whatsapp (E3).*

É necessário um comentário acerca da fala de E2 sobre a organização, uma vez que ele pensa em artifícios pouco convencionais para uma estratégia de atrair conselheiros para participarem de cursos de capacitação. Essa estratégia seria viável como abertura ou encerramento do evento, porém ele expõe como estratégia de substituição às formalidades que as reuniões e cursos exigem. Sobressai-se a seriedade do “trabalho” dos conselheiros como participantes da gestão do Sistema de Saúde.

*Uma pequena confraternização, ter uma música, sei lá. Uma coisa que não fosse só uma reunião, uma coisa mais leve para poder... porque quem é leigo e quem não tem conhecimento num vai querer ficar sentado numa mesa de reunião ouvindo nada. Aí dessa forma tem outra coisa que puxa o interesse deles. Eu acho que deveria sim (E2).*

Quanto à logística, os conselheiros relataram falta de local e lanche apropriados para as reuniões e cursos. Da mesma forma, foram identificados problemas de estrutura física para o exercício do controle social nos estudos de Guizardi (2015), Zambon e Ogata (2013) e Alencar (2012).

Os conselheiros de Leopoldina também manifestaram dificuldades com horários para participação nos cursos e sugeriram revisão dos horários e prazos para que possam se organizar. Oliveira, Ianni e Dellari (2013) alegaram atrasos e ausências nas reuniões do conselho, não em cursos, contudo, não registraram os motivos. A Resolução 453/2012 estabelece que a atuação nos conselhos de saúde é função de relevância pública, não remunerada, que garante dispensa do trabalho para exercer essa função. Na iniciativa privada essa questão é delicada (BRASIL, 2012c).

Em relação à categoria planejamento do curso (23,07%), as subcategorias que contribuíram para sua formação foram demandas (15,38%) e tipo de curso (7,69%). Os conselheiros lembram a importância de serem ouvidos antes da elaboração dos cursos para que possam manifestar suas necessidades. E acreditam que cursos curtos, palestras, por exemplo, após as reuniões possam ser mais efetivos que os longos. Por outro lado, um conselheiro identificou a importância de cursos mais práticos em que aprendam a avaliar de forma mais objetiva, sem muita teoria.

*Então, se elas têm uma oportunidade numa capacitação reservada dessa, aprender a praticar uma avaliação sobre um plano de saúde, sobre um relatório de gestão, é extremamente importante porque isso vai facilitar na hora em que elas estiverem atuando, realmente, na função de conselheiro (E4).*

No quesito planejamento do curso, as declarações foram em relação a cursos rápidos, práticos e a partir da demanda local. Os cursos curtos são preferidos para que o horário de trabalho e o dispêndio de tempo não sejam empecilhos e práticos para que os conselheiros entendam a dinâmica e aplicabilidade legal do SUS e de suas atribuições.

Santos (2009, p. 110) reafirma e valida a lacuna citada pelos conselheiros sobre os cursos serem demandados por eles próprios para intensificar sua participação. Seu estudo sobre a gestão participativa como meio de concretizar o SUS, além de definir e defender a

participação popular na saúde, discursa sobre a relevância do ensino na construção do conhecimento emancipatório, baseado na teoria de Freire. Em sua análise, a educação é tida como “uma fração do modo de vida dos grupos sociais que a criam e recriam, entre tantas outras invenções de sua cultura, em sua sociedade” (SANTOS, 2009, p. 110). Nesse contexto, cada grupo social deve ter seu processo de ensino característico, conforme sua realidade, porém, a educação transmissiva na saúde coletiva ainda é preponderante, cuja construção do conhecimento não parte dos usuários.

A terceira categoria representação comprometida (3,84%) foi formada por uma única unidade de registro, em que o conselheiro entende que para aumentar a participação dos conselheiros nos cursos as instituições com representatividade no conselho precisam indicar representantes interessados em executar suas funções.

O Conselho Municipal de Saúde de Leopoldina, de fato, enfrenta problemas com a representatividade como indicações de conselheiros que não se enquadram no propósito da instituição, cooptação pelo poder público e falta de retorno às instituições.

Um processo eleitoral dos conselheiros bem arranjado configura-se como estratégia legitimadora da representação, e sua associação com outros fatores pode ser essencial para promover a reforma do Estado (OLIVEIRA; IANNI; DALLARI, 2013). O conselheiro de Leopoldina concorda e expôs que a indicação de conselheiros interessados em exercer o controle social influencia na sua participação nas capacitações.

Segundo Guizard (2015), o aperfeiçoamento do controle social não representa estratégia eficaz para a escolha de conselheiros, uma vez que sugere intervenção na consequência e não na causa para solucionar o problema.

Assim, a eleição de conselheiros comprometidos com o controle social e com interesse em capacitar-se para exercício da função requer da instituição análise prévia dos seus membros.

### **3.3 Acesso à internet**

Para ampliar o conhecimento sobre a utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC) e orientar a transição da TV analógica para a digital, em 2013, por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o IBGE iniciou a coleta de dados na população acima de 10 anos de idade sobre o uso de telefonia móvel e acesso à internet no país. Os resultados notificaram que 69,3% dos domicílios têm acesso à internet no Brasil e é maior na região Sudeste (76,7%); 92,6% dos domicílios têm celular e em 97,2% dos

domicílios brasileiros com internet a conexão é via celular; e, entre os usuários de celular, 78,9% acessavam a internet pelo aparelho. A principal finalidade de acesso à internet constatada foi para enviar ou receber mensagens de texto, voz ou imagens por aplicativos diferentes de *e-mail* com cerca de 94,0% (IBGE, 2018).

E1, E2, E3, E4 não foram questionados sobre acesso à internet, porém, o CMS de Leopoldina tem um grupo de *Whatsapp* em que três deles ainda são conselheiros e participam. Dessa forma, considerou-se essa fonte para complementar essa informação.

Os demais conselheiros (14) foram questionados sobre o acesso. Obteve-se como resultado: 13 com acesso e um não respondeu. Quanto à internet no celular, nove responderam que possuem e cinco não responderam.

Em suma, considerando as duas fontes de informação, 17 conselheiros possuem acesso à internet e 12 possuem celular com internet, sendo que não se pode deduzir que as ausências de respostas correspondem à negação: *“Agora, praticamente, quase todo mundo tem internet. Quem não tem internet em casa, tem internet no telefone. Praticamente, eu vou falar aqui que 90% das pessoas têm”* (E9).

A fala de Fonseca (2013) confirma o depoimento de E9 ao informar que o Brasil tem, atualmente, 264,05 milhões de celulares, segundo a Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL), o que corresponde a mais de um celular por habitante. O autor narra as evoluções dos aparelhos, da conectividade e da internet que possibilitam sua utilização para a aprendizagem, como: troca de informações, compartilhamento de ideias e experiências, esclarecimento de dúvidas (FONSECA, 2013).

### **3.4 Opinião sobre EAD e fóruns de discussão eletrônicos**

De acordo com Brasil (2005, p. 5), a educação permanente para o controle social pode ser efetivada em diversos formatos, como: “encontros, cursos, oficinas de trabalho, seminários e o uso de metodologias de educação a distância, bem como os demais processos participativos e fóruns de debates”.

Dos 18 conselheiros entrevistados, 11 opinaram sobre a estratégia de EAD e fóruns de discussão, como pode ser verificado no resumo do QUADRO 2. Esse quadro demonstrou que apenas um conselheiro (E9) não considera os fóruns de discussão como uma estratégia proveitosa e os demais expressaram opiniões positivas.

Quadro 2 – Opinião sobre importância de estratégias eletrônicas para capacitação

Entrevistado	EAD	Fóruns de discussão
E6	Pode aproveitar muito o conteúdo	-
E7	Válido	Muito válido
E8	Unilateral	Muito boa
E9	Bom	Não é válido
E10	-	Pode contribuir muito
E11	Pode contribuir	Muito válido
E12	Válido	Funcional
E13	Válido	Válido
E14	-	Excelente
E17	-	Ajudaria muito
E18	-	Com certeza é válido

A fala do conselheiro a seguir expressa sua opinião negativa quanto ao uso de fóruns de discussão:

*Eu creio que não porque quando você está falando com a pessoa presentemente, você vai ver a opinião verdadeira, e quando você está no virtual, você vai sentir que pode ser alguma coisa escrita e isso não é bom. A opinião verdadeira é aquela que você faz de dentro pra fora, não aquela que você lê o que você está falando (E9).*

Um conselheiro contou sua experiência com fóruns de discussão e, de forma positiva, mostrou a facilidade que a ferramenta proporciona para troca de experiências:

*Eu participo do whatsapp e a gente tem fórum de discussão. Por exemplo, a Federasantos é um órgão que representa 381 hospitais filantrópicos de MG. Então, quando nós temos alguma situação local, nós colocamos nesse "zap" e, automaticamente, você entra em discussão. Quem já teve fato igual, quem não tem, quem aconselha, quem recrimina... ele é, somente, focado dentro dessa área. Não sai dessa área. Eu também tenho dois sites pessoais, que é o linkedin que eu entro no fórum de discussão, dou minha opinião, eu lanço a ideia também e fica mais fácil (E8).*

Quanto aos cursos a distância, apenas um conselheiro expressou opinião negativa por definir o EAD como uma estratégia unilateral, sem interação. Desconsiderou, porém, recursos da plataforma como os fóruns de discussão intermediados pelo tutor, *chats*, *blogs* e os *wikis*, que favorecem a construção coletiva. Barros (2010) exemplifica a EAD com várias modalidades, como: correspondência postal ou eletrônica, rádio, televisão, telefone, fax, computador, internet, etc. De fato, em algumas delas não há interação entre os alunos e entre eles e o tutor. Os demais consideram uma boa estratégia.

*O presencial tem a vantagem de fazer a discussão. Se você não sabe, você pergunta. Você sabe ou não sabe, você esclarece. [...] Apesar que a videoaula no computador ou só no papel, ela fica uma coisa somente unilateral. É de quem sabe para quem não sabe. Então eu não gosto muito. Mas é melhor você ter alguma coisa assim que não ter nenhuma. Mas eu gosto mais da presencial (E8).*



Culturalmente, o ensino presencial (tradicional) é mais aceitável que à distância (MORAN, 2009; LÉVY, 2000 *apud* CAPELETTI, 2014). Assis e Silva (2013), ao discorrerem sobre *Moodle* e EAD, fazem uma ponderação que rebate a opinião desse conselheiro ao reafirmar essa estratégia como educação permanente:

Há na utilização dessas novas tecnologias a ruptura entre um paradigma mecanicista, em que o aluno é visto como um papel em branco e o professor como o detentor do saber, e uma visão focada em colaboração e cooperação entre os envolvidos no processo de aprendizagem, em grande parte proporcionado pelo uso das TICs (tecnologias da informação e comunicação) (ASSIS E SILVA, 2013, p. 2).

As formas de EAD são expostas em uma planilha adaptada de Moore e Kearsley (2007 *apud* BARROS, 2010) (FIG. 4). Conforme o período, o contexto e o desenvolvimento tecnológico, foram surgindo novas tecnologias que favoreceram o aperfeiçoamento das mídias. Atualmente, a tecnologia permite a interatividade entre alunos-tutores-materiais-instituição que desenvolvem a capacidade de aprender a aprender.

Figura 4 – Gerações midiáticas

Geração	Década	Mídia e Características	Contexto
1ª	>1880	Ensino por correspondência.	Início dos serviços postais e expansão das redes ferroviárias
2ª	>1920	Ensino através de Rádio e televisão.	Consolidação do rádio e posterior surgimento da televisão.
3ª	>1960	Perspectiva sistêmica (Impresso, correspondência, rádio, TV, audiotapes, telefone).	Surgimento das universidades abertas.
4ª	>1980	Audio/videoconferência (teleconferência).	Era do satélite de comunicação.
5ª	>1990	Computador e Internet.	Surgimento da Internet.

Fonte: adaptado de Moore e Kearsley (2007).

Fonte: Barros (2010, p. 3),

As barreiras do ensino a distância precisam ser superadas para que os benefícios contribuam para o processo ensino-aprendizagem.

[...] existem diversas barreiras no processo de ensino-aprendizagem a distância, dentre elas podemos citar: falta de motivação pessoal; avaliação demorada ou

inadequada; falta de contato com o professor; despreparo técnico do aluno ou do professor; sensação de alienação e isolamento; conteúdo desorganizado e em formato inadequado; falta de suporte técnico. Em contrapartida, seus benefícios ultrapassam estas barreiras, fazendo com que seja possível existir cursos de boa qualidade, quando existe uma prática em busca do alcance destes como, por exemplo: possibilidade de usar diferentes formas de apresentação do mesmo material; possibilita a análise contínua do curso; pode aumentar as taxas de aprendizado; permite criar ambientes para aprendizagem no modo autodidata; provê recursos para inibir a sensação de isolamento ou alienação e permite o armazenamento das interações do aluno com o conteúdo (ISOTANI, 2009 *apud* BARROS, 2010, p. 7; OLIVEIRA; SANTOS, 2013, p. 2).

Outros dois conselheiros fizeram observações interessantes que valem a pena destacar porque dizem respeito à postura do aluno frente à estratégia.

*Eu acho que se a pessoa tiver disciplina e dedicação, ela pode aproveitar muito o conteúdo, mas se ela não for muito disciplinada, ela acaba não tendo aquele compromisso de horário e dia pra fazer e acaba levando a coisa meio solta (E6).*

*[...] o interesse tem que partir do outro lado. Então, se o conselheiro não quiser fazer, nada vai obrigar porque eles querem fazer parte do conselho mas não querem ter o compromisso de estudar (E13).*

Esses depoimentos vão ao encontro do discurso de Amarilla (2011 *apud* CAPELETTI, 2014). O autor complementa que, além da disciplina, o curso a distância requer autonomia devido à falta de socialização presencial com outros alunos e com o professor e para superar as dificuldades no manuseio das ferramentas.

Moran (2012 *apud* QUEIROZ *et al.*, 2014) também responsabiliza o aluno pela sua formação e ao professor cabe a intermediação do aprendizado. Segundo eles, a tendência é que as necessidades sejam supridas por novas soluções e o essencial é a vontade de aprender.

Os cursos a distância, juntamente com as novas tecnologias, vieram para ficar e a procura por eles tende a ser cada vez maior (CAPELETTI, 2014). As falas de E9, E18 e E4 ajudam a justificar a afirmativa anterior sob quatro aspectos vantajosos: liberdade, tempo, ônus, conforto.

*Você tem liberdade pra estudar mais, liberdade e tempo hábil também que te ajuda muito. Porque o curso presencial é mais oneroso porque você tem que participar daquilo ali, você perde um tempão. E, às vezes, eu estudava por dia uma faixa de 2 horas, 3 horas, descansava, me alimentava, voltava de novo (E9).*

*[...] leva a ganhar tempo porque não precisa se deslocar [...] (E18).*

*É, porque as pessoas que estão no conselho, raramente se encontram pra poder discutir alguma coisa, até porque o tempo delas é limitado (E4).*

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta de se criar um aplicativo para celulares acoberta várias lacunas descritas pelos conselheiros, que dificultam sua capacitação, como: incompatibilidade de horário, tempo para se dedicar, discussões para trocas de experiências, material educativo de audiovisual, atualização legal e em tempo oportuno e local apropriado para aprendizagem.

Esse espaço, como estratégia moderna de educação permanente, possibilita a reflexão, o diálogo e a problematização, cuja finalidade primordial é empoderar os conselheiros. Entretanto, não houve tempo hábil para sua execução e avaliação, mas observa-se grande potencial na sua utilização para se tornar um poderoso instrumento de apoio à atuação dos conselhos a partir da participação efetiva dos seus membros.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, H.H.R. Educação permanente no âmbito do controle social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. *Saúde Soc*, v. 21, n. 1, maio 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12902012000500019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902012000500019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jul. 2017.
- ASSIS, A.W.A.; SILVA, L.C. *O wiki como ferramenta colaborativa em EAD*. UEADSL 2013. Disponível em: <[www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/download/4828/4424](http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/download/4828/4424)>. Acesso em: 23 mar 2018.
- BARROS, M.A. Ferramentas interativas na educação a distância: benefícios alcançados a partir da sua utilização. In: V ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DE ALAGOAS: PESQUISA EM EDUCAÇÃO: DESENVOLVIMENTO, ÉTICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL. *Anais...*, Alagoas, 2010. Disponível em: <<http://dmd2.webfaccional.com/media/anais/ferramentas-interativas-na-educacao-a-distancia-beneficios-alcancados-apartir-da-sua-utilizacao.pdf>>. Acesso em: 26 mar 2018.
- BENTO, M.C. M. ; CAVALCANTE, R.S.C. Tecnologias móveis em educação: o uso do celular na sala de aula. *ECCOM*, v. 4, n. 7, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.unifatea.edu.br/seer/index.php/eccom/article/viewFile/596/426>>. Acesso em: 13 maio 2018.
- BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 2, n. 2, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/1998.v2n2/139-154>>. Acesso em: 6 jun. 20018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 21 p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/diretrizesnacionais.doc>>. Acesso em: 17 out. 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 10 maio, 2012c.
- CAPELETTI, A.M. Ensino a distância: desafios encontrados por alunos do ensino superior. *Rev Eletr Saberes da Educação*, v. 5, n 1, 2014. Disponível em: <[http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes\\_pdf/educacao/v5\\_n1\\_2014/Aldenice.pdf](http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes_pdf/educacao/v5_n1_2014/Aldenice.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2018.
- COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A metodologia da problematização com o arco de maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3733/2999>>. Acesso em: 6 jun. 2018.
- COTTA, R.M.M.; CAZAL, M.M.; RODRIGUES, J.F.C. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *Rev Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 419-438, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000200010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 fev. 2018.

COTTA, R.M.M. *et al.* Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. *Physis* [online], v. 20, n. 3, p. 853-872, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000300009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000300009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 31 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000300009>

FONSECA, A.G.M.F. Aprendizagem, mobilidade e convergência: Mobile Learning com Celulares e Smartphones. *Rev Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Mídia e Cotidiano Artigos*. Seção Livre, n. 2, 265-283, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.ppgmidiaecotidiano.uff.br/ojs/index.php/Midecot/article/view/42/48>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

GARROSSINI, D.F.; MARANHÃO, A.C.K. Dispositivos móveis e trabalho em equipe a partir de ambientes colaborativos: um estudo sobre o desenvolvimento do aplicativo Tiê. *Rev Design, Tecnologia e Sociedade*, v. 1, n. 1, p. 69-87, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/design-tecnologia-sociedade/article/view/19956/14147>. Acesso em: 15 abr 2018.

GUIZARDI, F.L. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *RECIIS – RevEletron de ComunInfInov Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n 3, jul-set 2015. [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1028/pdf1028>>. Acesso em: 12 out. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *PNAD Contínua TIC 2016*: 94,2% das pessoas que utilizaram a Internet o fizeram para trocar mensagens 21/02/2018. Última Atualização: 09/03/2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20073-pnad-continua-tic-2016-94-2-das-pessoas-que-utilizaram-a-internet-o-fizeram-para-trocar-mensagens.html>>. Acesso em: 22 mar 2018.

JURBERG, C.; OLIVEIRA, E.M.; OLIVEIRA, E.S.G. Capacitação para quê? O que pensam conselheiros de saúde da região Sudeste. *Ciênc Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4513-4523, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104513&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104513&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 abr. 2018.

LOBO, A.S.M.; MAIA, L.C.G. O uso das TICs como ferramenta de ensino-aprendizagem no Ensino Superior. *Cad Geografia*, v. 25, n. 44, 2015. Disponível em: <[http://www.luizmaia.com.br/docs/cad\\_geografia\\_tecnologia\\_ensino.pdf](http://www.luizmaia.com.br/docs/cad_geografia_tecnologia_ensino.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2018.

MOURA, A. *Geração móvel: um ambiente de aprendizagem suportado por tecnologias móveis para a “geração polegar”*. 2012. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10056>>. Acesso em: 03 ago 2018.

MOURA, A.F.; LIMA, M.G. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Rev Temas em Educação*, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan.-jun. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338/11399>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

NIEZER, T.M. *et al.* Caracterização dos Produtos Desenvolvidos por um Programa de Mestrado Profissional da Área de Ensino de Ciências e Tecnologia. *R. Bras. de Ensino de C&T*, v. 8, n. 3, mai-ago. 2015. Disponível em: <<https://revistas.utfpr.edu.br/rbect/article/viewFile/2084/2177>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

OLIVEIRA, A.M.C.; IANNI, A.M.Z.; DALLARI, S.G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciênc Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n 8, p. 2329-2338, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800017&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 26 jul. 2017.

OLIVEIRA, R.S.; SANTOS, J.C. Educação à distância: superando barreira. *Nativa – Rev Ciências Socais*, norte de Mato Grosso, v. 1, n. 2, 2013. Disponível em: <http://revistanativa.com/index.php/revistanativa/article/view/136/pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

OUVERNEY, A.M.; MOREIRA, M.R.; RIBEIRO, J.M. Democratização e educação permanente: percepção de egressos do QualiConselhos sobre contribuições aos conselhos de saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 186-200, dez. 2016. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sdeb/v40nspe/0103-1104-sdeb-40-spe-0186.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40nspe/0103-1104-sdeb-40-spe-0186.pdf)>. Acesso em: 17 de. 2017.

QUEIROZ, F.N. de *et al.* As tecnologias móveis como contribuintes no processo de ensino e aprendizagem na EAD. *In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E ENCONTRO DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, Anais...*, São Carlos, 2014. Disponível em: <<http://www.sied-enped2014.ead.ufscar.br/ojs/index.php/2014/article/view/818/332>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

SALIBA, N.A. *et al.* Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. *Rev Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 1369-1378, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2410/241016446007/>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

SANTOS, E.M. Gestão participativa: estratégia de consolidação do Sistema Único de Saúde. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 30, n. 2, p. 107-112, jul./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/4339/3622>>. Acesso em: 26 mar 2018.

TAROUCO, L.M.R. *et al.* Objetos de aprendizagem para M-Learning *In: CONGRESSO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (SUCESU), Anais...*, Florianópolis, 2004. Disponível em: <[http://www.cinted.ufrgs.br/CESTA/objetosdeaprendizagem\\_sucesu.pdf](http://www.cinted.ufrgs.br/CESTA/objetosdeaprendizagem_sucesu.pdf)>. Acesso em: 23 mar 2018.

ZAMBON, V.D.; OGATA, M.N. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 66, n. 6, nov./dec. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600017)>. Acesso em: 22 out. 2017.