

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM SAÚDE E GESTÃO DO  
TRABALHO

PATRÍCIA POLICENO DE RESENDE

**FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE NA ETSUS TOCANTINS: análise da relação  
de integração do ensino com os serviços de saúde**

Itajaí  
2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

PATRÍCIA POLICENO DE RESENDE

**FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE NA ETSUS TOCANTINS: análise da relação  
de integração do ensino com os serviços de saúde**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Área de Concentração: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Centro de Ciências em Saúde da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maristela Chitto Sisson

Itajaí

2009

FICHA CATALOGRÁFICA

R311f Resende, Patrícia Policeno de, 1970-  
Formação técnica em saúde na Etsus Tocantins [manuscrito] : análise da  
relação de integração do ensino com os serviços de saúde / Patrícia Policeno de  
Resende. – Itajaí, 2009.  
80 f. : il. (tab.).

Inclui lista de abreviaturas, siglas e quadros.

Referências: p. 75-79.

Cópia de computador (Printout(s)).

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Itajaí, Programa de  
Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho, Área de Gestão do  
Trabalho e da Educação em Saúde, 2009.

“Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Maristela Chitto Sisson”.

1. Saúde – Formação. 2. Ensino profissional (Tocantins). 3. Saúde - Avaliação.  
I. Sisson, Maristela Chitto. II. Título.

CDU: 616-051

PATRÍCIA POLICENO DE RESENDE

**FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE NA ETSUS TOCANTINS: análise da relação  
de integração do ensino com os serviços de saúde**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Itajaí.

Área de Concentração: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Itajaí (SC), 25 de novembro de 2009.

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maristela Chitto Sisson  
UNIVALI – Presidente e Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana de Araújo V. Sandri  
UNIVALI - Membro Interno

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Conceição de Oliveira  
UNIPLAC - Membro Externo

Ao **Senhor Jesus**, por estar presente em todos os instantes do meu viver e por habitar no meu coração.

“Amarás o Senhor, teu Deus, de todo o teu coração, de toda a tua alma e de todo o teu entendimento”.

Mateus 22.37

## AGRADECIMENTOS

As pessoas mais importantes da minha vida: MEUS PAIS, MINHAS IRMÃS, MEU IRMÃO E MINHA SOBRINHA, que sempre estiveram ao meu lado, me amando, motivando e rezando por mim.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maristela Chitto Sisson, pelo apoio, paciência, incentivo e amadurecimento, que me ensinou sobre a arte da pesquisa científica, merecedora de minha eterna admiração.

As Prof<sup>ª</sup>s. Dr<sup>ª</sup>s. Juliana A. V. Sandri e Maria Conceição de Oliveira, pela gentileza e disponibilidade de estarem presentes como membros da banca.

Aos amigos, que durante esta etapa se fez presentes com muito carinho, compreendendo minha ausência, contribuindo com apoio e incentivo para o meu estudo.

Ao Ministério da Saúde, que viabilizou a parceria com a UNESCO para que este mestrado pudesse ser realizado.

A UNIVALI – Centro de Ciências da Saúde: Coordenadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Elisete Navas Sanches Próspero pela administração à frente da coordenação, e não deixando de mencionar todo meu respeito à Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Águeda Lenita P. Wendhausen; os Professores pelos valiosos conhecimentos e contribuições ao meu aprendizado; e aos funcionários da secretaria pelas orientações e informações repassadas.

Aos gestores, servidores e amigos da Escola Técnica de Saúde do Tocantins, pelo incentivo e contribuição no processo de desenvolvimento deste estudo.

A Secretaria de Estado da Saúde – Diretoria de Gestão da Educação na Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, pela participação e contribuição no processo de desenvolvimento da pesquisa.

O meu carinho especial à amiga e mestranda Márcia Cristina G. Siqueira e seu marido Antonio Ricardo Carneiro Domingos, pelos momentos de estudos para as provas de seleção, os almoços e lanches, os estudos e trabalhos das disciplinas, a cumplicidade das viagens, as agonias, aflições e medos compartilhados e as alegrias e vitórias comemoradas.

Ao Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Geralcy Carneiro da Silva, pelo apoio, motivação e incentivo com seus sábios conhecimentos da área de exata e seus valiosos pensamentos “calculistas”.

Aos amigos da Turma 5 – PMGST da UNIVALI, pela troca de experiências: profissionais, culturais, sociais e os momentos únicos e especiais que compartilhamos nessa etapa de nossas vidas.

À Paróquia Mãe Rainha, os Padres Alfredo e Evandro e toda comunidade, pelo apoio, carinho, orações e conforto espiritual.

Porque todo o que nasceu de Deus vence o mundo. E esta é a vitória que vence o mundo: nossa fé.

1João 5.



RESENDE, Patrícia Policeno. **FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE: análise da relação de integração do ensino com os serviços de saúde na ETSUS Tocantins**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho) - Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Itajaí (SC), 2009.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maristela Chitto Sisson

## RESUMO

A formação de profissionais para os serviços de saúde exige uma nova visão institucional que estimule mudanças no sentido do aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. No nível técnico de educação, as mudanças necessárias estão sendo respaldadas pela criação, pelo Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e da Rede de Escolas Técnicas de Saúde, estimulando novas práticas e estratégias na formação destes profissionais, entre elas as ações de integração entre o ensino e os serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo identificar a situação da relação entre o ensino da Escola Técnica de Saúde do Tocantins com os serviços municipais de saúde, com fins de viabilizar futuros encaminhamentos de ampliação da estratégia de integração ensino-serviços nas instituições referidas. Para tanto, identificaram-se nos documentos dessas instituições, em que termos formais este relacionamento estava explicitado, e com base neste levantamento realizou-se, através da visão dos atores envolvidos na pesquisa, um diagnóstico interinstitucional da situação atual e futura de articulação, parceria, planejamento, instrumentos e normatização da integração ensino-serviços de saúde, buscando encaminhamentos futuros para ampliação da estratégia de integração. A abordagem metodológica utilizada foi a qualitativa, através das técnicas de levantamento documental e grupo focal, realizados com gestores, docentes e profissionais dos serviços de saúde. Os resultados mostraram que há uma necessidade maior de implementar ações mais efetivas de integração; estabelecer ferramentas para estreitar e fortalecer a parceria; organizar um planejamento entre as instituições; ampliar o grupo de discussão no processo de ensino-aprendizagem; disseminar conhecimento do sistema de saúde; propor mecanismos facilitadores de comunicação; implementar a importância dos momentos de práticas como processo de aprendizagem e troca de experiências; estabelecer a co-responsabilidade na gestão e acrescentar e ampliar a estratégia nos documentos oficiais. Além, disso, foi encaminhada proposta para futura concretização da parceria, através da construção de instrumentos sistematizadores para implementação da relação entre o ensino e os serviços de saúde, com um novo encontro para sua realização. Espera-se com o estudo contribuir na direção do estabelecimento de uma relação profícua entre a Escola Técnica de Saúde de Tocantins e os serviços municipais de saúde de Palmas.

**Palavras-chave:** Integração docente-assistencial. Formação de recursos humanos de nível médio. Avaliação em saúde. Análise de situação ([Hppt://decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)).

RESENDE, Policeno Patrícia. **TECHNICAL TRAINING IN HEALTH IN THE ETSUS TOCANTINS: Analysis of the integration of education with the health services.** Dissertation (Master's Degree in Health and Management of Work) – Center for Health Sciences, University of Vale do Itajaí - UNIVALI, Itajaí (SC), 2009.

Supervisor: Dr. Maristela Chitto Sisson

### **Abstract**

The training of professionals for the health services requires a new institutional vision, in order to implement the changes needed to improve the *Sistema Único de Saúde* (Brazilian national health system). In terms of technical education, these changes are being implemented through the creation, by the Ministry of Health, of the Secretariat for the Management of Work and Education in Health and the Network of Technical Health Schools, stimulating new practices in the training of professionals, including actions to integrate education with the health services. This study seeks to determine the relationship between the education offered by the Escola Técnica de Saúde do Tocantins and the municipal health services, in order to enable future steps to extend the strategy of integrating education and services in those institutions. To this end, the formal texts in which this relationship was clearly set out were identified in the documents of these institutions, and based on this investigation, an inter-institutional diagnosis was made of the current and future situation of articulation, partnership, planning, instruments and standardization of the integration between education and health services, seeking future steps to widen the integration strategy. The methodological approach used was a qualitative one, through the techniques of document research and focus groups with health services managers, teachers and professionals. The results show that there is a need to implement more effective actions of integration; establish tools that strengthen the partnership; organize a planning between the institutions; widen the discussion group on the teaching-learning process; disseminate knowledge of the health system; propose mechanisms to facilitate communication, implement the importance of practice periods as a process for learning and exchanging experiences; establish co-responsibility for actions; and widen the strategy in the official documents. Also, a proposal was given for the future concretization of the partnership, through the construction of instruments of systematization for the implementation of a relationship between education and the health services, with a new meeting for its execution. It is hoped that this study will contribute to the establishment of an advantageous relationship between the Escola Técnica de Saúde de Tocantins and the municipal health services of Palmas.

Key Words: Integration of education and health care. Training of human resources at intermediate level. Evaluation of programs.(Hppt://decs.bvs.br)

## LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

AIS – Ações Integradas de Saúde

AIES – Atividade de Integração Ensino-Serviço

CIES – Comissão de Integração Ensino-Serviço

CONASEMS – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

CNRHS – Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde

CNS – Conferência Nacional de Saúde

DAFO – Dificuldades, Ameaças, Facilidades e Oportunidades

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

ENF - Enfermeiro

EP – Educação Permanente

ESF – Estratégia da Saúde da Família

ETSUS – Escola Técnica de Saúde

ETSUS/TO – Escola Técnica de Saúde do Tocantins

GSUS – Gestor do SUS

IC – Informante-chave

IDA – Integração Docente-Assistencial

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MS - Ministério da Saúde

NOB/RHS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitário de Saúde

PCCS – Plano de Cargos, Carreira e Salário

PCTE – Plano de Curso de Técnico em Enfermagem

PIASS – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento

PPP – Plano Político Pedagógico

PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PSF - Programa de Saúde da Família

REDE IDA – Rede de Integração Docente-Assistencial

RET-SUS – Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS

SEDUC – Secretaria de Estado da Educação do Tocantins

SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde de Palmas  
SENAC – Sistema Nacional de Aprendizagem Comercial  
SENAI – Sistema Nacional de Aprendizagem Industrial  
SENAR – Sistema Nacional de Aprendizagem Rural  
SENAT – Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte  
SESAU – Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins  
SESC – Serviço Social do Comercio  
SEST – Serviço Social do Transporte  
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SISNEP – Sistema Nacional de Informações sobre Ética e Pesquisa  
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TACS – Técnico em Agentes Comunitários de Saúde  
TE – Técnico em Enfermagem  
THD – Técnico em Higiene Dental  
TND – Técnico em Nutrição e Dietética  
TR – Técnico em Radiologia  
TSB – Técnico em Saúde Bucal  
TSUS – Técnico do SUS  
UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Sujeitos do estudo e instituições de origem participantes da primeira oficina.....	<b>32</b>
<b>Quadro 2.</b> Sujeitos do estudo e instituições de origem participantes do primeiro grupo/oficina de trabalho.....	<b>34</b>
<b>Quadro 3.</b> Sujeitos do estudo e instituições de origem participantes do segundo grupo/oficina de trabalho.....	<b>35</b>
<b>Quadro 4.</b> Características político-administrativas relativos à integração ensino-serviços de saúde presentes em documentos institucionais .....	<b>44</b>
<b>Quadro 5.</b> Características do ensino relativas à integração ensino-serviços de saúde presentes em documentos da ETSUS/TO.....	<b>50</b>
<b>Quadro 6.</b> Dificuldades da integração ensino-serviços, no momento presente, na visão dos participantes do grupo focal .....	<b>54</b>
<b>Quadro 7.</b> Facilidades da integração ensino-serviços no momento presente .....	<b>54</b>
<b>Quadro 8.</b> Ameaças futuras detectadas pelos participantes .....	<b>55</b>
<b>Quadro 9.</b> Oportunidades futuras para a integração ensino-serviços de saúde na visão dos participantes .....	<b>55</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>3 MARCO-TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Formação de Recursos Humanos para Saúde.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Relação entre o Ensino e os Serviços e as Estratégias de Ensino-     Aprendizagem .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Educação Profissional de Nível Técnico para Saúde e Escolas Técnicas     de Saúde .....</b>	<b>26</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Contexto do Estudo .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Sujeitos da Investigação .....</b>	<b>32</b>
<b>4.3 Métodos de Coleta de Dados .....</b>	<b>33</b>
<b>4.4 Trabalho de Campo .....</b>	<b>36</b>
<b>4.5 Processamento e Análise da Informação .....</b>	<b>39</b>
<b>4.6 Procedimentos Éticos .....</b>	<b>41</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Análise Documental .....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 Análise Estratégica de Situação da Integração do ensino com os serviços     de saúde .....</b>	<b>53</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>80</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As transformações científico-tecnológicas, sociais e políticas ocorridas a partir da segunda metade do século XX acarretaram, na área da saúde, mudanças na organização e oferta de serviços, demandando também mudanças no modelo de formação de profissionais de saúde.

A formação pretendida não se circunscreve somente ao nível superior. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou que 75% das ações de saúde no atendimento mundial à população são executadas por trabalhadores de nível fundamental, médio e técnico, com destaque para ações da área de enfermagem (MONTEIRO;DONATO, 2008).

No Brasil, como em outros países, a formação de profissionais de saúde é objeto de análise e reflexão nas últimas décadas, na direção de novas práticas dirigidas às reais necessidades de saúde da população brasileira (CECCIM, 2005).

No contexto dessas mudanças, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Promulgação da Constituição Federal em 1988, representou uma das políticas sociais mais fortes e inclusivas do país, e um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. A partir daí, desencadeou-se a necessidade de superação da lógica do modelo biomédico, buscando-se atender de forma mais ampla as necessidades de saúde da população, a produção de novos serviços de saúde, e a produção de conhecimentos e iniciativas para o SUS (CAMPOS, et. al., 2001).

Nesta perspectiva de mudanças, junto com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Brasil, 1996), nos anos 1990, as escolas médicas-formadoras da profissão—modelo de profissionalismo para outras carreiras da área da saúde (CONASEMS, 2007), passaram por uma avaliação em seus currículos, decorrente da demanda por transformações em conceitos e organização curriculares. Uma das conseqüências desta avaliação, foi a publicação em 1996, das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ocorrendo uma nova orientação e métodos de ensino para a formação. Com isso houve movimentos de mudanças nos cursos, inclusive os da área da saúde, para o desenvolvimento de novos currículos, inclusive currículos de nível médio (CONASEMS, 2007).

Por outro, lado a partir 1994, um novo modelo de atenção à saúde estava sendo implantado no Brasil, o Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), demandando novos perfis profissionais de atuação (BRASIL, 2004).

Para seguir as mudanças, a formação de profissionais de saúde necessitava ser estruturada de forma a integrar ações de interesse comum entre as áreas de saúde, gestão e educação, no sentido de traçar um referencial que contemplasse o conhecimento teórico e o diálogo entre os princípios do SUS e as inovações pedagógicas trazidas por abordagens educacionais emancipadoras e crítico-reflexivas (CONASEMS, 2007).

Em função desse novo modelo de assistência, uma das estratégias lançadas para superar a distância entre o ensino e a forma de ofertar as ações de saúde foi à ampliação das relações entre o ensino e os serviços de saúde, e com as novas diretrizes curriculares, a estratégia foi considerada como fundamental para a apreensão de novas práticas, inclusive para o ensino técnico de nível médio (BRASIL, 2000; CONASEMS, 2007).

E com esta nova visão de ensino, novos projetos foram implantados, entre estes projetos a chamada integração Docente-Assistencial (IDA), projetos pontuais que eram experimentados no país. Esta estratégia propunha uma integração contínua e não eventual entre a instituição formadora e os serviços de saúde, com a idéia de proporcionar ao aluno vivências práticas da realidade dos serviços ao atendimento da população, com o objetivo de transformar o modelo de ensino existente, adequando-o às exigências da nova realidade do sistema público de saúde no país (MARSIGLIA, 1995; SISSON, 2002).

Na formação de nível superior, Campos (1999), pesquisando 14 faculdades de Medicina mostraram uma prática acadêmica realizada na maioria das vezes em hospitais universitários, voltados para serviços de maior complexidade e especialidades e muito pouco em programas de saúde pública e atenção primária. Recomendava ao final do estudo uma integração das escolas ao SUS, através de co-gestão, de modo a propiciar maior integração docente-assistencial (CAMPOS, 1999).



Godoy e Souza (2001) descreveram a construção de uma nova proposta pedagógica nesta linha no curso de enfermagem da Universidade de Londrina, visando às mudanças curriculares na formação deste profissional.

Outra experiência com as novas práticas de ensino-aprendizagem mostravam a articulação de integração ensino-serviços de saúde com um espaço de práticas nas Unidades do Programa Saúde da Família, vivenciado pelos alunos da faculdade de medicina da Universidade Federal da Bahia (PINTO; FORMIGLI E RÊGO, 2007).

Albuquerque et. al. (2008) estudaram a integração ensino-serviços no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde, bem como sua relação com os modelos tecnoassistenciais e a prática do cuidado em saúde, com o trabalho em equipe e com a educação permanente, sendo que espaços abertos proporcionaram oportunidades de fomentar novos saberes e práticas.

Entre as publicações que tratam destas mudanças, especificamente para o nível médio da formação profissional, Ramos et. al (2001) organizaram conceitos teórico-metodológicos para a elaboração de currículos na educação profissional de nível técnico em saúde; Stuz e Jansem (2006) mostraram características do ensino técnico na área da saúde e os desafios do processo de aprendizagem e Carvalho et. al. (2001) discutiram sobre as perspectivas para a educação profissional de nível técnico em saúde a partir da proposta das Diretrizes Curriculares.

No Brasil, a experiência do Projeto Larga Escala originou a criação das Escolas Técnicas e os Centros Formadores do SUS a partir de 1985, para o atendimento das demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuavam nos serviços de saúde. Diante disso, houve o fortalecimento das instituições formadoras e no ano de 2000 foi criada a Rede de Escolas Técnicas de Saúde (RET-SUS) pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

As Escolas Técnicas, visando desenvolver o processo ensino-aprendizagem, buscam nos serviços de saúde, especialmente os serviços municipais de atenção primária, o campo adequado para o desenvolvimento do ensino com a prática, para que o conhecimento do aluno ultrapasse o fazer meramente técnico, através de propostas de conteúdos e métodos facilitadores para a reflexão deste aluno-profissional (BRASIL, 2007).

No Estado do Tocantins, um dos estados mais novos da federação, a Escola Técnica de Saúde (ETSUS/TO) foi implantada no ano de 2002, com a responsabilidade de formar e qualificar profissionais técnicos para o SUS no atendimento da demanda local.

Na ETSUS/TO, o processo de ensino-aprendizagem que envolve alguma relação com o sistema de saúde é realizado de forma a contemplar momentos de concentração (sala de aula), e momentos de dispersão (espaços de prática), dedicados ao processo de ensino teórico-prático, esta metodologia é empregada nos cursos técnicos (TOCANTINS, 2006). Não existe, porém, um programa formal e sistematizado onde se processem discussões ou se estruture a relação entre o ensino e os serviços de saúde.

Não foram encontradas, no país, experiências que demonstrassem o grau de incorporação da estratégia de integração ensino-serviços no nível técnico de formação de profissionais para o SUS, apesar desses estudos serem encontrados em outros níveis de formação, como citado anteriormente. Neste sentido, o presente trabalho procurou identificar, através das visões dos atores participantes, como é estabelecida a relação ensino-serviços de saúde entre a ETSUS/TO, representado pelo Curso Técnico de Enfermagem, e o serviço municipal de saúde de Palmas, buscando desenvolver encaminhamentos para uma futura proposta de integração.

A partir de um diagnóstico de situação documental e coletivo de integração entre o ensino médio de nível técnico e os serviços de saúde, cujos resultados foram analisados e debatidos, construiu-se a viabilidade de desenvolver uma proposta concreta de implementação e aperfeiçoamento da estratégia que articula o ensino aos serviços de saúde nas instituições, respondendo, desta forma, ao desafio que representa a pergunta de investigação: como planejar a integração entre a ETSUS/TO e os serviços municipais de saúde de Palmas de forma conjunta, desde a estrutura de organização necessária até os espaços para as práticas nos serviços de saúde?

As respostas certamente facilitarão a formação de vínculos maiores entre a instituição formadora e a instituição pública prestadora de atenção à saúde da população e fortalecerá a aliança entre o trabalho e a formação técnica de nível médio no Estado.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar a situação da relação entre o ensino de nível médio para a saúde da Escola Técnica de Saúde do Tocantins com o serviço municipal de saúde de Palmas, para futuro encaminhamento de uma proposta concreta de integração entre o ensino e os serviços de saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

Identificar, no plano de curso de Técnico em Enfermagem da ETSUS/TO, representando os demais cursos, os espaços de relacionamento estabelecidos entre o ensino e os serviços de saúde;

Realizar, através da visão dos atores envolvidos na pesquisa, um diagnóstico da situação atual e futura de articulação, parceria, planejamento, instrumentos e normatização da integração ensino-serviços de saúde entre o ensino e o serviço de saúde.

### **3. MARCO-TEÓRICO**

A fundamentação teórica deste estudo é composta por um leque de conceitos articulados, e integra a formação de recursos humanos para o SUS, os modelos assistenciais e a formação de profissionais, a relação entre o ensino e os serviços de saúde e a educação profissional de nível técnico.

#### **3.1. Formação e Política de Recursos Humanos para Saúde**

Segundo Pedrosa (2007), a discussão sobre o tema que refere a formação de recursos humanos para o sistema de saúde, ocorreu no momento da reorganização do sistema, principalmente após a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica 8.080/90.

Para o autor, a formação de recursos humanos para a saúde mantinha-se em uma única visão, a da biomedicina, sustentada no condicionamento de conhecimentos, tecnologia, organização, discursos e movimentos dos agentes à lógica racional iluminista predominante na produção científica e na organização dos serviços.

O modelo de pensar, formar e fazer saúde na visão biomédica é explicitado como o modelo correto, estando acima de outras visões e compreensões que se dão no processo de saúde e doença, não atendendo à reorganização do sistema de saúde e às reformas do sistema educacional na formação de um profissional com requisitos de integralidade e com visão ampla e diversificada de modelo assistencial (PEDROSA, 2007). Além disso, também a transformação na formação técnica passou por fatores de natureza epistemológica, cultural, política e organizacional (PEDROSA, 2007).

O marco histórico para a Consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, apresentando especialmente, um conjunto articulado de formulações para a área de recursos humanos em saúde (BRASIL, 2003).

Neste sentido, em 1992 realizou-se a interação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde com os diferentes segmentos do controle social e dos gestores, em torno da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), que hoje determina os indicativos da política de recursos humanos para o SUS (BRASIL, 2003).

Na 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para o SUS (CNRHS) realizada em 1993, o campo de discussão envolvia as mudanças curriculares e pedagógicas inseridas no ensino das profissões da área da saúde, revendo os referenciais direcionados pela lógica tecnológica, não somente pelo lado econômico, mas também pelo referencial social. A discussão ainda envolveu cinco grandes blocos na área da saúde: valorização profissional, preparação de recursos humanos e órgãos de desenvolvimento dos mesmos, organização dos trabalhadores e suas relações com usuários dos serviços (Brasil, 2003).

Um ponto muito debatido na 2ª CNRHS foi à formação de profissionais para os serviços de saúde, e apontaram-se como problemas, a ausência de integração do ensino com os serviços de saúde, a alienação das escolas da área de saúde da realidade social e os conflitos de interesse entre o sistema de saúde e o sistema formador (Brasil, 2003).

Observou-se com as discussões, que a formação de nível técnico e auxiliar estava sob o amparo do setor privado, pouco regulado pelo setor educacional e que utilizava os serviços públicos de saúde para fazer cumprir a carga horária de prática, sob a forma de estágios que, em sua maioria, não preenchiam os requisitos da legislação pertinente, entre eles, a supervisão de ensino (Brasil, 2003).

Na 3ª CNRHS realizada em 2003, foram discutidas as transformações necessárias no setor saúde, como a superação da desarticulação entre a política de saúde e a educação, bem como a crise acumulada no setor (Brasil, 2003). Nesta Conferência foi também reafirmada a Política de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e estimulada sua implantação e implementação, estruturada nas diretrizes do SUS (Brasil, 2003).

Em todo este percurso, a formação de profissionais para a saúde e a educação em saúde ganhou espaço próprio, sendo estabelecida a política de recursos humanos para a saúde, respondendo aos anseios dos profissionais e dos usuários e permeada na relação entre usuários e serviços de saúde (Brasil, 2003).

Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004, p.3) “as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido da mudança, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional”.

Nesta perspectiva, a política de formação de recursos humanos para o sistema de saúde deveria suprir a necessidade da organização dos serviços de

saúde, com profissionais qualificados para o atendimento da população (PINHEIRO et al, 2003).

Do ponto de vista da organização do novo modelo de atenção à saúde no SUS, concretizado com o Programa de Saúde da Família (PSF), a formação de profissionais foi direcionada a esta nova organização dos serviços de saúde e de práticas sanitárias. Os recursos humanos devem corresponder a estes processos transformadores em sua formação (PINHEIRO et. al, 2003).

O Programa de Saúde da Família tem sido a principal estratégia governamental para reorientação do modelo assistencial brasileiro, atingindo 50 milhões de pessoas. É reconhecida como sendo a política pública de maior potencial para alcançar - com custos suportáveis - a universalização do acesso à atenção integral (BRASIL, 2000). Com importante cobertura e ações realizadas, o Ministério da Saúde passou a considerar o Programa como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2000).

De implantação progressiva nos municípios, este modelo de atenção constituiu-se em espaço adequado para exercitar a formação de profissionais de saúde com enfoque na atenção integral — promoção, prevenção e recuperação — que ultrapassa o nível de atenção hospitalar e incorpora a intervenção sobre fatores de risco e determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2000).

Entre os problemas identificados na avaliação da ESF realizada em 1998, são críticos os pontos relacionados diretamente com a capacidade de adequação de recursos humanos em saúde a novas propostas de modelo assistencial. Entre eles: a baixa capacidade do aparelho formador de recursos humanos em saúde, no sentido de prover a adequação necessária aos processos de formação para viabilidade da estratégia (PIERANTONI, 2001).

Por outro lado, refletindo sobre o processo de formação, Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam “importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender sem que, entretanto, se tenha formulado uma forte potência aos modos de fazer formação”. Assim, o desenvolvimento no processo de formação para o SUS devem ser fortalecidos para um pensamento crítico e por mudanças para o atendimento das necessidades que o setor necessita (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O governo federal, reconhecendo a importância do movimento em direção à valorização dos recursos humanos para saúde, criou em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que passou a tratar a gestão dos recursos humanos como uma questão estratégica, focada na dimensão do trabalho e da educação na saúde (BRASIL, 2008).

A SGTES assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores de saúde do Brasil, tendo como atribuições, entre outras:

“...a promoção da ordenação na formação de recursos humanos; a integração dos setores de saúde e educação, no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, e o planejamento e coordenação das ações, visando à integração e ao aperfeiçoamento da relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde” (BRASIL, 2008, p.03).

Uma das políticas mais recentemente formuladas diz respeito às relações orgânicas que devem ser desenvolvidas entre o ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde. Foi denominada de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2008).

### **3.2. Relação entre o Ensino e os Serviços e as Estratégias de Ensino-Aprendizagem**

As transformações das diferentes tendências pedagógicas adotadas no sistema educacional brasileiro se refletem na organização da instituição escolar e sua comunidade, no processo de construção de métodos, planos de ensino, avaliação e na relação professor-aluno.

No processo ensino-aprendizagem as concepções para adoção de uma proposta pedagógica influenciaram a construção de currículos que atendessem estas concepções.

No sistema educacional existem várias tendências pedagógicas. Para Libâneo (1999), a teoria se classifica em dois grupos: “liberais” no primeiro grupo, ou seja, a tendência tradicional; a renovada progressista; a renovada não-diretiva e a tecnicista.

A primeira tendência alicerça a idéia de que a escola tem por função preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais, de acordo com as aptidões individuais (SILVA, 2006).

No segundo grupo são difundidas as “progressistas”, tendência libertadora, a libertária e a crítico-social dos conteúdos. Nelas estão as análises das realidades sociais, a promoção da diminuição de diferenças e a aproximação das classes sociais (SILVA, 2006).

Outra corrente pedagógica de grande influência no Brasil é classificada por Saviani (1985): Críticas e Não-Críticas. Como críticas consideram-se aquelas que vêem a educação como uma mediação ético-política da formação humana, que possibilita a compreensão da realidade e potencializa a ação dos sujeitos para superar a exploração e a alienação dos trabalhadores, transformando-a em benefício da emancipação humana (RAMOS, 2001)

Como não-críticas, tomamos as teorias que consideram a realidade como um dado natural e estável, em relação à qual o ser humano elabora uma representação que o ajuda a adaptar-se a ela (RAMOS, 2001).

Neste contexto, o projeto institucional (do serviço), o projeto educativo (da escola), o do professor e do próprio aluno junta-se no processo de educação no trabalho em saúde. A educação nesse processo diferencia-se da educação formal, não se restringindo à transmissão de saberes, mas colocando-se como mediação de projetos contraditórios em construção (RAMOS, 2001).

Por outro lado as iniciativas de reforma comprometidas com a relevância social da escola e dos processos de formação no campo da saúde têm historicamente procurado articular os dois contextos aparentemente desconectados – instituição formadora e serviços - buscando ligar os espaços de formação aos diferentes cenários da vida real e de prestação de cuidados à saúde (ALMEIDA; FEUERWERKER; LLANOS, 1999).

Nesta perspectiva, para que a articulação entre educação, saúde e serviços aconteçam, é necessário formular, implantar e implementar dispositivos facilitadores e comprometidos com a formação, qualificação e requalificação profissional, e também com a reformulação das práticas de saúde sintonizadas com as políticas de educação e saúde vigentes (SANT’ANNA et al, 2008).



Essa foi, por exemplo, a perspectiva central do movimento de integração docente-assistencial (IDA) que prevaleceu nos anos oitenta como estratégia relevante de mudança.

Inicialmente, a relação entre o ensino da saúde e serviços de saúde se desenvolvia apenas a partir de experiências localizadas, geralmente atreladas a projetos de Integração Docente Assistencial (IDA), com financiamento próprio, pouca adesão do corpo docente e baixa institucionalidade. Os modelos curriculares observados na área das ciências da saúde apresentavam uma desarticulação interna compostas por áreas básicas e clínicas, práticas e estágios (CAMPOS; PIERANTONI; MACHADO, 2006) e a proposta visava superar estas dicotomias.

Marsiglia (1995) observou que o ponto marcante desse novo modelo de relações entre o ensino e a assistência foi o contexto de reestruturação do padrão de proteção social, em que se buscou uma reformulação do sistema de saúde com base nos princípios da universalização dos direitos, descentralização das decisões, unificação dos serviços, equidade na prestação dos benefícios e controle social sobre o sistema.

A autora descreveu que entre as propostas de reformulação do Sistema de Saúde, como a Rede Básica Médico-Sanitária e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) – 1977; Prev-Saúde (1980); Plano Conasp (1982), AIS (1984); SUDS (1987) e SUS (1988), vão emergindo também as propostas para a formação de recursos humanos, para reformulação do ensino na área e para as articulações entre as instituições de ensino e as de assistência (MARSIGLIA, 1995).

A autora (Marsiglia, 1995, p.31) definiu Integração Docente Assistencial como:

“ A união de esforços em um processo de crescente articulação entre instituições de educação e serviços de saúde, adequados às reais necessidades da população, à produção de conhecimento e à formação de recursos humanos necessários em determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino” (MARSIGLIA, 1995).

A proposta da IDA contemplava um novo processo de ensino-aprendizagem através de experiências de práticas na realidade e a interação constante entre o ensino e os serviços e destacava que esta interação não seria apenas em momentos pontuais, mas sim, durante todo o processo de formação (MARSIGLIA, 1995).

Pinto; Formigli; Rêgo (2007) avaliaram que:

“No processo de educação no trabalho em saúde ocorre o encontro do projeto institucional (do serviço), o educativo (da escola), do professor e do próprio aluno. A educação nesse processo diferencia-se da educação formal, não se restringindo à transmissão de saberes, mas colocando-se como mediação de projetos contraditórios em construção”.

As experiências em encontros, seminários, congressos com debates e apresentações de propostas para a integração do ensino com a realidade e a nova política de saúde, culminou por uma articulação nacional a partir de 1985, por incentivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Fundação W.K. Kellogg, financiadora de vários projetos, formando uma rede de Integração Docente Assistencial – Rede IDA-Brasil.

Na Rede IDA, destaca-se a diferenciação entre a integração e a articulação:

“...a articulação exigiria apenas que as instituições juntasse seus recursos e colaboração, diferente da integração, onde havia uma exigência de mudanças profundas nas instituições – fundir seus vários elementos e chegar a um produto final diferente”(MARSIGLIA, 1995 p.33).

As experiências da IDA foram apresentadas como projetos bem-sucedidos a cada ano, fortalecendo os princípios da Rede e estabelecendo uma proposta de parceria entre universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias, reunindo projetos, instituições e pessoas interessadas na transformação de profissionais para o serviço de saúde e na consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz, com forte participação social (MARSIGLIA, 1995; SISSON, 2002).

Esta experiência culminou em uma organização mais ampla, renomeada como RedeUnida, que em Congresso próprio realizado em 2001 em Londrina, constituiu-se como espaço de troca e divulgação de experiências de articulação entre universidade, instituições de saúde e pesquisa, serviços e comunidade. (ALMEIDA, 1997 apud SISSON, 2002).

Na perspectiva dos estudos da estratégia de integração ensino-serviços, muitos foram os trabalhos publicados, dentre eles: “A dor e a delícia de aprender com o SUS: Integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social”, de Pinto; Formigli; Rego (2001); “Construindo uma nova proposta pedagógica no curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina”, de Godoy; Sousa (2001); “ Integração docente-assistencial: Um estudo de caso”, de

Olschowsky; Silva (2000); “ Avaliação da implantação do programa de saúde da família no programa docente-assistencial de Florianópolis” , de Sisson (2002); entre outras.

Seguindo a proposta de uma nova estratégia para o ensino-aprendizagem, Schmitz (1994), discorre que a integração ensino-serviços tem entre seus objetivos a integração entre a escola e o futuro campo de trabalho, que devem ser considerados adequados para o atendimento tanto do currículo proposto para a formação, como também de espaços adequados para o desenvolvimento de conhecimentos dos alunos.

A discussão sobre a articulação ensino-serviços de saúde no processo de formação, tanto para graduação como para ensino técnico, vem ao longo das últimas décadas, no Brasil, apresentando propostas com resultados de sucesso, insucessos, avanços e retrocessos de experimentação dessa estratégia, porém, “vem sendo enfatizada como umas principais estratégias para a formação de um profissional mais adequado às necessidades de saúde do país” (PINTO; FORMIGLI; RÊGO, 2007, p.116).

Buscando essa perspectiva, Ceccim e Feuerwerker (2004, p.5) chamam a atenção para o fato de que:

“As instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação da reforma sanitária brasileira” (Ceccim e Feuerwerker, 2004, p.5)

Os conceitos propostos relativos à integração do ensino com os serviços de saúde foi publicado em 2007 pela Portaria nº 1.996 nas diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2007).

Por meio dessa Portaria, o Ministério da Saúde dispôs sobre as diretrizes para sua implementação e a define como (BRASIL, 2007, p. 01) um “conceito pedagógico, no setor saúde, para efetuar relações orgânicas entre o ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde”

Desta forma, a preocupação de qualificar profissionais com perfil para o atendimento no sistema de saúde através do cenário de articulação ensino-serviços, já se observava desde da publicação da Lei Orgânica da Saúde em 1990, que no

seu Artigo 14 especifica: “deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior”. Ainda nesta Lei, o Artigo 27 refere que “os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e pesquisa, mediante normas específicas elaboradas conjuntamente com o sistema”.

Assim, alguns autores, entre eles Ceccim e Feuerwerker (2004, p.8) destacam que :

“As instituições formadoras e os municípios, no caso da formação para área da saúde, possuem a condição de reconstituírem a si mesmos, pois tradicionalmente um é o campo de exercício do ensino, e o outro o campo de exercício dos serviços”.

### **3.3. Educação Profissional de Nível Técnico para a Saúde e Escolas Técnicas de Saúde**

Em função da grande participação dos trabalhadores de nível fundamental, médio e técnico nas ações de saúde prestadas diretamente as população, novas exigências para além do domínio de técnicas e simples realização de tarefas, passam a necessitar de uma formação mais ampla, levando o setor educacional a aprimorar sua visão e seus conteúdos, apoiados também nas transformações tecnológicas consideravelmente mais rápidas, passando a ter por base a capacidade de cooperação e trabalho em equipe (STUTZ; JANSEN, 2006; MONTEIRO; DONATO, 2008).

No Brasil, a educação profissional tem seu registro no movimento dos Jesuítas no Brasil colônia, no desenvolvimento das academias militares, nas entidades filantrópicas, nos liceus de artes e ofícios e no surgimento da rede de escolas na primeira república com a organização de ensino profissional (MANFREDI, 2002; PADOVANI, 2007).

Nesta trajetória, as décadas de 30 e 40 foram marcadas por mudanças na política educacional. Uma delas foi a distinção entre trabalho manual e trabalho intelectual, onde o ensino secundário era preparatório para o ensino superior, separados dos cursos profissionalizantes (MANFREDI, 2002). Outra foi à reforma no sistema educacional, com características de uma proposta para um currículo enciclopédico, juntamente com um sistema de avaliação extremamente rígido e

altamente seletivo, sendo esta organização voltada à classe elitizada (MANFREDI, 2002).

Também na década de 40 criou-se o sistema S, organizado e gerenciado pelos órgãos sindicais (confederações e sindicatos) de representação empresarial (SANTOS, 2005): o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), criado para atender o setor industrial; o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e o Serviço Social do Comercial (SESC) para atender o setor comercial; o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR) para o setor agrícola e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT) e o Serviço Social do Transporte (SEST) para o setor de transportes (MANFREDI, 2002).

Nos anos 70 (1971), desenvolve-se a reforma do ensino fundamental e médio, mediante a Lei 5.692/71. Através desta lei foi implantada a profissionalização universal compulsória para o ensino secundário. Também por esta lei, todo o ensino de 2º grau deveria qualificar para o trabalho. Nesta ocasião, o país passava por uma grande expansão da economia, necessitando profissionais técnicos para suprir o campo laboral dessa expansão. Muito criticada, essa Lei é revogada no início dos anos 80, determinando a formação técnica optativa (MANFREDI, 2002; SANTOS, 2005).

Com a criação do Sistema Único de Saúde em 1988 e de programas de profissionalização de pessoal para a saúde, algumas experiências foram reconhecidas, pela qualificação dos trabalhadores da saúde de nível básico e técnico, baseada em competências. Este reconhecimento se deu por meio do Projeto Larga Escala e do Projeto de Profissionalização dos trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) (BRASIL, 2008).

Atualmente a Educação profissional é vinculada à área de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde. Dada sua importância nas ações implantadas e implementadas para este segmento de trabalhadores, e sabendo-se ser o SUS responsável por quase 60% dos trabalhadores técnicos nos serviços, são necessárias ações efetivas do governo para a qualificação e formação destes profissionais (BRASIL, 2008).

De acordo com a publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000, p.15), “a Educação Profissional de Técnicos de Nível Médio para a Área de Saúde requer

uma revisão de paradigmas e pressupostos dessa área profissional, no sentido de atender às demandas geradas pelo mercado hoje”.

A política de educação profissional em saúde está centrada na qualificação dos processos formativos, para que sejam oferecidos cursos adequados às necessidades do setor. No Brasil, para o desenvolvimento desta política o Ministério da Saúde conta com uma rede de trinta e sete Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), criadas com a finalidade de qualificar/formar os trabalhadores inseridos do setor saúde, que estão representadas em todas as unidades federativas no país. São todas elas instituições públicas voltadas para a formação dos trabalhadores de nível médio do sistema de saúde (BRASIL, 2008).

Essa rede de escolas foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2000 como Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Constitui-se em estratégias de articulação, troca de experiências, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde no território nacional. Trata-se de uma rede governamental criada para fortalecer a formação do pessoal de nível médio que atua na área da Saúde (BRASIL, 2008).

A Escola Técnica de Saúde do Tocantins (ETSUS/TO), criada em 2002 pelo Decreto nº 1.564, é uma Autarquia sob regime especial, instituída pela Lei nº 1.369, de 27 de março de 2003, vinculada a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e Credenciada pelo Conselho Estadual de Educação – SEDUC n.º 0769 de 19/02/04 e reconhecida em 04/07/07 (TOCANTINS, 2006).

Instituição formadora e com papel social de oferecer a formação técnica para os serviços de saúde, sua missão é (TOCANTINS, 2006, p.3):

“Promover a formação de recursos humanos, em nível básico e técnico, desenvolvendo competências que atendam as demandas dos serviços de saúde e mercado de trabalho, possibilitando a melhoria de vida da comunidade tocantinense”.

Em seu Plano Político Pedagógico (PPP) é contemplada a estratégia de integração ensino-serviços para o desenvolvimento do ensino-aprendizagem, direcionando as atividades para o próprio local de trabalho e, preferencialmente, durante o horário contratual do aluno (TOCANTINS, 2006).

Por Plano Político Pedagógico (PPP) se entende a caracterização de determinações das instituições de ensino que orientam as formas no ambiente escolar, inclusive e principalmente na sala de aula. A adoção do PPP é essencial

para considerar a formar da linha pedagógica vai ser trabalhada e sua contextualização na organização das atividades de ensino-aprendizagem (DAVID, 2007).

De acordo com o PPP o desenvolvimento para a realização dos cursos conta com o apoio das instituições de saúde do Estado e dos Municípios envolvidos no processo ensino-aprendizagem do trabalhador em saúde e comunidade.

#### 4. METODOLOGIA

A metodologia adotada para a investigação foi a abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de levantamento documental e grupo focal.

Uma pesquisa de abordagem qualitativa é empregada quando o estudo propõe conhecimentos acerca de uma história, de relações, de representações, de crenças e de percepções, em contextos onde o ser humano está inserido (MINAYO, 2007). Segundo Minayo, (2007, p.57) “se conformam melhor as investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações, e para análises de discursos e de documentos”.

Nesta direção, o presente estudo buscou através da análise de documentos relativos aos cursos técnicos, especialmente do Curso de técnico em Enfermagem, e de documentos nacionais, e da visão dos atores (informantes-chave) participantes da pesquisa, envolvidos com a formação técnica, desenvolver um diagnóstico de situação da relação existente e possibilidades de uma integração futura entre o ensino de nível médio da ETSUS/TO com os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde do município de Palmas, com fins de encaminhar uma proposta de materialização do trabalho integrado.

A investigação implicou em um estudo de caso, de caráter exploratório, “por ser uma estratégia de pesquisa qualitativa, para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão” (MINAYO, 2007, p.164).

Martins (2000, apud YIN, 1993) explana que o estudo de caso é uma estratégia utilizada em uma pesquisa que busca responder o “como” e o “por quê” de um fenômeno ou evento, visando conhecer o contexto real. O mesmo autor ainda descreve que o estudo de caso é uma estratégia que possibilita a uma pesquisa mostrar, na sua realidade e com confiabilidade, de como esse fenômeno foi planejado, implantado e seus resultados.

Para esta pesquisa, o estudo de caso buscou desenvolver um diagnóstico da situação atual e futura de planejamento, desenvolvimento e articulação de integração interinstitucional para a formação técnica de nível médio para o sistema de saúde em Tocantins.



#### 4.1. Contexto da Investigação

No setor saúde brasileiro, após 1994, a criação do Programa Saúde da Família (PSF) veio contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção primária, sendo adotado como estratégia de reorganização da atenção básica em todo país. Hoje, a Estratégia Saúde da Família (ESF) têm uma cobertura de 100% da população tocantinense no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e de 61% na Estratégia de Saúde da Família (TOCANTINS, 2008).

A ETSUS/TO, como instituição formadora para o SUS, já realizou os seguintes cursos: Técnico em Saúde Bucal (TSB) antigo Técnico em Higiene Dental (THD), Técnico em Nutrição Dietética (TND), Técnico em Enfermagem (TE), Técnico de Agente Comunitário de Saúde (TACS), Técnico em Radiologia (TR) e complementação do curso de auxiliar de enfermagem para técnico em enfermagem. Alguns destes cursos encontram-se em andamento e outros já concluíram suas cargas horárias. Em seis anos de atividades, a ETSUS/TO já formou 2.377 alunos.

O curso Técnico em Enfermagem contempla em seu itinerário formativo, entre outros objetivos, que o atendimento à saúde da população seja realizado por um profissional capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, envolvendo as diversas ações de promoção, proteção e controle do cuidado em saúde (TOCANTINS, 2007).

A entrada destes alunos no curso de TE da ETSUS/TO se deu por meio de edital de processo simplificado para trabalhadores da rede de saúde municipal e estadual, bem como para comunidade em geral, ofertando 40 vagas, distribuídas em 34 para os SUS e 6 para comunidade. O curso é ministrado em 1.800 horas, sendo 600 horas de estágio supervisionado (TOCANTINS, 2007).

O Curso Técnico em Enfermagem utiliza os espaços das Unidades Saúde da Família (USF) e às Unidades Hospitalares para os momentos de práticas e de estágios no município de Palmas. No entanto, no período desta investigação não houve estes momentos de prática e de estágios nas Unidades de Saúde da Família, não possibilitando assim o acompanhamento destes alunos.

As relações entre o ensino do curso de TE e o ensino na rede de serviços municipais de saúde se realiza através de convênio simples entre a ETSUS/TO e a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS). A entrada destes alunos é

organizada pelos coordenadores dos cursos e coordenações da SEMUS, e acontece nos ambientes físicos das Unidades de Saúde da Família. Os docentes responsáveis pelo acompanhamento dos estudantes recebem das coordenações a distribuição, horário, quantidade de alunos e instrumentos de monitoramento e avaliação.

Para o estudo de documentos e para representação dos cursos da ETSUS/TO, envolvidos com as práticas em serviços de saúde, foi selecionado o Curso de Técnico em Enfermagem, por estar em andamento no momento da pesquisa e por formar profissionais para os serviços básicos de saúde, especialmente para o modelo da Estratégia de Saúde da Família.

#### **4.2. Sujeitos da Investigação**

Uma amostra intencional de 15 informantes-chave, identificados entre gestores da ETSUS/TO, gestores e profissionais dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, representante da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), envolvidos com as práticas do curso de TE foram os participantes do estudo.

Entende-se por informante-chave (IC) o indivíduo pertencente ao grupo ou meio em que a investigação é realizada, ou que tenha conhecimentos do objeto pretendido da investigação, tornando-se uma valiosa fonte de informação para o pesquisador (ORLANDI; NOTO, 2005).

#### **Quadro 1. Sujeitos do estudo e instituições de origem**

<b>Instituição</b>	<b>Sujeitos</b>
ETSUS/TO	Diretor Pedagógico Diretor de Integração Social Coordenador Geral de Cursos Supervisor Pedagógico Técnica do curso TE Assessor Jurídico Coordenador de Planejamento Estratégico

Secretaria Municipal de Saúde	Coordenador da Educação em Saúde Diretor de Atenção à Saúde Enfermeiros da ESF
-------------------------------	--

### 4.3. Métodos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados a partir de levantamento documental e do desenvolvimento e resultados de grupo focal realizado com os informantes-chaves participantes do estudo.

O levantamento documental envolveu a busca de informações sobre os espaços de prática e integração ensino-serviços de saúde em:

- Plano Político Pedagógico da ETSUS TO;
- Regimento Escolar;
- Convênio entre ETSUS/TO e Secretaria Municipal de Saúde;
- Plano de Curso Técnico em Enfermagem.

Este levantamento teve como foco a identificação de espaços de relacionamento entre o ensino e os serviços de saúde, com fins de apreender a situação atual de articulação, de como é constituída a parceria entre as instituições e a existência ou não de normatização para esta relação.

Os dados coletados através do grupo focal tiveram como base um roteiro mínimo para orientação da discussão do grupo. A técnica de grupo focal é bastante utilizada para obter informações em pesquisa qualitativa, sendo desenvolvida para um grupo pequeno e homogêneo (MINAYO, 2007). Para Gondim (2002, p. 5) “o uso dos grupos focais está relacionado com os pressupostos e premissas do pesquisador. Alguns recorrem a eles como forma de reunir informações necessárias para a tomada de decisão”.

Para ser realizado, o grupo focal necessita de um coordenador e um relator com funções definidas. A condução da discussão ao tema proposto é realizada pelo coordenador, que assume o papel de promover a participação de todos, intervirem nas falas dos participantes que queiram dominar a discussão e motivar para uma discussão que leve ao conhecimento amplo do tema proposto. A função do relator é de auxiliar na operacionalização do grupo, registrar todo o processo e observar a

condução e o desenvolvimento da técnica com visão no objetivo que se propõe (MINAYO, 2007).

Para Gondim (2002), essa técnica parte da interação dos membros do grupo em torno de uma discussão com um tema lançado, com a possibilidade de entender o processo das percepções, atitudes e representações sociais. Segundo a autora, essa técnica permite a discussão do tema proposto com o olhar individual de cada participante, seu conhecimento, sua experiência, gerando uma análise em grupo, que ao final tende a uma nova proposta do tema. Esta discussão promove o confronto de idéias que podem estar de acordo ou não com todos do grupo.

Cotrim (1996) relata que é uma técnica de pesquisa qualitativa simples, rápida, adotada em estudos de ações de saúde, de reconhecimento internacional. Ainda segundo Cotrim:

“O grupo focal parece responder a contento a nova tendência de educação para a saúde, que tem se deslocado da perspectiva do indivíduo para o do grupo social e da educação calcada em conteúdos e das abordagens universais para a educação centrada na perspectiva cultural dos seus possíveis beneficiários (CONTRIM, 1996, p.6):

O grupo focal é composto de seis a doze participantes, em reuniões com duração de aproximadamente uma hora e meia. A seleção dos participantes é feita de acordo com a característica e conhecimentos em comum sobre o tema proposto (MINAYO, 2007; COTRIM, 1996).

Realizaram-se dois encontros de grupo, que aconteceram em datas agendadas. Os sujeitos convidados foram selecionados de acordo com suas funções nas instituições, no sentido de contribuir com a pesquisa conforme suas atribuições. Alguns sujeitos selecionados, porém, não compareceram no primeiro encontro, sendo substituídos por outros participantes, sob os mesmos critérios, na segunda reunião. Apesar das tentativas de substituição, funções importantes não tiveram representação no grupo e se constituíram em limitações importantes nos resultados do estudo, como, por exemplo, as lacunas deixadas pela falta de um dos gestores de ensino e de um dos gestores de serviços, assim como de membros da Secretaria Estadual de Saúde sobre a integração.

**Quadro 2.** Sujeitos do estudo e instituições de origem participantes do primeiro grupo/oficina de trabalho

<b>Instituição</b>	<b>Sujeitos</b>
ETSUS/TO	Diretor Pedagógico Diretor de Integração Social Coordenador Geral de Cursos Supervisor Pedagógico Técnica do curso TE Assessor Jurídico Coordenador de Planejamento Estratégico
Secretaria Municipal de Saúde	Coordenador da Educação em Saúde Responsável pelo serviço de Reprodução e Sexualidade 04 Enfermeiros da ESF 02 Estagiárias do curso de Serviço Social

**Quadro 3.** Sujeitos do estudo e instituições de origem participantes do segundo grupo/oficina de trabalho

<b>Instituição</b>	<b>Sujeitos</b>
ETSUS/TO	Diretor Pedagógico Coordenador Geral de Cursos Supervisor Pedagógico Técnica do curso TE Coordenador de Planejamento Estratégico
Secretaria de Estado da Saúde	Coordenador da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Coordenador Pedagógico Assessor Técnico
Secretaria Municipal de Saúde	Responsável pelo serviço de Reprodução e Sexualidade 05 Enfermeiros da ESF 01 Pedagoga

Os informantes-chaves foram identificados por siglas, de acordo com suas funções, como: GSUS – Gestor do SUS; ENF – Enfermeiros; TSUS – Técnico do SUS.

#### **4.4. Trabalho de campo**

De maneira geral, o trabalho de campo constituiu-se das seguintes etapas:

##### **1ª etapa**

Apresentação do trabalho, solicitação da autorização e sensibilização da direção da Escola Técnica de Saúde do Tocantins (ETSUS/TO):  
Elaboração e encaminhamento de ofício para gestor da ETSUS/TO (Presidente) com projeto em anexo;  
Sensibilização do gestor da ETSUS/TO para o trabalho, através de explanação do projeto, destacando o seu objetivo;  
Identificação de informantes-chave, sensibilizando para participação no grupo focal.

##### **2ª etapa**

Realização de levantamento e estudo documental de interesse e posterior elaboração de síntese em:  
Plano Político Pedagógico;  
Regimento Escolar;  
Convênio entre ETSUS/TO e Secretaria Municipal de Saúde;  
Plano de curso de Técnico em Enfermagem;

##### **3ª etapa**

Realização de contatos com a coordenação do curso para:  
Obtenção de informações sobre estrutura e processo dos momentos de prática (dispersão) - como se planejam e organizam os alunos nos momentos de estágio

Obtenção do plano de aula e outros instrumentos que são utilizados nas atividades práticas pelas coordenações dos cursos;

Sensibilização para participação no grupo focal;

Identificar informantes-chave.

#### 4ª etapa

Apresentação do trabalho, pedido de autorização e sensibilização da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS):

Elaboração e encaminhamento do ofício para a Secretaria municipal da Saúde com o projeto em anexo, solicitando a Diretoria de Educação em Saúde o acesso aos informantes-chave;

Sensibilização dos gestores envolvidos através de explanação sintética do projeto para desenvolvimento do trabalho;

Identificação de informantes-chave e sensibilização para integrar o grupo focal.

#### 5ª etapa

Apresentação do projeto à Comissão de Integração Ensino-Serviços (CIES):

Agendamento de um horário via telefone, com o Coordenador do CIES para apresentação do projeto e explanação do desenvolvimento da pesquisa;

Sensibilização para integrar o grupo focal.

#### 6ª. Etapa

Realização do grupo focal:

Planejamento e Organização do Grupo Focal:

Organização dos registros de dados, sistematizando-os para apresentação no primeiro momento da realização do grupo de discussão;

Elaboração da pergunta norteadora e do roteiro de discussão para os trabalhos do grupo;

Verificação da melhor data, dia da semana e hora para realização do grupo de discussão com os informantes-chaves;

Comunicação aos informantes-chave da realização da atividade com todos os detalhes: data, local, horário, períodos, carga horária, conteúdo da atividade;  
Organização dos equipamentos utilizados na atividade (gravador, mp3, data-show, quadro branco);  
Identificação e organização dos materiais que serão utilizados (cartolinas, pincéis, papel, outros);  
Identificação e organização do local adequado para a realização da atividade (sala de aula, cadeiras, climatização, autorização para utilização do local);  
Elaboração do material a ser distribuído ao grupo, desde a análise dos documentos à apresentação a ser desenvolvida, ambos como fonte de informação aos participantes para auxiliar na análise da situação atual dos cursos.

### **1º encontro**

Apresentação dos objetivos do projeto e dos procedimentos constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a coleta das informações.  
Apresentação do plano para desenvolvimento da técnica; escolha do coordenador e relator  
Apresentação da pergunta norteadora do trabalho ao grupo:

#### **Pergunta de discussão:**

Como planejar a integração entre a ETSUS/TO e os serviços municipais de saúde de Palmas, desde a estrutura de organização necessária até os espaços para as práticas nos serviços de saúde?

Realização de explanação introdutória, com atualização de conceitos sobre a integração do ensino com os serviços de saúde e com um breve panorama das práticas compartilhadas na ETSUS/TO, resultado da busca aos documentos. (data-show de aproximadamente 30/40 minutos);

Encaminhamento dos trabalhos com roteiro de discussão:

Roteiro:

Qual é a situação atual?



Para este questionamento foi Aplicado da matriz DAFO de análise para diagnóstico da situação atual (ARMSTRONG, 1996). De acordo com Alcãiz e Aulet (2000) se entende por matriz DAFO "la estructura conceptual para el análisis sistemática que facilita la comparación de las amenazas y oportunidades externas con las fuerzas y debilidades internas de la organización" (ALCÃNIZ; AULET, 2000).

Entende-se por “ameaças” os fatores externos que podem pôr em risco o aproveitamento de um determinado ponto forte, podendo enfraquecê-lo e apresentando aspectos negativos para o futuro; “oportunidades” são situações externas existentes no presente, que podem proporcionar no futuro melhor aproveitamento de algum recurso, obtendo vantagem competitiva num mercado específico; “fortalezas” (pontos fortes), são elementos internos favoráveis que estão constantemente presentes, sendo os diferenciais de cada localidade ou produto; “debilidades” (pontos fracos), são carências e limitações da quantidade e qualidade internas de um recurso, que se deve evitar (ALCÃNIZ; AULET, 2000).

A partir do exposto, busca-se efetuar um diagnóstico através da análise DAFO, estabelecendo todas as etapas necessárias para a elaboração das estratégias mais adequadas com a realidade.

Quê situação futura queremos?

Como chegar lá? Instrumentos e procedimentos

## **2º encontro**

Apresentação da síntese da reunião seguida da discussão de propostas para construção de um instrumento entre as instituições.

## **4.5. Processamento e Análise da Informação**

Em pesquisas qualitativas, o processamento e a análise dos dados coletados deverão buscar nos aglomerados das informações, uma exposição do contexto social sobre o objeto de estudo da pesquisa (MINAYO, 2007). Neste sentido, este estudo procurou situar e estabelecer relações entre as falas, percepções e visões dos participantes e o contexto local da pesquisa.

Esta busca não visava evidenciar opiniões ou pessoas, mas sim um olhar amplo do tema, considerando as diversidades socioculturais e aspectos individuais do grupo e suas reações no desenvolvimento da ação.

Para processar as informações, este estudo lançou mão do tipo de análise denominada “de conteúdo”, por se tratar de uma técnica que responde aos requerimentos necessários, ao buscar captar a visão dos atores envolvidos e sistematizar percepções e opiniões.

A análise de conteúdo em pesquisa qualitativa vai além dos meios e técnicas adotadas, ela proporciona um amplo conhecimento dos materiais colhidos, mostrando ao pesquisador as possibilidades nas quais as mensagens são descritas (MINAYO, 2007). Esta técnica é utilizada a partir do início do século XX, tendo como principais defensores Bardin, Gomes entre outros. Minayo (2007) a define como:

“Técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e validas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (MINAYO, 2007, p.303)

Bardin (1977) descreve que ao utilizar a análise de conteúdo em pesquisa quantitativa, ela identificará as informações e a frequência que aparecem como características de um conteúdo. A define como

“ Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativo ou não) que permitem a interferência de conhecimentos de relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”(BARDIN, 1979, p.303, apud MINAYO, 2007).

Dentre o conjunto de técnicas de análise de conteúdo, podem ser encontradas a análise de avaliação ou análise representacional, a análise de expressão, a análise de enunciação e a análise temática.

A análise temática é utilizada para o despertar do tema proposto e como este se consolida nas expressões e opiniões. Minayo (2007, p. 316) refere que “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.

Para Gomes et al. (2001) "com essa técnica, podemos caminhar, também, na direção da descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado".

Minayo (2007) organiza a análise temática em três etapas. Neste estudo, a primeira etapa, de pré-análise, dar-se-á pela escolha dos documentos a serem analisados que, neste caso, constituir-se-á nos textos transcritos da discussão do grupo, que passarão por uma leitura flutuante; o pesquisador, frente ao denso do material colhido, transita desde a fronteira do objeto inicial até o objeto proposto, relacionando com o conjunto de teorias existentes; Constituição do corpus: o pesquisador busca responder:

1. exaustividade: o material é completo para o objetivo proposto?
2. representatividade: estão presentes todas as características do objetivo?
3. homogeneidade: os critérios respondem às técnicas adotadas?
4. pertinência: os materiais estão de acordo à resposta pretendida?

Segue-se a formulação de hipóteses e objetivos, que se dá através de um novo estudo da fase exploratória, com a preocupação de rever o material e a sua produção, visando corrigir possíveis falhas ou a produção de novas dúvidas (MINAYO, 2007).

A segunda etapa consistiu na exploração do material, quando foram classificados os documentos em categorias segundo expressões, palavras ou frases significativas, baseadas nas pré-categorias representadas pelas perguntas do roteiro: situação existente e situação desejada da relação ensino-serviços de saúde e encaminhamentos de proposta. Entende-se por categorização um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas (MINAYO, 2007).

A terceira etapa referiu-se ao tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação: o produto original dos resultados foram submetidos e avaliados quanto à sua complexidade, permitindo informações para propostas de inferências, interpretações e inter-relacionamento com a fundamentação teórica que sustenta a investigação. Foi possível também propor uma nova indagação a partir do que foi construído pelo grupo.

#### **4. 6. Procedimentos Éticos**

O projeto está inscrito no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) e foi encaminhado ao Comitê de Ética da UNIVALI para apreciação, sendo autorizado sob o número 29/2009.

Aos sujeitos envolvidos foi disponibilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo-se tratamento digno, respeito autonomia, anonimato e sigilo. Os resultados serão divulgados aos participantes e grupos de interesse do tema pesquisado.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos resultados é aqui apresentada de acordo com os objetivos propostos para o presente estudo. Em um primeiro momento, refere-se ao levantamento documental das instituições participantes da pesquisa e sua análise.

Um segundo momento refere-se à análise dos resultados da reunião realizada através de grupo focal, que buscou diagnosticar a situação atual da interação entre o ensino, particularmente do Curso de Técnico em Enfermagem, e os serviços de saúde do município de Palmas.

No terceiro momento são identificadas propostas para a implementação da estratégia da integração ensino-serviços nas instituições, identificadas a partir dos resultados encontrados em nova realização de grupo focal.

### **5.1. Análise Documental**

Para entender a situação existente da relação entre o ensino de nível médio para a saúde da Escola Técnica de Saúde do Tocantins com os serviços municipais de saúde de Palmas e realizar uma proposta para implementar sua integração, analisaram-se documentos oficiais para identificação dos espaços compartilhados de práticas de ações de saúde e examinaram-se as percepções dos profissionais sobre esta relação.

Identificaram-se em primeiro lugar, nos documentos oficiais das instituições participantes da investigação, os espaços de relacionamento estabelecidos entre o ensino e os serviços de saúde.

O quadro 4 sintetiza estes achados:

**Quadro 4.** Características político-administrativas relativas à integração ensino-serviços de saúde presentes em documentos institucionais, 2009.

<b>Documento</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Deveres da instituição de serviços</b>	<b>Principais ações integradas a serem coordenadas na instituição de ensino e contrapartida</b>	<b>Organização do trabalho por parte da ETSUS/TO</b>	<b>Organização do trabalho por parte da SEMUS</b>	<b>Espaços comuns de trabalho</b>
<b>Acordo de Cooperação ETSUS/Prefeitura de Palmas 003/2008</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Formalizar condições para estágios como estratégia de profissionalização que integra o processo de ensino-aprendizagem”</li> <li>- “Atender currículo e métodos pedagógicos”</li> <li>- “Emitir Termo de Compromisso de Estágio”</li> <li>- “Orientar sobre Norma Geral para Realização de Estágios e Pesquisas em Unidades do Sistema de Saúde sob Gestão do Município de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Disponibilizar instalações nos serviços”</li> <li>- “Gerência deve acompanhar, supervisionar e fiscalizar o Acordo”</li> <li>- “Formalizar as oportunidades de estágios”</li> <li>- “Receber os estudantes”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Disponibilizar espaço físico para eventos e capacitações”</li> <li>- “Informar sobre os eventos e cursos oferecidos”</li> <li>- “Disponibilizar vagas de cursos da ETSUS para os serviços”</li> <li>- “Disponibilizar acervo bibliográfico e material de trabalho”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Orientar, supervisionar e avaliar a formação técnica e pedagógica”</li> <li>- “Elaborar e encaminhar planejamento de estágio no início de cada semestre, incluindo agenda e definição de alunos participantes e supervisores”</li> <li>- “Organizar as prioridades que assegurem o exercício da supervisão”</li> </ul>	<p>“Gerência de Educação na Saúde e Coordenação de Enfermagem dos locais de estágio da SEMUS exercerá gerência e supervisão de rotinas de protocolos utilizados nas Unidades de Saúde”</p>	<p>“Estágios em todas as Unidades de Saúde do Município e Sede”</p>

	Palmas”					
<b>Vigência do Acordo</b>	31/01/2008 a 31/12/2009 . Pode ser alterado por termo aditivo					
<b>Regimento Interno do convênio</b>	Inexistente	Inexistente	Inexistente	Inexistente	Inexistente	Inexistente
<b>Regimento Escolar da ETSUS/TO</b>	“Normatizar a formação e educação profissional; Habilitar profissionais para os serviços de saúde; Desenvolver processos metodológicos inovadores que contemplem a integração ensino-serviço-comunidade; Promoção e execução de ações pedagógicas descentralizadas”.		<b>Presidente:</b> ” articular e negociar com os serviços de saúde a implantação e realização dos cursos; Decidir sobre a celebração de acordos, convênios e contratos e constituir comissões”. <b>Diretor Pedagógico e Coordenador Geral de Curso:</b> “coordenar e integrar intra e interinstitucionalmente ações pedagógicas e técnicas; acompanhar ensino descentralizado e coordenar e acompanhar planos de cursos”. <b>Diretor de Integração Escola-Empresa e</b>	-“Habilitação/ qualificação profissional e especialização técnica nas áreas estratégicas ao funcionamento dos serviços de saúde”; -“Desenvolver processos metodológicos inovadores que contemplem a integração ensino-serviço-comunidade”; -“Promoção e execução de ações pedagógicas descentralizadas”; -“Controlar os contratos de estágio e acompanhar sua execução”; -“Propor medidas que objetivem o aprimoramento		

			<p><b>Comunidade:</b> “apoiar identificação de campos de estágio, visitas técnicas e encaminhamento de alunos; coordenar contratos de estágio; articular com gestores municipais espaços formativos e organização dos trabalhadores para formação”.</p> <p><b>Coordenador de Curso:</b> “Coordenar às atividades teóricas-práticas e estágios”.</p>	<p>didático/pedagógico e administrativo”;</p> <p>-“Desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem com base na integração ensino-serviço-comunidade, mediante interação ação-reflexão-ação”.</p> <p>-“Os estágios supervisionados e a prática supervisionada que integram o currículo, serão realizados em instituições de saúde do SUS e se necessários, em outras instituições conveniadas para esta finalidade”.</p>		
--	--	--	---	---	--	--

Fonte: Acordo de Cooperação entre ETSUS e SEMUS (2008); Regimento Escolar da ETSUS (2007).



Encontrou-se no Convênio entre a ETSUS/TO e a Prefeitura Municipal de Palmas, estabelecido como Acordo de Cooperação firmado entre as duas instituições, bases legais para a formalização das condições para a uma interação entre o ensino e os serviços de saúde, denominada “estágio”, a ser realizado nas Unidades de Saúde e Sede da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), envolvendo estudantes dos cursos de educação profissional da área de saúde e afins da ETSUS/TO.

O documento abarca a descrição dos objetivos, deveres, ações integradas, contrapartidas e espaços comuns institucionais, delineando o comum acordo entre as instituições. Nota-se que a vigência do referido documento é de 12 meses, podendo ser alterado por termo aditivo de acordo mútuo.

Não há um regimento interno próprio ao convênio.

Nos objetivos do Termo de Acordo, está destacada a realização de estágios como estratégia de profissionalização, integrando o processo de ensino-aprendizagem. O ambiente para este processo seria os serviços municipais de saúde, que segundo o Termo de Acordo, daria abertura aos alunos em formação da ETSUS/TO. Também faz parte dos objetivos explicitados no documento, que a instituição de ensino cumpra o currículo proposto para a formação técnica de nível médio para a saúde e a sua proposta pedagógica, utilizando os espaços dos serviços de saúde da rede municipal como cenário adequado para integração entre teoria e prática.

As regras básicas para a realização destes estágios estão descritas em outro documento denominado Norma Geral para a Realização de Estágios e Pesquisas em Unidades do Sistema Único de Saúde sob Gestão do Município de Palmas, que deve ser seguido após a celebração do Termo de Acordo.

Pelo Acordo, a instituição de ensino deverá elaborar um planejamento para a realização do estágio após sua assinatura e encaminhar para a SEMUS, com datas, componentes discentes e docentes, plano de estágio e relatório de atividades.

Nota-se no Termo de Acordo, que não há menção de trabalho em conjunto ou integrado entre a instituição de ensino e a instituição prestadora de serviços de saúde. Existe apenas a celebração de uma formalidade legal, de forma unilateral, para que os alunos possam entrar nos ambientes dos serviços

de saúde com a função determinada de estagiários e com agendamento para esta atividade.

Por sua vez, a instituição de ensino elabora o planejamento sem a participação da SEMUS, descaracterizando assim uma relação integrada entre ensino e serviços, ou seja, não há parceria entre a ETSUS e a SEMUS no que diz respeito à formulação de uma estratégia integrada para melhor realização do processo de ensino-aprendizagem.

Outro documento analisado é o Regimento Escolar da ETSUS/TO. Trata da gestão administrativa e das ações didático-pedagógicas a serem realizadas, buscando coordenar a promoção da educação profissional de nível médio para a área da saúde através de preceitos legais, que viabilizam para a instituição, o funcionamento do ensino para os serviços de saúde, definindo a natureza e finalidade da escola.

No documento está expressa a organização político-administrativa dos cargos e suas principais atribuições. Nesse sentido, a implantação e implementação da estratégia de integração ensino-serviço está determinada como atribuição da Presidência, das Diretorias e Coordenações.

Na operacionalização do processo de ensino-aprendizagem para a habilitação/qualificação profissional e especialização técnica nas áreas estratégicas ao funcionamento dos serviços de saúde, destaca-se entre as finalidades do Regimento escolar, o desenvolvimento de processos metodológicos inovadores que contemplem a integração ensino-serviços-comunidade. Porém é especificado apenas o estágio supervisionado que integra o currículo que materializa a relação a ser desenvolvida.

O estágio é abordado aqui também de forma reducionista, apenas como prática profissional integrante da formação técnica, com fins de proporcionar vivências no ambiente de trabalho.

Nacionalmente este tipo de estágio integra o que se chama de “momento de dispersão”, caracterizado como o momento em que o aluno executa sua prática nos serviços de saúde, com o acompanhamento do supervisor, que, por sua vez, também realiza sua avaliação (Brasil, 2000).

O Regimento Escolar deveria também normatizar as diretrizes provenientes do Plano Político Pedagógico (PPP), documento a ser avaliado

mais adiante neste trabalho. Entretanto, só se observam referências aos momentos de dispersão e estágios citados anteriormente.

Outros documentos de interesse analisados foram: o Plano Político e Pedagógico e o Plano de Curso Técnico em Enfermagem.

O quadro 5 descreve sinteticamente estes achados:

**Quadro 5.** Características do ensino relativos à integração ensino-serviços de saúde presentes em documentos da ETSUS/TO, 2009.

Documento	Objetivos	Organização do trabalho por parte da ETSUS
<b>Plano Político Pedagógico</b>	<p>“Promover a formação de recursos humanos, em nível básico e técnico, desenvolvendo competências que atendam as demandas de saúde e mercado de trabalho, possibilitando a melhoria de vida da comunidade Tocantinense”.</p> <p>“A educação no trabalho propicia oportunidades de atuar no espaço de trabalho de forma consciente e questionadora da realidade”.</p> <p>“A matriz curricular adotada propiciará aos alunos da Escola uma formação crítica e transformadora da realidade, na qual todos tenham condições de serem governantes e usufruidores e não somente força de trabalho”.</p>	<p>“Elaborar programas docente-assistenciais relacionados com as necessidades de serviço e de formação no âmbito da escola.</p> <p>Desenvolver processo ensino-aprendizagem com base na integração ensino-serviço, mediante interação entre prática-reflexão-prática, levando a sistematização do conhecimento.</p> <p>Pesquisar o desenvolvimento estratégias, métodos e técnicas adequadas à capacitação de pessoal na área da saúde;</p> <p>Atuar integrada com outras instituições públicas de saúde;</p> <p>Apoio das instituições de saúde do Estado e dos Municípios envolvidos no processo ensino-aprendizagem do trabalhador em saúde e comunidade;</p> <p>Desenvolver atividades dos cursos no próprio local de trabalho;</p> <p>Seguir um regime didático constituído por uma fase teórico-prática e por um estágio;</p> <p>Desenvolver integração ensino-serviços dos cursos através de momentos teórico-práticos de concentração, (reflexão teórica) e momentos de dispersão”.</p>
<b>Plano de Curso Técnico em Enfermagem</b>	<p>“Habilitar Técnicos em Enfermagem com vistas à qualidade da atenção a saúde, segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde”.</p>	<p>“Construção da política de qualificação e formação profissional de trabalhadores em nível do SUS;</p> <p>Organização curricular estruturada em um sistema modular;</p> <p>Firmar convênios para realização dos estágios supervisionados/acompanhados de plano, com organização, equipamentos e atualização das técnicas, podendo ser realizado na comunidade, unidades hospitalares e maternidades, ambulatorios, policlínicas, unidades de saúde da família e centros de atenção psicossocial;</p> <p>Realizar estágio supervisionado obrigatório com vivência profissional em situação real de trabalho;</p>

		<p>Utilizar metodologia problematizadora, que parte do princípio da solução de problemas através da observação da realidade;</p> <p>As práticas profissionais ao longo do curso garantem a contextualização dos conteúdos de aprendizagem no mundo do trabalho através da elaboração de um plano de ação para cada turma/área de conhecimento, assessorado e supervisionado pela Coordenação do curso, e pela Diretoria Pedagógica sempre em consonância com o Plano de Curso e o Plano Político Pedagógico da Escola;</p> <p>Articulação e viabilização de estágios realizados pelo coordenador de estágios, com apoio do coordenador do curso, sob a coordenação orientação, supervisão e avaliação do enfermeiro docente.</p>
--	--	--

Fonte: Plano Político Pedagógico (2006); Plano de Curso Técnico em Enfermagem da ETSUS/TO (2007).

O Plano Político Pedagógico da ETSUS/TO foi elaborado através de planejamento participativo e é descrito como um documento que está amparado em três pilares principais: marco situacional, marco doutrinário e marco operacional, em atendimento à Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

É identificado como um instrumento de gestão administrativa e pedagógica e nele se encontra explicitado que o processo de ensino-aprendizagem será desenvolvido com base na integração do ensino com os serviços de saúde, integrando-se teoria e prática profissional e proporcionando o conhecimento da realidade para o aluno.

O PPP é o documento que delinea o caminho da prática educativa de um estabelecimento educacional ao definir os princípios, as diretrizes, as propostas e as ações que fundamentam essa prática. É um documento que mostra a identidade da instituição.

Nele se encontram itens e termos para o direcionamento, implantação e implementação da integração ensino-serviços, porém sem meios para sua operacionalização e sobretudo sem mecanismos para sua construção conjunta com os serviços de saúde. Está indicada a elaboração de programas docente-assistenciais relacionados com as necessidades de serviço e de formação no âmbito da escola, estruturados a partir de articulação entre a instituição formadora e a instituição de atenção à saúde que recebe os alunos, com planejamento das ações em parceria, para o processo de formação.

Depreende-se da análise, a inexistência de um documento oficial, tipo regimento interno do Convênio, para efetivação e operacionalização de uma estratégia de integração ensino-serviços de saúde. Em Santa Catarina, o convênio de integração, nestas bases, entre a Universidade Federal e a Prefeitura de Florianópolis, materializado através da criação da Rede de Articulação Universidade - Sistema de Saúde, ou Rede Docente-Assistencial de Florianópolis (UFSC, 2003).

O regimento tem como finalidade promover a integração entre ensino, pesquisa, extensão, serviços de saúde e comunidade, favorecendo a ampliação da atenção à saúde de qualidade e propiciando a formação dos profissionais da saúde voltada para os princípios dos SUS.

Por último, analisou-se o Plano de Curso do Técnico em Enfermagem (PCTE), selecionado como exemplo para análise em função do importante papel nos serviços de saúde e na formação prática do curso. No documento está definida a aplicação de regras de regulação político-pedagógica do curso.

Mas também neste Plano há pouquíssima elaboração sobre a integração ensino-serviços de saúde, observando-se referência a estágio supervisionado obrigatório com a participação da ETSUS apenas de forma unilateral. Sua operacionalização se oficializa através de convênio firmado com os serviços de saúde, para garantir as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades e das competências a serem adquiridas pelos alunos.

O Regimento Escolar e o PPP são aplicados sobre as necessidades de ensino do curso de Técnico em Enfermagem. O formato desenvolvido, porém, com momentos de teoria (concentração) e momentos de prática (dispersão) não facilitam ao aluno uma integração com o sistema de saúde e com o modelo assistencial preconizado, acarretando descontinuidade de entendimento e distanciando o aluno da realidade cotidiana da prática.

A integração ensino-serviços é um recurso estratégico para estimular as mudanças na formação profissional em saúde de acordo com as necessidades de saúde da população e dos serviços.

Neste sentido, a intervenção no processo formativo para o nível técnico em saúde com metodologias focadas no aluno como sujeito de aprendizagem, no professor como facilitador no processo de conhecimento e os espaços de serviços de saúde como ambiente adequados para formação do profissional de nível técnico para a saúde terá mais possibilidades de formar para o enfrentamento dos problemas do processo saúde-doença da população (RAMOS et al, 2001).

As instituições formadoras, em conjunto com os serviços de saúde, somam esforços para realização de parceria institucional que visa à efetivação da relação entre o ensino e os serviços de saúde, proporcionando articulações instrumentalizadas para a implantação e implementação da formação de recursos humanos adequados ao sistema de saúde brasileiro.

## **5.2 Análise Estratégica de Situação da Integração do Ensino com os Serviços de Saúde**

Para obter um diagnóstico da situação atual relativa à articulação, parceria, planejamento, instrumentos e normatização da integração ensino-serviços de saúde, analisaram-se os resultados obtidos através da utilização da matriz DAFO de análise estratégica de situação aplicada aos participantes do grupo focal, sintetizados nos quadros 6 a 9, a seguir:

**Quadro 6.** Dificuldades da integração ensino-serviços, no momento presente, na visão dos participantes do grupo focal:

Dificuldades	Necessidade de planejar para integrar o ensino técnico com os serviços de saúde envolvendo a integração entre professores da ETSUS e profissionais da secretaria municipal de saúde de Palmas
	Necessidade de planejar para escolha adequada dos espaços nos serviços, a participação de profissionais para docência e para a formação
	Necessidade de maior envolvimento na implantação de um curso, a demanda de um curso para os serviços, nos planos dos cursos, nos currículos, na avaliação final da formação e na composição da viabilidade de inserção deste profissional nos serviços
	Falta de entendimento de que as propostas de ensino mais modernas só terão sucesso se houver integração com os serviços e se houver conhecimento do modelo assistencial da Saúde da Família
	Falta de estrutura física das unidades da saúde da família
	Falta de conhecimento dos docentes que vão para os espaços/campo dos serviços de saúde e não conhecem sua rotina de trabalho
	Realidade diferente que o aluno encontra entre o ensino e o serviço
	Há poucos momentos de construção em conjunto entre o ensino e os serviços
	Não há sensibilização de todos os envolvidos
	Falta de materiais/equipamentos para o ensino quando os alunos estão nos serviços
	Há dificuldades para liberação de servidores para participação de atividades de integração e de cursos de atualização
	Há dificuldade entre os profissionais dos serviços na percepção do processo de formação e a integração entre o ensino e o serviço
	Falta de comunicação entre as instituições

Fonte: grupo focal

**Quadro 7.** Facilidades da integração ensino-serviços no momento presente.

Facilidades	Abertura de espaço nos serviços municipais como campo de aprendizagem
-------------	---



	Profissionais abertos a receberem alunos, com diversidade de experiências entre os profissionais do serviço com os alunos e a população
	A realidade que os serviços de saúde oferecem de acordo com as necessidades da população
	Existência de uma política pública para a formação, com base legal para a implantação e implementação da Educação Permanente
	Abertura nas duas instituições para implementação da estratégia
	Colaboração entre alunos e profissionais nas atividades quando estão nos serviços de saúde
	Alunos bem aceitos pela comunidade quando estão nos serviços de saúde executando ações
	Participação de instituições com as ações da ETSUS/TO quando estas são chamadas/convidadas como parceiras na discussão, elaboração, e/ou execução de alguma atividades

Fonte: grupo focal

#### **Quadro 8.** Ameaças futuras detectadas pelos participantes

Ameaças	A formação de recursos humanos pela ETSUS/TO que não são efetivados pelos serviços
	A não implantação dos cargos de nível técnico pelos gestores na estrutura administrativa, para contemplar os formandos da ETSUS/TO
	Implantação laboratórios de campo pelas instituições de ensino ou a implantação de laboratórios que não correspondam à realidade do serviço de saúde
	A falta de planejamento para ampliação e/ou construção de novas estruturas física para unidades de saúde adequadas para receber o ensino
	Equipamentos/materiais escassos ou a falta deles para a utilização pelos alunos quando estão nos serviços
	A falta da implantação do PCCS da saúde para a docência na área da saúde
	A falta de inclusão nos componentes de financiamento para a formação em saúde das ações referentes à integração ensino-serviços
	A falta de profissionais comprometidos tanto do serviço como do ensino
	A falta de uma política para a sustentabilidade de um curso para sua execução, sem prejuízos na mudança de gestão ou de gestores
	Ensino e serviços não estarem abertos a críticas um do outro, não entendendo o objetivo construtivo que a crítica pode ter
Troca de gestores e não comprometimento para a continuidade de acordos assinados com a gestão anterior	

Fonte: grupo focal

#### **Quadro 9.** Oportunidades futuras para a integração ensino-serviços de saúde na visão dos participantes

Oportunidades	A possibilidade de formar técnicos de acordo com as necessidades do serviço e sua inserção futura nos serviços de saúde
	Profissionais estarem abertos e sensíveis à integração
	Crescimento pessoal de profissionais, docentes e alunos com a integração entre o ensino e o serviço
	A efetivação da integração entre o ensino e os serviços de saúde
	Elaboração e implantação de projetos e planejamento integrado pelas gestões do ensino e do serviço
	Maior entendimento dos SUS pelo ensino, pelos serviços, pelos docentes e pelos alunos
	Plano de docência para área da saúde, professores comprometidos e capacitados para a formação
	Visão de todos os envolvidos no processo de formação de profissionais para o SUS
	Interdisciplinaridade e intersetorialidade que envolvem o ensino e o serviço
	Visão ampliada de um melhor serviço humanizado entre o ensino e os serviços com a compreensão e abertura dos espaços
	Implantar e construir estruturas físicas das unidades de saúde adequadas pelos gestores
	Multiprofissionais envolvidos, visão ampliada do SUS e troca de experiências

Fonte: grupo focal

A partir da análise inicial sistematizada através da matriz DAFO, agruparam-se cinco grandes categorias, representantes das idéias de destaque apreciadas, que deram sustentação ao diagnóstico atual e a propostas futuras de construção de uma integração entre o ensino e os serviços municipais de saúde de Palmas:

1. Desejo de implementar uma estratégia de integração ensino-serviços;
2. Planejamento das ações em conjunto;
3. Operacionalização do trabalho em conjunto;
4. Elementos de destaque na formação e processo educativo;
5. Gestão do ensino e do serviço.

Ainda como resultado da discussão, uma última categoria, que apontou para um futuro concreto da relação ensino-serviços de saúde entre as instituições, foi considerada:

6. Propostas para a integração ensino-serviços de saúde.

Estes encaminhamentos resultantes na proposta consistiram mais em uma explicitação de intenções do que em projetos formais de integração.

Entre as primeiras cinco categorias oriundas do diagnóstico de situação, um fator de grande importância que ficou patente entre os participantes foi à perspectiva de desenvolver uma estratégia de integração entre o ensino e os serviços de saúde, questão primordial para que se concretizem planos.

### **1. Desejo de implementar a estratégia de integração ensino-serviços**

Entre os participantes, era percebida a existência de um processo de articulação entre as instituições, porém sem integração global ou um envolvimento necessário com fins da formação técnica em saúde.

Essa categoria foi uma das mais discutidas na reunião, pois na visão dos participantes, a estratégia é viável, de real possibilidade de execução e há expectativas de implementação:

*“...( ) a gente precisa fortalecer, estudar, conhecer profundamente essas políticas que estão inseridas no processo de trabalho em saúde...” (GSUS 2)*

*“...( ) uma das propostas é estar sentando escola e secretaria de saúde e discutindo qual o objetivo da disciplina, qual unidade de saúde que o professor vai? qual é a atividade do dia? qual o cronograma? O professor deve conhecer a rotina da unidade antes de ir com os alunos...” (GSUS 3)*

Houve reconhecimento, nas falas dos participantes, da importância de uma estratégia para reorganização da formação de recursos humanos, que delineasse a integração entre os setores de ensino e serviços, reforçando a possibilidade da integração como elemento impulsionador de mudanças e que essas mudanças pudessem se constituir como pares dialéticos, onde o ensino é indutor de mudanças nos serviços, e os serviços de saúde como parte essencial de alterações nos conteúdos de ensino (ALMEIDA; FEUERWEKER; LLANOS 1999).

Nesta perspectiva, há indícios de que tanto o ensino como os serviços de saúde estejam caminhando para uma aproximação articulada que possa conectar os espaços – escola e serviços, unindo a realidade dos serviços e a formação, gerando a integração das instituições.

A idéia de integração entre o ensino e os serviços de saúde significa a construção coletiva de projetos implantados e seus resultados e nesta perspectiva deve ser o caminho a ser percorrido para uma formação profissional em saúde

compatível com as necessidades de saúde da população e a diversidades de produção dos serviços (BARBOSA, 2000).

Observa-se na discussão do grupo, a existência de um conflito entre a ótica de pensamento desenvolvida pela instituição formadora e a ótica dos serviços de saúde municipais, causadora de vários tipos de efeitos, entre eles a inexistência de cooperação no processo de ensino-aprendizagem. A falta de “lógica de integração” não auxilia uma realidade onde a resolução de problemas e conflitos são de interesse comum. Cada instituição apresenta e discute seus problemas de forma muito pontual e isolada, de forma unilateral, sem pensamento interinstitucional:

*“...( ) acho que antes desse processo de ir às unidades, de conhecer o campo de estudo, acho que deve ser feito realmente uma política de educação permanente...” (GSUS 4)*

*“quando se tem um grupo para fazer estágio, é comunicado para as unidades de saúde receber estes alunos, não há conhecimento prévio do que será desenvolvido ou qual o plano do estágio” (Enf 4)*

O grupo, fundamentalmente sensibilizado pela necessidade de atender às necessidades de saúde da população, observou que o ponto chave da integração ensino-serviços é a união de esforços articuladores para o processo de formação (Marsiglia (1995).

*“...( ) a mudança de nossas práticas, do nosso novo paradigma de saúde, é pensar que saúde não é mais voltada apenas para a doença, que é resultado de um processo social, que existe determinantes e condicionantes, que favorece e predispõe você adoecer e você ter saúde então, não pode pensar mais em saúde tão pequeno e os profissionais que estão fazendo saúde precisam também ampliar essa visão...” (GSUS 2)*

*“...( ) acredito assim, que essa política de educação permanente, e as políticas do SUS, na verdade elas estão facilitando a mudança do processo....( ) a população está mais consciente, tá cobrando mais, e isso acaba provocando uma mudança....( ) quando você ver a oportunidade do ensino no seu serviço como uma ajuda, para melhorar e não para atrapalhar...” (GSUS 3)*

*“que as estratégias de melhoria para a relação da integração ensino-serviços possam ser avaliadas nas reuniões semestrais e propor correções neste processo e que os ajustes possam ser feitos ainda quando estiverem acontecendo as ações com os alunos nos serviços.” (GSUS 8)*

O grupo expressou várias questões que envolviam as duas instituições em uma futura implementação da estratégia de integração ensino-serviços:

*“... ( ) é ter um momento onde pudesse encontrar o professor e o coordenador da unidade de saúde e planejar o estágio em conjunto.” (ENF 4)*

Um profissional adequado às reais demandas de saúde, um serviço que contemple as necessidades da população e uma formação que proporcione vivências da realidade com intensa articulação entre o ensino e os serviços são questões apontadas como fundamentais para a discussão da integração ensino-serviços (PINTO; FORMIGLI; REGO, 2007).

Segundo as falas dos participantes, o entendimento do SUS é fator preponderante para implementar a integração:

*“... a gente precisa se entender como SUS, o ensino é para o SUS, o serviço é para o SUS, todos nós fazendo o mesmo papel, de forma mais integrada, todos/as com os mesmos objetivos e metas.” (GSUS 3).*

Há reconhecimento do desejo de que aconteça a integração, mas há, ao mesmo tempo, uma descrença na realização deste objetivo.

*“ Eu quero colocar dois aspectos: um do ensino e outro do serviço... ( ) a gente tá introduzindo novas formas de trabalho, uma delas é a educação. Antes a gente era saúde e hoje estamos avançando, somos saúde e educação, estamos ampliando o campo, isso vai ser muito difícil, na minha opinião que os serviços mesquem mais com o ensino.... ( ) a relação com o serviço, acredito que também pode ser construção pessoal, precisa posicionar mais, não só na coletividade. A coletividade é o produto dos indivíduos, não adianta ter o coletivo, e muitas vezes eu sinto que os debates, as oficinas, eles não tem firmeza, porque as concepções são momentâneas; junta-se 10 pessoas mais veementes, as pessoas apoiando e quando vão para o serviço, acaba. Por quê? porque não existe fermentação pessoal, não existe concepção daquilo que você defendia, então não tiver ninguém liderando, alguém direcionando o debate, o debate não acontece, nós precisamos nos preparar para ser ensino ou serviço ou as duas coisas, se não o coletivo não acontece, quantos anos nós estamos discutindo, seja em forma de pólo, de ETSUS, de coordenações a integração ensino-serviço? E a gente vê até profissionais que participam, que estão ativos e na prática não estão, porque não tem essa concepção, então 1º passo é isso, criar concepções firmes, definidas, de como vamos nos posicionar.” (GSUS 7)*

Apesar de que, no início da reunião do grupo, foi realizada uma atualização conceitual sobre a integração entre formação e serviços/sistema de saúde, com intuito de subsidiar a discussão entre os participantes, perceberam-se ainda muitas dúvidas e confusões sobre o tema, principalmente em momentos de discussão sobre aulas práticas, estágios e assinaturas de convênios.

## 2. Planejamento das ações em conjunto

A categoria que mais se destacou, na análise das percepções dos participantes, demarcada como uma grande dificuldade atual na relação entre o ensino e os serviços de saúde, foi a falta de planejamento conjunto entre os profissionais do ensino técnico e os do serviço municipal de saúde. A partir desta categoria, como consequência, discutiu-se currículos, planos de curso, realização de ações e adequação de espaços de trabalho:

*“Uma das coisas que mais atrapalha a estratégia (de integração) é o não conversar antes de ir para o campo de estágio...” (GSUS 6)*

*“...( ) mas gostaria de voltar a atenção para o fato que as atividades de integração ensino-serviço não visam só o estágio, o curso deve estar integrado o período todo que ocorre...” (GSUS 3)*

*“manter as reuniões entre as unidades que tem estágios, entre as entidades, os serviços e as instituições.” (ENF 3)*

Nos níveis centrais das instituições também foi apontada esta necessidade de planejamento:

*“...( ) todo o SUS deve sentar,, estabelecer, fortalecer, efetivar as políticas, e tem como proposta, formar um aluno crítico, e há um confronto entre a formação e o serviço, por que não há realmente essa integração...” (GSUS 2)*

*“...( ) a participação das instituições de ensino que estão estagiando na secretaria é muito pouca, acontecem reuniões semestrais, dificilmente as instituições comparecem, então essa participação também faz parte da integração, da aproximação, do planejamento, é uma grande dificuldade, a construção coletiva...” (GSUS 6)*

Observou-se a expectativa de incorporação de ferramentas de planejamento no desenvolvimento de ações em conjunto, que agregariam o desenvolvimento de práticas estratégicas para o processo de formação, com o fortalecimento da

parceira, à luz de uma negociação que ultrapassasse a linha de articulação em direção à integração efetiva.

Na discussão desse planejamento integrado, destacou-se a necessidade de adequação e escolha dos espaços de práticas:

*“...( )o que acontece hoje na maioria das vezes, é que se escolhe a unidade de saúde, mais por espaço físico e não por atividade realizada naquela unidade...” (GSUS 6)*

Um fator importante apontado no grupo foi à idéia de que todos os profissionais fazem parte da construção de algo maior, que é o SUS:

*“...( ) nós estamos falando de SUS, ETSUS é SUS, serviços de saúde é SUS, campo de estágio é SUS, não interessa se é atenção básica, se é hospital, se é centro especializado, e na linguagem prática o que a gente quer é efetivar a política de educação...( ) garantida na Constituição de 88, reafirmada em toda a documentação das políticas educacionais, mas na prática a gente vê muito pouco entendimento de integração ensino-serviço, e acontece nesses pormenores: o professor que acompanha não sabe se pode ir; o que está no serviço acha que esta sendo invadido; por que não existe uma linguagem única, por que na realidade nós não falamos SUS, nós falamos meu serviço, que sou docente, e a outra colega que é está na assistência, na realidade eu estou na docência e ela esta na assistência e amanhã podemos trocar de lugares sem problema nenhum...( ) Mas acho que agente precisa criar consciência do quê é a política que a gente tem no serviço, amanhã a gente está em outro, e no final nós estamos construindo um SUS e acredito que poderá ser melhor....” (GSUS 7)*

### **3. Operacionalização do trabalho em conjunto**

Na análise dos participantes, em consonância com os autores da área (Pedrosa, 2007); (Ceccim; Feuerwerker, 2004); (Sant`Anna et. al, 2008); (Marsiglia, 1995), a discussão de propostas de ensino mais moderno só terão sucesso se houver integração do ensino com os serviços, se houver conhecimento do modelo assistencial da Saúde da Família e se houver planejamento integrado entre os professores da ETSUS e profissionais da secretaria municipal de Palmas:

*“...( )quando o professor chegar na unidade, ele deve conhecer toda a rotina, o que acontece com os professores de algumas instituições que já fazem isso. Antes do professor ir para a unidade com os alunos, ele deve conversar com o profissional da área, ver toda rotina da unidade, ver o calendário de agendamento, tudo direitinho, pra depois levar os alunos, por que aí o professor vai planejar sua aula em cima da atividade da unidade.” (GSUS 6)*

*“..( )se hoje o SIAB, que é o sistema de atenção básica, modificar, e o município não incluir os docentes na capacitação dessa mudança, vai formar 40 alunos sem saber esse SIAB, e ainda vamos ter que ouvir do colega, que o aluno não sabe, o professor tal não sabe o SIAB.. o serviço também tem que integrar nisso, por que quem recebe primeiro é o serviço e não o ensino, mas quem recebe as mudanças técnicas, metodológicas, práticas, é o serviço e se não planejar com o ensino, não haverá resultados positivos dessas mudanças no serviço.” (GSUS 7)*

A grande concordância entre o grupo foi que as instituições necessitam de um maior envolvimento no planejamento das ações, na operacionalização delas, desde a demanda dos serviços de saúde até a implantação de um curso, na elaboração de planos de cursos e currículos, espaços/campos de formação nos serviços de saúde que vão receber alunos, avaliação final da formação e ações de inserção do profissional técnico nos serviços.

Sabendo-se da importância e relevância da atuação do PSF desde sua implantação, como uma estratégia para reorganização da atenção básica e para o atendimento das necessidades da população, a perspectiva é que se introduzam meios facilitadores de atender às demandas de formação profissional que possam dar suporte ao desenvolvimento deste modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2000).

As dificuldades que se encontram neste campo redundariam, na visão do grupo, em uma má inserção dos profissionais nas práticas do PSF e em uma formação fora dos preceitos da reforma curricular preconizada para as escolas técnicas:

*“Quando os professores vão a campo, eles são poucos orientados para a saúde da família, para o que vão encontrar lá..( ) são poucos que estão preparados, um exemplo estranho que aconteceu na minha área foi: uma professora estava com os alunos, não entendeu o trabalho da equipe de saúde da família, pesando e medindo as crianças e foi embora, justificando que não tinha trabalho ali. Ela não entendeu que isto faz parte do nosso serviço, da saúde da família....” (ENF 3)*

Destacou-se ainda, como um dos fatores primordiais para operacionalização do trabalho em conjunto, é a comunicação. Esta questão foi colocada como falha ou inexistente em muitos momentos do processo:

*“..( )o que existe é uma comunicação muito ruim entre a escola e a instituição...” (TSUS 1)*



*“... ( ) pra gente conseguir essa situação de integração, e que é uma das características dela, é o diálogo entre o serviço e a instituição que ta formando esse técnico.... ( )” (GSUS 7)*

Depreende-se que a comunicação é um desafio a ser superado, necessitando que se façam estabelecer canais de ligação entre as instituições, que permitam o desenvolvimento de ações integradas.

#### **4. Elementos de destaque na formação e processo educativo**

Em relação às transformações das práticas pela formação, o grupo foi contundente nos comentários, ao referir que a transformação é necessária, que todos a esperam, ensino e serviços, e que uma das possibilidades para concretização dessa transformação é a parceria entre as instituições:

*“... ( ) que esse momento dele, de formação, é um momento de transformação para os serviços, da transformação da prática...” (GSUS 1)*

Um tema de debate muito concorrido entre os participantes, foi relativo aos elementos da formação e do processo educativo:

*“Quando os professores vão a campo, eles são pouco orientados; são poucos os que estão preparados para os serviços nas unidades de saúde da família” (ENF 3)*

*“não só apontar para as dificuldades dos docentes, eu acho que os alunos também vão com dificuldade...” (TSUS 1)*

Foi explicitado que o processo de ensino-aprendizagem deve ter concepções pedagógicas que possam atender às expectativas da formação para a saúde. As tendências pedagógicas adotadas por uma instituição de ensino deveriam levar à superação dos desafios deste grande sistema que é o SUS.

Um processo educativo avançado em saúde é apreendido através de uma metodologia que parte de pressupostos da realidade concreta das práticas em saúde, seus determinantes e limitantes, buscando atender as exigências do trabalho. Deste modo pode romper com práticas irreais e métodos passivos, aprimorando um projeto político de transformação dos serviços de saúde (SOUZA et. al, 1991).

*“... ( ) sou docente e a outra colega é da assistência, na realidade eu estou na docência e ela esta na assistência e amanhã podemos trocar de lugar sem problema nenhum problema, formar também profissionais que já são profissionais em entender o processo de ensino, por que apesar dele ser da assistência, se o campo foi oferecido para o ensino também esse profissional tá contribuindo ou positivamente ou negativamente...( ) Hoje o ensino-serviço tá vivendo este momento...( ) as propostas de problematização para serem desenvolvidas.. talvez muitos de nós não fomos formados para essa metodologia...”(GSUS 7)*

*“...( ) acho que é aprofundar mesmo as temáticas que envolvem a saúde de hoje, a transformação das nossas práticas é o processo educativo, tanto que foi instituída uma política de educação na saúde....”(GSUS 2)*

*“...( ) o que na realidade se busca é o fortalecimento no processo educativo em saúde, pra que a sociedade, a comunidade não seja só parceira, mas que ela participe em todo processo do SUS, através do trabalho, do serviço que ela vai ter, que ela vai receber.”(TSUS 2)*

*“a gente que tá lá na unidade de saúde, é preciso sentir que somos parte do processo, que acho interessante; a gente não consegue perceber que o nosso serviço, é uma unidade de ensino-aprendizagem...”(ENF 5)*

Assim, na visão dos participantes, o processo educativo é o elo fortalecedor na busca de melhorias para o sistema de saúde. Portanto as políticas de educação e saúde vigentes só acontecerão se houver a formulação, implantação e implementação de dispositivos facilitadores e comprometidos com a formação para os serviços de saúde (SANT`ANNA et. al, 2008).

## **5. Gestão do Ensino e do Serviço**

A discussão das questões relacionadas à gestão do ensino e do serviço não se prendeu a questões personalizadas, como a avaliação dos titulares das pastas das instituições, ou dos cargos e funções (diretores, coordenadores, gerentes), mas aos aspectos decisórios do processo, uma vez que é a voz de representatividade e de decisão em algum momento do processo de formação.

As falas demonstraram a existência de uma consciência do papel da gestão e de sua responsabilidade:

*“... ( ) mas acho que a gente precisa criar consciência do quê é a uma política de educação em saúde e no final nós estamos fortalecendo o SUS” (GSUS 7)*

*“articulando as políticas, traçando metas, executando essas metas, sem perder o foco da parceria, da integralidade, do processo e do produto final, que é a qualidade do trabalho prestado à comunidade” (ENF 1).*

*“...( ) o grande problema, é a gente ter o recurso financeiro, o convênio, e a dificuldades de gerir este recurso com tantas regras, as vezes se cogita em devolver o financiamento por que não têm meios de viabilizá-lo para a execução do curso” (GSUS 5)*

Em função das mudanças possíveis na gestão, por sua rotatividade sistemática, percebeu-se nas falas, grande preocupação com a possibilidade dos programas de educação profissional de nível médio não sofrerem danos devido à troca de gestão ou de gestores:

*“a respeito da gestão, da troca de gestores, se não tiver um comprometimento, um envolvimento...( ) ter o entendimento da importância da formação daquele servidor que está na ETSUS, e que os gestores possam honrar os compromissos assinados...( )” (GSUS 4)*

*“quando implantar um curso tem que pensar na sustentabilidade dele, independente de quatro anos, de cinco anos....( )” (GSUS 6)*

*“uma das dificuldades também que a gente percebe, é o fato de que nós estamos mudando muito a gestão.” (GSUS 7)*

De acordo com Campos (1999) há necessidade de uma co-gestão para os programas, sistematizada e definida, para dotar de mais estabilidade sua elaboração, execução e garantia de existência e, assim, evitar os efeitos negativos da descontinuidade administrativa dos serviços públicos, sem prejuízo aos programas.

Como ponto de decisão da gestão, também foi discutida a questão de ter um ambiente com boas condições de trabalho, um bom espaço físico, com unidades de saúde adequadas e não improvisadas:

*“...( ) uma política para a estrutura física, não se tem uma política para resolver esse dilema, a gente só tem adaptações das unidades de serviço ...( ) e não é porque está no SUS que tem que aceitar qualquer ambiente, e a mudança para isso é o ensino, que vai falar que não dá, que o ambiente não está adequado.” (GSUS 7)*

Conforme os participantes do grupo, interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e integração interinstitucional fazem a boa prática, de formação e de trabalho e deveriam ser metas de gestão:

*“...() ter interdisciplinaridade, quando a saúde e a educação fazem parcerias, há união, ela pode fazer melhor essa integração e a multiprofissionalidade também, vários profissionais trabalhando juntos, estarem abertos para opiniões, troca de experiências.” (GSUS 3)*

*“...() realmente a gente tava fazendo uma prática errada ou a prática tava certa e a gente do ensino que não estava, precisa integrar não só o estágio, é nas políticas de ensino, nas práticas pedagógicas, mas integrar nas capacitações mesmo...() o serviço também tem que integrar nisso, por que quem recebe primeiro é o serviço e não o ensino, mas quem recebe as mudanças técnicas, metodológicas, práticas, é o serviço, então precisamos superar esse ponto e a integração, também na formação....()” (GSUS 7)*

## **6. Propostas para uma futura formalização da relação ensino-serviços de saúde entre as instituições envolvidas**

No segundo momento da atividade grupal, que possuía como objetivo a construção de propostas para implementação da integração, não foi possível uma concretização de proposições em termos operativos, em função da dinâmica do próprio grupo. Esta questão foi, portanto, elencada como parte integrante do conjunto de categorias identificadas na análise da pesquisa: *propostas para uma futura formalização da relação ensino-serviços de saúde entre as instituições envolvidas*. Estes encaminhamentos consistiram mais em uma explicitação de intenções do que em projetos formais de integração.

Houve o entendimento de que havia necessidade de construir uma visão única, de ampliação do grupo, de construção, regulação e normatização do processo de integração e de estreitamento das relações antes da formalização da proposta:

*“Eu quero dizer que para se criar essa proposta de integração ensino-serviço, primeiro que haja uma construção de igualdade de poder; para que não se pensem coisas como “quando pensar em trabalhar com o ensino, vou fazer o favor de aceitar no meu ambiente de serviço aquele estagiário, desde que ele não me atrapalhe”...() eu acho que nunca vai ser factível a execução disso até quando os gestores se virem como iguais, então enquanto não houver isso, não teremos como efetivar, então eu acho que primeiro tem que ter o empoderamento. Para conseguir isso, precisa que os gestores, os prefeitos, vejam como ganho político, enquanto eles não verem ganho político em cima disso, não vão ter interesse em realmente colaborar, como processo, que isso ocorra.” (ENF 4)*

*“...Então 1º passo é isso, criar concepções firmes, definidas, como vamos posicionar, porque no coletivo fica fraco, então até minha proposta não é coletivo, é do individual primeiro, criar concepções*

*firmes, fortes, veementes, relevantes, sobre a concepção de integração ensino-serviços, para construir juntos esta estratégia.” (GSUS 7)*

*“....( ) precisa ver o ensino e a escola como SUS, eu acho que é um impasse importante na hora de enxergar, todos os atores enxergarem como SUS...( ) eu acho, que parte do princípio que todos nós queremos o SUS da melhor qualidade.” (GSUS 3)*

Existe a visão de que há obstáculos de integração a serem enfrentados e superados entre as instituições, bem como obstáculos internos, fazendo-se necessário seu enfrentamento com ações conjuntas para fortalecimento da relação.

Observou-se pelas percepções dos participantes, um avanço em relação à necessidade de articulação entre o saber prático e o saber técnico, para o desenvolvimento de mecanismos facilitadores que respondam a um perfil de profissional correspondente às reais necessidades dos serviços e da população.

Os participantes tiveram como proposta desenvolver a participação como parte ativa do processo. O sentimento, em especial dos profissionais que estão em nível local, na unidade de saúde, é de não serem integrantes ativos no processo ou de não fazerem parte do sistema de saúde:

*“....( ) às vezes parece que a escola não é SUS, então eu acho que as pessoas devem enxergar que fazemos parte do mesmo processo, que trabalhamos no processo do sistema único ...” (GSUS 3)*

*“se a gente tiver sempre juntos, com certeza a gente vai se ajudar, ver uma forma de estar sempre presentes, sempre juntos, os enfermeiros, os dentistas, os médicos, o pessoal da ETSUS, o pessoal da saúde da família, do hospital, e manter sempre esse contato.” (ENF 3)*

Os representantes da ESF avaliaram que são atores importantes, pois executam ações e recebem alunos, mas que não são ouvidos. Por sua vez, os representantes da escola achavam que o seu espaço não era valorizado e que os serviços não davam abertura para sua entrada:

*“ Eu fiquei pensando, que de certa forma esteja até pactuada essa integração, mas lá no serviço, como é que isso tá? As vezes não se consegue conversar, o serviço com o professor, o professor com o supervisor de campo, de que forma pactuar isso no trabalho mesmo, lembrando a educação permanente, o que significa isso, são espaços de trabalho tornados espaços de aprendizagem também, então alguma estratégia de discussão do espaço do serviço, como também de espaços de aprendizagem, mesmo que não formal, porque as pessoas não têm essa visão, elas não acham que estão ali aprendendo, o serviço não é espaço para aprender, é espaço de trabalhar, eu acho que promover discussões dentro do serviço*

*também à respeito disso, para que as pessoas possam perceber que os espaços de trabalho também são espaços de aprendizagem, talvez aceitação, a troca, a interação possa ser mais favorecida a partir daí... talvez seja mais um caminho de reflexão.” (GSUS 8)*

Nesta perspectiva, para que haja uma mudança na formação é necessário que também se faça uma mudança nas relações estabelecidas entre o ensino e os serviços, rompendo barreiras entre os caminhos traçados pela instituição formadora e a de atenção á saúde.

Ceccim e Fuerwerker (2004) apontam que, para esse percurso em direção à integração, é necessário trabalho contínuo, em conjunto com as instituições e com todos os envolvidos: professores, alunos, trabalhadores da área de saúde e representantes da comunidade.

Para Marsiglia (1995), uma articulação efetiva entre o ensino e os serviços de saúde é o resultado de uma organização de caráter não competitivo, respeitando a autonomia institucional, com grande esforço na direção de mudanças. Nessa perspectiva, foi bastante comentada a importância do envolvimento das instituições num trabalho onde todos tenham igualdade de contribuição e responsabilidade:

*“... ( ) eu acredito que o serviço vindo para dentro da sala de aula, ele poderá trazer as dificuldades que o serviço tá tendo, ele poderá apresentar junto aos alunos, eles podem construir estratégias de trabalho, de projetos, acho que uma das coisas é isso, trazer o serviço para dentro da sala de aula.” (GSUS 3)*

Na percepção do grupo, as propostas para integração necessitavam de uma base estruturada que iria desde conceitos, implantação e desenvolvimento, com um planejamento estratégico de negociação entre as estruturas administrativas de gestão e de operação, até uma ampliação com múltiplos atores nas discussões que envolviam o processo de formação, reconhecendo que o modelo adotado atualmente não era suficiente nem eficaz para o delineamento do processo de formação.

*“Quando se fala que tem que haver uma integração, isso não significa que não existe essa integração, entre a SEMUS e a escola, nós na verdade, não estamos fazendo a integração total e sim parcial, não ta sendo eficaz, porque a integração ta sendo somente no nível da coordenação, de gestão e na hora de ir para o serviço, é que se nota, no serviço aparece essa impressão que não houve planejamento porque não foi contemplado, porque nós não fazemos. A escola não elabora nenhum plano de curso, sem a participação do serviço, toda demanda vem do serviço, com a participação dos serviços, gestores, da secretaria, das pessoas indicadas para*

*representar e acontece que as vezes o serviço não esta sendo bem representado, eu acho que tem essa diferença mesmo, que a gente tem que observar.” (GSUS 3)*

Através destas visões se percebe a preocupação com o distanciamento entre quem forma e quem presta serviços de saúde, e proposições dos pontos de mudança necessários para o início de uma relação mais próxima.

A partir dessas percepções, os participantes buscaram, então, alguns encaminhamentos para a construção de mecanismos e instrumentos para a elaboração da normatização do processo de integração, com um regimento que estabeleça a participação em nível de igualdade, num processo único de responsabilidades adequadas a cada instituição:

*“Eu acho que estamos aqui, um grupo diferenciado, que sabe o grande retorno para o sistema do processo de formação de técnicos, só que no cotidiano da unidade às vezes não se pensa no retorno, daquele processo que tá trazendo diretamente para a unidade. Talvez se dentro da secretaria houver uma normatização de processo de estágios nas unidades, no sentido que vai utilizar naquela atividade, e no sentido de negociar contra-partida, sei lá, se o estagiário vai comprometer o tempo de trabalho de algum profissional, ou alguma prática que tá acontecendo ou se ele vai gastar material da unidade...( )então a gente precisa pensar para dentro desses espaços de estágios, como é a contra-partida, de que forma está dentro do serviço, e aquele serviço se torne espaço de ensino-aprendizagem e aquela unidade tenha uma contra-partida, que ela tá sendo utilizado para isso...” (GSUS 8)*

Havia uma percepção comum de que o grupo não estava preparado ou substanciado para a integração, com visão muito focalizada e unilateral. Em função disso, foi demandado um momento no futuro próximo para nova discussão e concretização da proposta.

*“...( ) na verdade, talvez fosse necessário uma nova reunião e partir dos apontamentos, do quais já foram colocado aqui, e ter encaminhamentos para estas estratégias.” (GSUS 4)*

*“manter as reuniões entre as unidades que tem estágios, entre as entidades, serviços e instituições.” (ENF 4)*

*“ ( ) proposta seria uma estratégia para conscientização, para aqueles que recebem os alunos, para participar das reuniões, as reuniões com todos os parceiros, com a ETSUS.” (ENF 1)*

*“...( ) se tem alguma coisa para ser resolvido, não necessariamente tem que resolver direto com a coordenação na SEMUS, procurar*

*onde tá acontecendo o processo, pra poder se resolver de forma mais rápida.” (ENF 4)*

Em relação à Política de Educação Permanente e a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), foi observado que é pouco divulgada e que nem todos os participantes têm conhecimento.

*“...( ) acho que deve ser feita realmente uma política de educação permanente, na realidade temos é serviço de prestação de serviços, nós estamos falando de SUS, ETSUS é SUS, serviços de saúde é SUS, campo de estágio é SUS, não interessa se é atenção básica, se é hospital, se é centro especializado, e na linguagem prática o que a gente quer é uma política...( ) mas na prática a gente vê muito pouco o entendimento do que é interação, integração ensino-serviço... (GSUS 7)*

O Plano de Educação Permanente foi elaborado em 2008 pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), com a participação dos representantes dos municípios, representados dos colegiados de gestão, Fundação de Medicina Tropical e ETSUS/TO, conforme recomendado pelo Pacto pela Saúde e o processo de regionalização em 2006. No entanto, sua divulgação e sua implementação ainda são tímidas para alcançar os seus objetivos, e ainda não há participação ou impacto sobre os serviços de saúde. Em função disso, houve um momento onde se fez necessário um esclarecimento do funcionamento dos colegiados:

*“Cada colegiado de gestão regional foi constituído a partir da rede de serviços entre municípios, então a região de Palmas ela abrange alguns municípios vizinhos que tem um estabelecimento de rede de referência e contra-referência. Aí dentro desse colegiado há uma reunião mensal e que tem um representante de cada município e é dentro dos colegiados que são levantadas as demandas de educação na saúde, e essas demandas são apresentadas dentro da CIES estadual, com representantes da gestão estadual, das escolas, dos colegiados....( ) tá faltando ainda dos municípios a participação, a CIES tá indo devagar mas foi constituída, mas o retorno é que não tá vindo, porque eles não estão colocando para os municípios que, dentro dos cursos solicitados que vão ser atendidos e que a partir daquele momento os serviços vão ter que estabelecer uma parceria com as instituições.” (GSUS 8)*

*“a gente consegue trabalhar outro viés da política de EP, porque a gente tá falando de cursos, mas a política da EP prevê a organização dos serviços a partir do momento que se leva para as academias essa integração ensino-serviços ...A partir das academias, esse profissional já vem conscientizado historicamente, durante a sua formação, para o trabalho no SUS...com isso se pode ter mais espaços para refletir nossos processos de trabalho...” (GSUS 9)*



A Política Nacional de Educação Permanente estabelecida pela Portaria 1.996/2008 e a CIES estão em processo de consolidação ainda, e necessitam de ações mais efetivas e de uma abrangência maior, que envolva todos os níveis do sistema de saúde nas ações do Plano de Educação Permanente em Saúde do Tocantins.

Pode-se aqui resgatar também os preceitos da Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080 (BRASIL, 1999), a qual preconiza que as esferas federal, estadual e municipal são responsáveis ao que concerne à política de formação de recursos humanos para a saúde, com a implantação de comissões de integração entre os serviços e as instituições de ensino como fatores para o estreitamento da distância entre eles.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou, através da percepção dos participantes das instituições envolvidas, a importância da estratégia de integração entre o ensino e os serviços de saúde no processo de formação profissional, e os desafios a serem superados na busca de enfrentar as dificuldades do processo de ensino-aprendizagem, com o fortalecimento de ações conjuntas entre a escola e o sistema de saúde.

Na visão dos participantes, é necessário implementar ações mais efetivas de integração, revendo os conceitos e posições no contexto do processo de ensino, da gestão e dos serviços de saúde.

Uma das possibilidades de diminuir esta distância é a elaboração e sistematização de ferramentas para estreitar e fortalecer a parceria, evidenciando o valor de cada ente, respeitando seu campo de atuação e sua contribuição no processo de formação técnica.

Para tanto, ficou bem clara nos momentos de reunião com o grupo, a necessidade de organizar um planejamento estratégico coletivo, onde todos envolvidos possam contribuir na elaboração desta estratégia. A celebração da parceria deve também ser estruturada através de instrumentos legais que a respaldem, como a construção de um regimento interno próprio de funcionamento, possibilitando ampla participação dos atores envolvidos e a definição de responsabilidades e atuação de cada um.

Para o grupo, a participação e o debate coletivos são fatores fundamentais para o sucesso da estratégia. O planejamento coletivo será capaz de romper contradições e dicotomias entre o processo de ensino e a realidade nos espaços de assistência à saúde, à medida que for o campo de negociação e de tomada de decisões para a integração.

Nesse sentido, uma das limitações deste estudo foi a ausência de alguns profissionais das instituições com papéis importantes no processo, como coordenadores e docentes dos cursos, além do fato de que alguns gestores foram substituídos durante a pesquisa, o que poderia trazer fragilidades ao processo.

Espera-se que com a nova reunião proposta se possa contar com a participação global dos atores envolvidos.

Na percepção do grupo, outro importante fator de destaque é a comunicação, elo essencial da integração, que também deve estar dotada de mecanismos formais, com fluxos estabelecidos e bem definidos e que atinjam todos os atores envolvidos nos diferentes grupos da escola e dos serviços, sejam profissionais, docentes, alunos, áreas técnicas e de assistência, gerando assim envolvimento e conhecimento gerais.

A importância das práticas para o processo de aprendizagem nos cenários dos serviços de saúde trouxe a percepção de que os espaços do sistema de saúde são espaços para troca de conhecimentos, experiências e aprendizagem, não somente para o aluno, mas para todos, incluindo a equipe que presta a atenção à saúde.

Nestes espaços de práticas, onde se podem ter experiências não pontuais, mas uma experiência integral, cotidiana, de cuidados, é criada os vínculos e a vivência mais completa do modelo assistencial que se quer preconizar. Em função disso, poderiam ser superadas as concepções existentes de “momento de dispersão” e “momento de concentração” preconizados nos planos de curso das Escolas Técnicas, que induzem à dicotomia entre teoria e prática no processo de formação.

Também o estabelecimento de uma co-responsabilidade de gestão, pactuada formalmente entre as instituições envolvidas, através de uma renovação do convênio ou da elaboração de um termo aditivo ao convênio já existente, possibilitaria o fortalecimento da relação entre o ensino e os serviços de saúde com fins da formação do profissional adequado.

Em outras palavras, a ampliação da estratégia deverá ser acompanhada do aperfeiçoamento dos documentos oficiais já existentes e/ou elaboração de novos textos necessários à pactuação da parceira e seu funcionamento.

A proposta resultante da análise de situação se materializou na intenção de um novo encontro de grupo, inclusive de caráter mais ampliado, para construção dos instrumentos da parceria entre a Escola Técnica, os serviços municipais de saúde ou outro e a CIES.

As Escolas Técnicas de Saúde desenvolvem um papel fundamental na consolidação do SUS, aqui representadas pela ETSUS/TO. Muitos desafios já foram

superados no que diz respeito à habilitação e qualificação de profissionais para o sistema e muitos outros deverão ser superados.

Esta dissertação buscou ampliar a discussão que envolve as relações entre o ensino e os serviços de saúde, e não se finda com este trabalho, pois pretende estimular novas atitudes e novas reflexões no processo de ensino-aprendizagem, envolvendo a escola, os serviços de saúde, os profissionais, docentes e alunos, a fim de que os benefícios que a estratégia de integração ensino-serviço possa promover desenvolvam ações revertidas à população e à qualidade de sua saúde.

## REFERÊNCIAS

ALCÁÑIZ, E.; AULET X. S. L. **Marketing de Destinos Turísticos: Análisis y Estratégias de Desarrollo**. Madri: ESIC Editorial, 2000.

ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. (Orgs.) **A educação dos profisionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999. 2 v.

ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINO, R. M. A. Integração Ensino-Serviços no Contexto dos processos de Mudanças na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 32(3):356-362, 2008.

BARBOSA, N. B. **Estudo de um Caso de Implantação de Projeto de Redução da Mortalidade Infantil e seu Papel**. Dissertação (Mestrado em Política, Planejamento e administração em Saúde) Instituto, de Medicina Social, UERJ, 2000.

ARMSTRONG, M. **Management Processes and Functions**. 3<sup>rd</sup> edition, ed. Kogan, page, London, p. 142, 1996 CIPDISBN 0-85292-438-0.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed. 70, São Paulo, 225 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Gm/2007/prt\\_1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Gm/2007/prt_1996_20_08_2007.html)>. Acesso em: 06 de abril de 2009.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 2.208, de 17 de julho de 1997**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D2208.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2208.htm)>. Acesso em: 06 de abril 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. **Cadernos RH Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação. v.3, mar.2006, Brasília, Ministério da Saúde 2006, p.188.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Ano V, n. 7, Edição Especial jan 2003 a abr 2004, Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Secretaria Executiva, Brasília, Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. Educação Profissional. **Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico**. Área profissional: saúde, Brasília, Ministério da Educação, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1.996**, Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Ministério da Educação, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.808 de 19 de setembro de 1.990**, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Ministério de Saúde, 1990.

CAMPOS, F. E.; PIERATONI, C. R.; MACHADO, M. H. Conferências de Saúde, o Trabalho e o trabalhador da Saúde: A expectativa do debate. **Cadernos RH Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação. v.3, mar.2006, Brasília: Ministério d Saúde, 2006, p.188.

CAMPOS, F. E.; FERREIRA, J. R.; FEUERWERKER, L.; SENA, R. R.; CAMPOS, J. J. B.; CORDEIRO, H.; CORDONI, L. J. Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro v.24, n. 3, out/dez, 2001.

CAMPOS, G. W. S. Educação Médica, Hospitais Universitários e o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública** v.15, n. 1, Rio de Janeiro Jan/mar. 1999.

CARVALHO, R. L. S.; SILVA, O. L. S.; SILVA, R. M.; FONSECA, M. G. M. Perspectivas Para a Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde a Partir da Proposta das Diretrizes Curriculares. **Sitientibus**, Feira de Santana, n.33, p.23-32, jul./dez. 2005.

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

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.14, n. 1, 2004.

CYRINO, E.G.; PEREIRA, M.L.T. Trabalhando com Estratégias de Ensino-Aprendizagem por Descoberta na Área da Saúde: A problematização e a aprendizagem baseada em Problemas. **Cad. Saúde Pública**, vol. 20, n. 3, Rio de Janeiro, mai/jun 2004.

CONTRIM, B. C. Potencialidades da Técnica Qualitativa Grupo Focal em Investigação sobre Abuso de Substâncias. **Rev. Saúde Pública**, 30(3): 285-93, 1996.

DAVID, A. M. F. **As Concepções de Ensino-Aprendizagem do Projeto-Político-Pedagógico de uma Escola de Educação Belingue**. Dissertação de Mestrado Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007, p.199.

GODOY, C. B.; SOUZA, N. A. Construindo uma Nova Proposta Pedagógica no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. **Semina: Ci. Biol. Saúde**, Londrina, v. 22, p. 25-31, jan./dez. 2001.

GOMES, R.; DESLADES, S. F.; VEIGA, M. M.; BHERING, C.; SANTOS, J. F. C. Por que as Crianças são Maltratadas? Explicações para Prática de Maus-Tratos Infantis na Literatura. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n. 3, Rio de Janeiro mai/jun 2002.

GONDIM, S. M. G. **Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos**. Universidade Federal da Bahia, 2002.

MANFREDI, S. M. Educação profissional no Brasil. São Paulo: Cortez, 2002.

MARSIGLIA, R. M. G. **Relação Ensino-Serviços – Dez anos de Integração Docente Assistencial (IDA) no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1995.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social – **Teoria, Métodos e Criatividade**. Petrópolis, Vozes, 2007.

MINAYO, M. C. S.; **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde**. São Paulo, Hucitec, 10ª Ed. 2007.

MONTEIRO, P. H. N; DONATO, A. F. CURRÍCULO E APRENDIZAGEM: O Perfil das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde em São Paulo. **Trab. Educ. Saúde**, v.5, n.3, p.339-413, nov.2007/fev.2008.

OLSCHOWSKY, A.; SILVA, G. B. Integração Docente-Assistencial: Um Estudo de Caso. **Rev.Esc.Enf. USP**, v. 34, n. 2, p. 128-37, jun. 2000.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso Indevido de Benzodiazepínicos: Um estudo com informantes-chaves no município de São Paulo. **Ver. Latino-am Enfermagem**, 2005, set./out. 13 (n. especial): 896-902, www.eerp.usp.br/rlae.

PADOVANI, O. **A Prática Pedagógica na Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem: Estudo em uma Escola Privada do Interior Paulista**. 2007. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

PEDROSA, J. I. S. A. Educação Popular e a Formação dos trabalhadores de Nível Médio da Saúde Popular. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 5 n. 1, p. 125-138, 2007.

PIERANTONI, C. R.; As Reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(2): 341-360, 2001.

PINHEIRO, R. (org.); MATTOS, R. A. (org.). **Construção da Integralidade Cotidiana, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro, UERJ IMS, ABRASCO; 2003. 228 p.

PINTO, L. L. S.; FORMIGLI, V. L. A.; RÊGO, R. C. F. A Dor e a Delícia de Aprender com o SUS: Integração Ensino-Serviço na Percepção dos Internos em Medicina

Social. **Revista Baiana de Saúde Pública** / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. v.31, n.1, jan./jun., 2007.

RAMOS, M. N. Indicações Teórico- Metodológicas para a Elaboração de Currículos na Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde. **Educação Profissional em Saúde e Cidadania**, 2000.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia das Competências: Autonomia ou Adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001, 320 p.

SANT'ANNA, S. R.; ENNES, L.D.; SOARES, L. H. S. ; OLIVEIRA, S. R.; SANT'ANNA, L. S.; A Influência das Políticas de Educação e Saúde nos Currículos dos Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5 n. 3, p. 415-431, nov.2007/fev.2008.

SANTOS, L. H. P. **Estratégias e avaliação no processo ensino-aprendizagem e a postura do professor na educação profissional em enfermagem.** Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 139 p. 2005.

SCHMITZ, E.; et.al. A Realidade da Preparação para o Trabalho na 2ª Região escolar – São Leopoldo (RS). **Série Documental Relatos de Pesquisa**, INEP/Universidade do Vale do Rio dos Sinos, n. 16, p.147-156, fev. 1994.

SILVA, B. D. **As Principais Tendências Pedagógicas na Prática Escolar Brasileira e seus Pressupostos de Aprendizagem.** Santa Maria, 2006. [www.ufsm.br/lec/01\\_DELCIOL8C3.htm](http://www.ufsm.br/lec/01_DELCIOL8C3.htm). Disponível em: [www.grupos.com.br/blog/ivan.lima/permalink/5275.html](http://www.grupos.com.br/blog/ivan.lima/permalink/5275.html)> Acesso em 23 de abril de 2009.

SILVA, E. V. M.; OLIVIERA, M. S.; SILVA, S. F.; LIMA, V. V. **CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.** A Formação de Profissionais de Saúde em Sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar. Brasília, DF, 2007. Disponível em: [http://www.conasems.org.br/files/formacao\\_profissionais\\_2008.pdf](http://www.conasems.org.br/files/formacao_profissionais_2008.pdf). Acesso em 06 de abril de 2009.

SISSON, M. C. **Avaliação da Implantação do Programa de Saúde da Família no Programa Docente-Assistencial de Florianópolis.** Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2002, 247 pag.

SOUZA, A. M. A.; GALVÃO, E. A.; SANTOS, I.; ROSCHKE, M. A. Processo Educativo nos Serviços de Saúde. **Cadernos RH Saúde.** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação. v.3, mar., 2006.

STUTZ, B. L.; JANSEN, A. C. Ensino técnico na área da saúde: os desafios do processo de aprendizagem. **Psicol. esc. educ.** v.10 n.2 Campinas dez. 2006.



TOCANTINS, **Acordo de Cooperação Nº 003/2008**. Prefeitura Municipal de Palmas, Palmas, 2008.

\_\_\_\_\_ **Plano de Curso Técnico em Enfermagem**. Escola Técnica de Saúde do Tocantins, 2007.

\_\_\_\_\_ **Regimento Escolar da ETSUS/TO**. Escola Técnica de Saúde do Tocantins, Palmas, 2007.

\_\_\_\_\_ **Plano Político Pedagógico da ETSUS/TO**. Escola Técnica de Saúde do Tocantins, Palmas, 2006, p.32.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE NA ETSUS TOCANTINS: análise da relação de integração do ensino com os serviços de saúde**

Pesquisador Responsável: Maristela Chitto Sisson

Telefone para contato: 48 3232 0514

Pesquisador Colaborador: Patrícia Policeno de Resende

Telefones para contato: 63 9237 1558

A Pesquisa utilizará a técnica de Grupo Focal e terá um roteiro para que o pesquisador possa se guiar. A técnica será gravada. O objetivo Identificar a situação da relação entre o ensino de nível médio para a saúde da Escola Técnica de Saúde do Tocantins com os serviços municipais de saúde e realizar, com os atores envolvidos, uma proposta de integração entre o ensino e os serviços de saúde.

A técnica será realizada com os gestores da ETSUS/TO, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, docentes do Curso de Técnico em Enfermagem e profissionais dos serviços de saúde do município de Palmas. Como não será feito nenhum procedimento invasivo, não existe nenhum risco ou possibilidade de agravo a sua saúde. Destacamos que poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. O sigilo e anonimato serão mantidos em caráter confidencial de todas as informações obtidas. Poderá fazer questionamentos a respeito do processo. A sua participação ajudará a responder sobre os desafio de como planejar a integração entre a ETSUS/TO e os serviços municipais de saúde de Palmas de forma conjunta, desde a estrutura de organização necessária até os espaços para as práticas nos serviços de saúde, Os dados serão devolvidos tanto na ETSUS/TO, quanto para a Secretaria Estadual de Saúde Comissão de Integração Ensino e Serviço e Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Os dados serão utilizados somente para fins acadêmicos, como relatórios, trabalhos de conclusão de curso, artigos, livros e resumos. Caso aceite participar, solicito que assine esse termo.

- Nome do Pesquisador: Maristela Chitto Sisson

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do Sujeito ou Responsável \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)