

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- FIOCRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO-EPSJV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MESTRADO
PROFISSIONALIZANTE EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

FLÁVIA ANDRÉA BELARMINO DE MEDEIROS

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM
ANÁLISES CLÍNICAS REALIZADA PELA ESCOLA TÉCNICA DO SUS/RN: UM
ESTUDO SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR A PARTIR DA VISÃO DOS
SUJEITOS INSTITUCIONAIS ENVOLVIDOS**

Natal/RN

2016

FLÁVIA ANDRÉA BELARMINO DE MEDEIROS

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM
ANÁLISES CLÍNICAS REALIZADA PELA ESCOLA TÉCNICA DO SUS/RN: UM
ESTUDO SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR A PARTIR DA VISÃO DOS
SUJEITOS INSTITUCIONAIS ENVOLVIDOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado Profissionalizante em Educação Profissional em Saúde como parte das exigências da obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Marise Nogueira Ramos.

Natal/RN

2016

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

M488i Medeiros, Flávia Andréa Belarmino de
 Integração ensino-serviço na formação de
 técnicos em análises clínicas realizada pela
 Escola Técnica do SUS/RN: um estudo sobre o
 estágio curricular a partir da visão dos sujeitos
 institucionais envolvidos / Flávia Andréa
 Belarmino de Medeiros. - Rio de Janeiro, 2016.
 141 f.

Orientador: Marise Nogueira Ramos

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz,
2016.

1. Educação Profissionalizante. 2. Bolsa de
Estágio. I. Ramos, Marise Nogueira. II. Título.

CDD 370.113

FLÁVIA ANDRÉA BELARMINO DE MEDEIROS

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM
ANÁLISES CLÍNICAS REALIZADA PELA ESCOLA TÉCNICA DO SUS/RN: UM
ESTUDO SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR A PARTIR DA VISÃO DOS
SUJEITOS INSTITUCIONAIS ENVOLVIDOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado Profissionalizante em Educação Profissional em Saúde como parte das exigências da obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovado em 26/07/2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marise Nogueira Ramos - EPSJV/FIOCRUZ

Prof. Dr. Júlio César França Lima - EPSJV/FIOCRUZ

Profa. Dra. Íris do Céu Clara Costa - UFRN

Dedico este trabalho à minha filha Fernanda, companheira de outras vidas,

"Mãe, tá precisando de alguma coisa, posso ajudar?"

AGRADECIMENTOS

A Deus, humildemente, o meu muito obrigada por entregar-me a guias espirituais tão dedicados e comprometidos com suas missões na minha condução e proteção. Amém!

À minha mãe que, mesmo por não saber ao certo o que eu estava produzindo, nunca reclamou das minhas ausências neste momento e sempre me incentivou. No seu silêncio e nas suas orações, entendia o meu legado.

Ao meu esposo Joãozinho e aos meus filhos Daniel e Fernanda, que souberam dividir comigo e assumiram o papel de FAMÍLIA, nas minhas constantes ausências. Eles aprenderam a entender o quão importante era, para mim, percorrer esta trajetória.

À minha orientadora Marise Nogueira Ramos, por quem estimo respeito, por não ter desistido de mim e ter encarado este desafio comigo. E quando por diversas vezes eu não compreendia o seu "MVP – Método de Viração Própria" e desesperava-me! Porém, hoje entendo exatamente o significado destas três "letrinhas": autonomia, confiança e produção. Trabalho gratificante. Os meus sinceros agradecimentos.

A todos os professores do Curso, pelos conhecimentos compartilhados, minha eterna gratidão.

À minha amiga e orientadora de outras produções, professora Íris do Céu Clara Costa, a quem devo grande parte dos conhecimentos adquiridos ao longo da minha trajetória profissional e que, nesta pesquisa, tive a honra de tê-la novamente próxima como examinadora na minha banca. Obrigada, professora.

À secretária do curso e amiga Patrícia Moço, pelo imenso apoio, pelas palavras de incentivo, pela paciência e cuidados dedicados a nós, alunos nordestinos, a minha verdadeira e carinhosa gratidão. MUITÍSSIMO OBRIGADA!

Aos colegas de turma, em especial Patrícia e Pedro, por me proporcionarem momentos de troca de conhecimento, companheirismo e amizade. Vocês estarão nas minhas lembranças e no meu coração.

Às colegas de turma e da escola CEFOPE/RN, Assunção e Renata, pela companhia nos estudos durante todo o percurso desta trajetória.

Às amigas de turma e de quarto da Casa Amarela, Juliana, Dulciane, Ângela e Kelliane, pela alegria que contagiava nossos encontros, dando leveza aos períodos de internato.

Às minhas amigas, em especial as "dentistas lindas" e as "Bffs", pelo incentivo com palavras de carinho nas horas em que mais precisei, pois, por vezes, perdia as forças e o ânimo para continuar na caminhada e, com a ajuda de todas, erguia-me e prosseguia na luta.

A toda a minha equipe do CEFOPE pela paciência e confiança.

Aos amigos Jorge Castro e Cybelle Lucena, pelo apoio e compreensão ao longo destes dois anos e por acreditarem na possibilidade de possíveis mudanças que o Curso poderia trazer nas nossas práticas pedagógicas, como escola, objetivando melhoria no processo de formação dos trabalhadores do SUS pela ETSUS/RN.

Às colegas de trabalho, em especial, a Adriana Alves, Adriana Maia, Tamara, Iolanda, Gerleane e Susy, pelas contribuições que somaram durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos sujeitos da pesquisa, que se disponibilizaram a participar, contribuindo com sua produção.

À amiga Jaíza, meu especial agradecimento, por sua dedicação nas articulações necessárias no Polo de Mossoró/RN, para que esta pesquisa pudesse ser realizada.

Ao Ministério da Saúde e à EPSJV, pelo apoio e incentivo através da oferta do curso no intuito de capacitar os profissionais das ETSUS/NORDESTE, visualizando a melhora dos seus processos de trabalho.

Aos serviços de saúde pública do RN, da Prefeitura do Natal/RN e do Estado/RN, por abrirem as portas dos serviços de saúde e incentivarem a pesquisa científica.

Aos trabalhadores da Casa Amarela pela recepção acolhedora.

*"O que quer que você possa fazer ou sonha que possa, faça-o.
Coragem contém genialidade, poder e magia. Comece-o agora."*

(Goeth)

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em campos de estágio do Curso Técnico em Análises Clínicas da Escola Técnica do SUS do Rio Grande do Norte. Objetiva compreender quais as possibilidades e os limites de o estágio curricular se constituir como estratégia para articulação escola, serviço e gestão de saúde na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A fonte de coleta de dados foram as entrevistas com os sujeitos dos três segmentos: ensino, serviços e instâncias gestoras. Os dados obtidos foram submetidos à análise de Bardin utilizando um *software*. Os resultados mostraram que o estágio é visto como espaço de troca de conhecimento e sua organização se deu pela escola e pelos serviços. Os elementos dificultadores foram: falta de liberação dos alunos, resistência de preceptores, estrutura precária, falta de materiais e recursos humanos, distanciamento da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, bem como as pactuações na Comissão Intergestora Regional. Como facilitadores: o aluno trabalhador, abertura dos campos de estágio e a disponibilidade dos preceptores. Percebe-se, a necessidade de avançar na Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, a fim de construir o Plano Estadual para subsidiar as atividades de Educação Permanente, e que as articulações fragilizadas podem comprometer as estratégias orientadas pela Portaria de nº 1996/07 quanto ao fortalecimento da formação dos profissionais em saúde. A Política Estadual, que se apresentaria como norteadora para este processo, ainda encontra-se em discussão quanto à construção do seu Plano, mostrando-se um caminho necessário a percorrer.

Palavras-chave: Educação profissional. Estágio curricular. Integração ensino-serviço.

ABSTRACT

This is a qualitative study conducted in traineeship areas of the Technical Course in Clinical Analysis of the Technical School of SUS in Rio Grande do Norte. The goal is to understand the possibilities and the limits of the traineeship be constituted as a strategy for the articulation between school, service and health management in the context of the National Policy for Popular Education in Health. The data collection source were the interviews with the subjects of the three segments: education, services and management authorities. The data obtained was transcribed and submitted to Bardin analysis. The results showed that the traineeship is seen as a place for exchange of knowledge and its planning was done both by the school and the services. Hindering factors were: lack of release of students from their duties, resistance from preceptors, poor structure, lack of material, lack of human resources, distance from the Education and Health Integration Center, as well as the pacts in the Regional Managers Commission. Facilitating factors were: the student/worker, the opening of traineeship opportunities and the availability of preceptors. The traineeship is seen as a strategic potential link between education and health services. It is clear, that it is necessary to advance in the State Policy for Continuing Education in Health in order to develop the State Plan to subsidize the activities of Continuing, and that fragile articulations can compromise the strategies guided by Ordinance nº 1996/07 as for the strengthening of the training of health professionals. The State Policy, that would be presented as the guiding to this process, is still under discussion as for the development of its Plan, being a necessary way to go.

Key-words: professional education, internship, integration education-service.

LISTA DOS QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 -	Matriz Curricular do Curso Técnico em Análises Clínicas.....	57
Quadro 2 -	Componentes curriculares e conteúdos do módulo I – Contextualizando e Organizando o Cuidar em Saúde.....	60
Quadro 3 -	Componentes curriculares e conteúdos do módulo II – Organizando e Realizando Ações em Análises Clínicas I.....	62
Quadro 4 -	Componentes curriculares e conteúdos do módulo III – Organizando e Realizando Ações em Análises Clínicas II.....	64
Quadro 5 -	Codificação das variáveis do estudo.....	93
Figura 1 -	Dendograma da classificação hierárquica descendente do conteúdo analisado pelo <i>corpus</i> "O papel da escola, dos serviços de saúde e das instâncias gestoras (CIR e CIES) na organização e efetividade do estágio curricular.".....	95

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEFOPE	Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza”
CEFOR	Centro Formador
CENDRHU	Centros de Desenvolvimento de Recursos Humanos
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CIES/RN	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço do Estado do Rio Grande do Norte
CIR	Comissão Intergestora Regional
CFE	Conselho Federal de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DEGES	Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
EJA	Programa de Educação para Jovens e Adultos
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETSUS	Escola Técnica do SUS
ETSUS/RN	Escola Técnica do SUS do Rio Grande do Norte
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
FITEC	Fundo de Incentivo Técnico e Científico
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial

HWG	Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
IDA	Integração Docente Assistencial
IES	Integração Ensino-Serviço
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texte set de Questionnaires
LACEN-RN	Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Almino Fernandes
LAREM	Laboratório Regional de Mossoró
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NOB/RH/SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos em Saúde do SUS
PAREPS	Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde
PEC	Programa de Extensão de Cobertura
PEEPS	Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PITS	Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde
PLE	Projeto Larga Escala
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
PROEP	Programa de Expansão da Educação Profissional
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSCS	Pronto-Socorro Clóvis Sarinho
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
SENAC-DN	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - Departamento Nacional
THD	Técnico em Higiene Dental
TSB	Técnico em Saúde Bucal

UCE	Unidades de Contexto Elementares
UCI	Unidades de Contexto Iniciais
SGETS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 A FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE: UM PROJETO EM CONSTRUÇÃO COM O SUS	21
2.1 SUS: MOVIMENTO, PROJETO, PROPOSTA E A CONSTITUIÇÃO	21
2.1.1 A influência do tecnicismo na saúde e na formação de seus trabalhadores	24
2.1.2 Do tecnicismo ao trabalho e à formação flexíveis: novos desafios para a educação profissional	27
2.1.3 A educação profissional em saúde a partir do SUS.....	29
2.1.3.1 <i>O Projeto Larga Escala e o PROFAE</i>	29
2.1.3.2 <i>Educação Permanente em Saúde: conceitos e perspectivas para a formação em saúde</i>	35
3 AS BASES CONCEITUAIS DO ESTUDO	40
3.1 A RELAÇÃO TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE E A FORMAÇÃO DE TRABALHADORES PARA O SUS	40
3.1.1 Concepções de integração ensino-serviço na educação profissional em saúde.....	44
4 CONSTRUINDO O OBJETO NO PLANO EMPÍRICO: O CEFOPE/RN, O CURSO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO CAMPOS DE PRÁTICA DO ESTÁGIO CURRICULAR	48
4.1 APRESENTANDO A ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO RN E SUAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS	48
4.1.1 O currículo de Análises Clínicas e sua relação com o mundo do trabalho	52
4.1.2 Apresentando o Plano de Curso do Técnico em Análises Clínicas da ETSUS - CEFOPE/RN.....	56
4.1.3 As teorias pedagógicas que influenciam na construção do currículo do Curso Técnico em Análises Clínicas do CEFOPE/RN	66
4.2 O CENÁRIO DOS CAMPOS DE PRÁTICA E DO ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS	77

4.3 O ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS SOB A REGULAMENTAÇÃO DA LEI nº 11.788/2008	81
5 O PERCURSO METODOLÓGICO	85
5.1 A TRAJETÓRIA DE APROXIMAÇÃO COM OS SUJEITOS DO ESTUDO	85
5.1.1 IRAMUTEQ: uma ferramenta auxiliar na pesquisa qualitativa	88
5.1.2 A interpretação dos dados coletados a partir da análise de Bardin	90
5.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES	92
5.2.1 Classificação Hierárquica Descendente – CHD	93
5.2.1.1 <i>Classe 1 - O estágio como espaço de troca do conhecimento</i>	96
5.2.1.2 <i>Classe 2- O estágio e os entraves encontrados pela ETSUS</i>	100
5.2.1.3 <i>Classe 3- O papel da escola e dos serviços</i>	103
5.2.1.4 <i>Classe 4 - O estágio, a EP e as relações com as Instâncias Gestoras</i>	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS	124
APÊNDICES	131
ANEXOS	140

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho analisou a efetividade da integração ensino-serviço à luz das pactuações entre os principais sujeitos envolvidos para a realização do estágio curricular na formação de nível técnico em saúde, oferecido pela Escola Técnica do SUS do Rio Grande do Norte (ETSUS/RN).

O interesse pelo tema Integração Ensino-Serviço (IES) surgiu a partir da minha inserção no cargo de diretora técnica pedagógica do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” (CEFOPE/RN), a ETSUS/RN, em 12 de fevereiro de 2014, quando a escola estava em fase de negociação para efetivar o estágio curricular de dois cursos técnicos: Curso Técnico em Radiologia e do Curso Técnico em Vigilância em Saúde. Durante o planejamento para realização dos estágios, senti muitas dificuldades, como gestora de uma ETSUS, para assegurar os campos de estágio para os alunos da escola. Nesse período, muitas estratégias foram efetuadas, entretanto, através de pactuações fragilizadas e incertas com gestores dos serviços de saúde.

Fui convidada a participar como membro suplente da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço do Estado do Rio Grande do Norte (CIES/RN), onde participo das reuniões desde março de 2014. Posso dizer que fiquei surpresa, pois as dificuldades que a escola CEFOPE/RN estava passando para assegurar o campo de estágio para os alunos dos cursos relacionados acima, em nenhum momento, foi motivo de pauta das reuniões desta comissão. Em diversos momentos, fiquei estarecida com tamanha dedicação a assuntos relacionados aos “gastos financeiros” da Portaria n. 1996/2007 da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Tendo em vista o encerramento do Curso Técnico em Vigilância em Saúde em dezembro de 2014, e o de Radiologia, com previsão de término em junho de 2015, não foi possível a viabilidade de tomar como cenário de pesquisa esses dois cursos relatados.

Porém, nesse mesmo contexto, e não diferentemente, a escola CEFOPE/RN vem realizando o Curso Técnico em Análises Clínicas desde o ano de 2012, com previsão de término para todas as turmas, em julho de 2016. Sendo este um dos motivos pelos quais escolhi este curso para pesquisar a temática aqui tratada. Desta forma, o estágio curricular apresenta-se como cenário propício para investigação da efetividade da

integração ensino-serviço a partir das pactuações existentes que antecedem e asseguram o estágio para os alunos do curso.

O CEFOPE/RN utiliza as unidades de saúde como espaços de aprendizagem e tem como fundamento do seu projeto político-pedagógico a integração ensino-serviço. Ressalvo, aqui, que essas escolas técnicas têm o propósito de qualificar os profissionais que estão nos serviços de saúde com o objetivo de melhorar a assistência à população. Portanto, deveria ser de causar estranheza uma desarticulação entre esses dois segmentos: escola e serviços de saúde.

Frente ao exposto, a questão que norteou o interesse pelo estudo do tema proposto foi: quais as possibilidades e os limites de o estágio curricular se constituir como uma estratégia para a articulação entre escola, serviço e gestão de saúde na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na Escola Técnica do SUS do Rio Grande do Norte? O caminho seguido pela pesquisa e a estrutura desta dissertação são expostos a seguir.

Para se compreender algumas dificuldades e desafios encontrados no desenvolvimento da formação na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), é apresentada a discussão e, também, o que são as CIES e seu papel na relação entre as instâncias gestoras, os serviços de saúde e o ensino. Este conteúdo encontra-se descrito no segundo capítulo deste estudo. Neste mesmo capítulo, é apresentado um referencial teórico centrado na relação entre trabalho, educação e saúde.

Os documentos que subsidiaram o estudo foram: a Portaria nº 1.996/07 da PNEPS, apresentada também no segundo capítulo deste estudo, o Projeto Político-Pedagógico da Escola (PPP), o Plano de Curso do Técnico em Análises Clínicas da escola no âmbito das políticas de formação técnica em saúde e a Lei nº 11.788/08, referente ao estágio curricular, apresentados no terceiro capítulo. Neste capítulo, apresenta-se uma discussão sobre o CEFOPE/RN, o Curso Técnico em Análises Clínicas, bem como seu plano de curso e os campos de estágio, e a Lei de Estágio Curricular, a fim de dar clareza ao plano empírico em que a pesquisa foi realizada.

A pesquisa se apresenta como um estudo de abordagem qualitativa, onde a principal fonte de coleta de dados foram as entrevistas com os sujeitos da pesquisa. Os resultados da análise dessas entrevistas, discutidos à luz dos documentos oficiais de governo e da escola estudada, permitiram responder as questões de pesquisa, embasados pelo referencial teórico. Estes são apresentados no quarto capítulo da dissertação.

Corroborando com todo o aporte teórico aqui estudado, enfatiza-se a importância de debruçar-se na investigação sobre a integração ensino-serviço, como objeto e cenário desta pesquisa, durante a formação profissional de nível médio para a saúde. Com isto, ao final da pesquisa, espera-se compreender as possibilidades e os limites de o estágio curricular se constituir como uma estratégia para a articulação entre escola, serviço e gestão de saúde, a fim de compreender o papel de cada um, das instituições e instâncias gestoras, na organização e efetividade do estágio curricular dos cursos de formação para os profissionais da saúde. Estas considerações são apontadas, também, no quarto e último capítulo deste estudo.

A formação dos trabalhadores de nível médio para o Sistema Único de Saúde – SUS pressupõe a preparação de profissionais com domínio técnico, científico, e consciência crítica, que os permita se reconhecerem como sujeitos de transformação. Neste sentido, um dos maiores desafios a ser enfrentado pelas ETSUS é transitar nas dimensões educação e saúde, incorporando elementos que possibilitem traduzir os ideais de uma educação transformadora, capaz de transcender a preparação mecanicista para atuar no processo de trabalho em saúde. Trabalhar nesta perspectiva exige uma ruptura com a lógica da transmissão do saber fragmentado e a assunção de propostas pedagógicas que compreendam a escola como lugar de construção do conhecimento, onde trabalho, ciência e cultura se tornem categorias fundamentais para a elaboração e a operacionalização dos currículos. (LEITE et al., 2011).

As ETSUS são instâncias formadoras que enunciam possuir o trabalho como princípio educativo, a metodologia problematizadora e a integração ensino-serviço como prática pedagógica estruturante dos processos de formação profissional técnica de nível médio dos trabalhadores do SUS. Embora sejam escolas do próprio serviço, esta integração esbarra em alguns problemas que serão apresentados mais adiante.

As mesmas foram criadas para reorientar e qualificar o exercício profissional mediante a experimentação de ações e práticas educativas consistentes com a proposta de redemocratização da sociedade brasileira e com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Elas formam hoje uma rede institucional, conduzida e mantida pelo Ministério da Saúde, criada pela Portaria Ministerial n. 1.298, de 28 de novembro de 2000. A Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) é hoje integrada por 44 escolas técnicas e centros formadores localizados em todos os 27 estados da federação e, embora sejam bastante heterogêneas, tanto do ponto de vista da infraestrutura e capacidade instalada,

como da estrutura administrativa e gerencial, oferta de cursos, corpo docente e investimentos materiais e humanos, elas trazem em comum os mesmos princípios.

Essas escolas são estruturadas de forma diferenciada das demais escolas da rede pública ou privada de ensino, possuem algumas características específicas para atender à sua missão institucional: pertencem ao setor público de saúde, a grande maioria tem sede localizada na capital do estado e possuem a capacidade de descentralizar os currículos, mantendo os processos administrativos centralizados. (PIRES-ALVES, 2010).

As ETSUS utilizam as unidades de saúde como espaços de aprendizagem e qualificam pedagogicamente os profissionais de nível superior dos serviços para atuarem como professores. Além disso, adaptam o currículo ao contexto regional e têm como modelo pedagógico a integração ensino-serviço, com sua concepção fundamentada na articulação entre trabalho, ciência e cultura, tendo o trabalho e a pesquisa como princípios educativos. (RETSUS, 2015).

O propósito das ETSUS é articular estes dois contextos aparentemente desconectados – ensino e serviço – e têm encontrado muitas barreiras em todo o seu processo de trabalho, o que causa estranheza, uma vez que são escolas do SUS que nasceram desta necessidade e com este objetivo.

Serão apresentados a seguir alguns problemas bastante evidentes que dificultam a articulação entre os serviços de saúde e as escolas:

A maneira das escolas para incorporar os profissionais do serviço, pois a escola precisa selecionar seus docentes a partir de um processo seletivo, no qual o docente se inscreve e se submete, não sendo de costume solicitar aos serviços que indiquem seus profissionais que tenham o perfil para exercer o papel da docência. Desta forma, os serviços de saúde não participam efetivamente nesse processo, ficando sem a informação da inserção de seu profissional no processo pedagógico da escola.

As políticas e estruturas dos serviços e do ensino que impossibilitam a participação mais efetiva tanto dos profissionais assistenciais como dos docentes na integração ensino-serviço.

A utilização dos serviços de saúde como campo de práticas ocorre com certo distanciamento, fazendo com que a relação seja de certa forma cerimoniosa entre os envolvidos. Este distanciamento se dá devido à falta de envolvimento do profissional de saúde com o trabalhador/aluno da escola que se encontra presente para a realização de práticas ou de estágio curricular. Assim, a comunicação entre os sujeitos não se dá de

forma positiva, interativa, dificultando o processo de aprendizagem e colocando em risco o cuidado da atenção ao usuário. Enfatiza-se que é preciso contextualizar a integração entre os sujeitos docentes, profissionais de saúde e alunos na perspectiva do fortalecimento do SUS.

Queixa de ambos os lados, a escola está no serviço sem levar em consideração os trabalhadores que lá estão, já que chega com todos os objetivos estabelecidos e o serviço é obrigado a se adequar sem opinar; em contrapartida, os profissionais dos serviços se envolvem com as atividades rotineiras de forma tão profunda que deixam de lado sua educação permanente e conseqüentemente se tornam profissionais desatualizados. Por muitas vezes, o docente/supervisor acompanha o aluno sem proporcionar uma discussão reflexiva de sua prática, com o objetivo de avaliá-lo em suas atividades técnicas, ou seja, preocupado em realizar os procedimentos da escola pré-estabelecidos nas fichas de avaliação, e não com as atividades realizadas por ele com o propósito de intervir na saúde do usuário. Por outro lado, quando os profissionais dos serviços não interagem com a dinâmica do processo de ensino-aprendizagem, que envolve docente e o aluno estagiário, visualiza-se uma dicotomia cada vez mais crescente entre a teoria e a prática. Pode-se dizer, então, que, de um lado, os docentes devem se sentir parte do serviço, e, do outro, os profissionais de saúde devem se sentir também responsáveis pela formação dos estagiários.

As críticas em relação à diferença marcante entre a lógica da organização do serviço, muito centrada na produtividade de seus procedimentos técnico-operativos, e a lógica da instituição formadora, muito centrada na produção de seus conhecimentos teóricos e metodológico. Como experiência profissional vivida, posso dizer que a verdade assola os serviços de saúde quando, ao final de cada mês, devem-se entregar as produtividades mensais, pois é a partir delas que os financiamentos são repassados. Os profissionais de saúde, por muitas vezes, são até proibidos de realizar atividades educativas, pois suas práticas são centradas em procedimentos clínicos e quantitativos, porque precisam cumprir metas de atendimentos e alimentar um sistema que liberará recursos ou não. Eles bem sabem da importância do sistema de informação em saúde para o planejamento das ações a serem realizadas, porém, eles também têm a ciência da necessidade da educação em saúde para a promoção e prevenção de agravos e doenças.

Justifica-se a realização desta pesquisa considerando aspectos de ordem pessoal, profissional e acadêmica. Os primeiros, por se tratar da escolha de um problema construído a partir da minha experiência na situação de trabalho, visto que trabalhei por

12 anos na Estratégia Saúde da Família (ESF) e pude vivenciar essa prática; hoje, participo como membro da CIES/RN, pois exerço a função, na escola, de diretora Técnica Pedagógica. Desta forma, acredito na formação de um cenário de favorecimento para melhoria da efetivação das articulações entre a escola e as demais instituições que participam da CIES.

A justificativa de ordem profissional se embasa no fato de a problemática trabalhada ser de quase totalidade das ETSUS, e que a produção aqui realizada vem desvendar um maior conhecimento do problema e de seus efeitos, buscando seu enfrentamento futuro, a partir dos resultados desta pesquisa, que beneficiarão toda a RETSUS.

A justificativa sob a perspectiva acadêmica se dá pelo fato de se tratar de um tema até certo ponto singular, já que são poucas as publicações que articulam a temática da integração ensino-serviço em saúde para cursos técnicos na área da saúde sob o enfoque do estágio curricular. Após realização de um levantamento nas bases de dados de pesquisa, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – banco de teses (CAPES) e Google acadêmico, foi possível concluir que o tema é relevante e requer o desenvolvimento de outras pesquisas nessa área. Muitos trabalhos foram e são realizados envolvendo a integração ensino-serviço, porém, a maioria está voltada para os cursos de graduação, mais especificamente, o de enfermagem, com foco no processo de ensino-aprendizagem.

Cabe esclarecer que o meu interesse pelo objeto da pesquisa se dá pelo fato de pertencer ao quadro de uma ETSUS, desenvolvendo a função de diretora técnica pedagógica, vivenciando a problemática aqui tratada.

Assim, diante do contexto apresentado, é colocada como questão central para a pesquisa a seguinte interrogação: Quais as possibilidades e os limites de o estágio curricular se constituir como estratégia para a articulação entre escola, serviço e gestão de saúde na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na Escola Técnica do SUS do Rio Grande do Norte?

Em especial, a pesquisa busca respostas às seguintes questões:

- Que elementos facilitadores e dificultadores aparecem na ETSUS para que o estágio curricular seja uma estratégia de articulação para a integração ensino-serviço como princípio pedagógico?

- Como a especificidade de cada um desses espaços – escola e serviços – pode facilitar ou dificultar a contribuição do estágio curricular para este princípio?
- Como a articulação da ETSUS com a gestão dos Serviços de Saúde pode facilitar ou dificultar esta contribuição?
- Quais as estratégias políticas, organizacionais e pedagógicas utilizadas pela ETSUS para efetivar este processo?

Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa é compreender quais as possibilidades e os limites de o estágio curricular se constituir como uma estratégia para a articulação entre escola, serviço e gestão de saúde, face ao papel dessas instâncias, na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na Escola Técnica do SUS do Rio Grande do Norte.

Visando melhor esclarecer, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- a. Discutir a concepção de integração ensino-serviços que orienta a formação de trabalhadores da saúde na história da Educação Profissional em Saúde e na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- b. Discutir o papel das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino.
- c. Identificar o significado atribuído ao estágio curricular pelos sujeitos nele envolvidos.
- d. Identificar as facilidades e dificuldades advindas dos processos organizacionais e pedagógicos da ETSUS na realização do estágio curricular do curso técnico de análises clínicas, bem como as estratégias políticas, organizacionais e pedagógicas utilizadas para efetivar este processo do curso técnico em análises clínicas.
- e. Identificar as facilidades e dificuldades advindas dos processos de negociação entre os sujeitos envolvidos no estágio curricular do curso técnico em análises clínicas.

2 A FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE: UM PROJETO EM CONSTRUÇÃO COM O SUS

2.1 SUS: MOVIMENTO, PROJETO, PROPOSTA E A CONSTITUIÇÃO

O projeto sanitário brasileiro surge nos anos de 1970 em meio a uma crise econômica, social e política que o Brasil passava na época. Por um lado, na esfera política, o regime militar, caracterizado pelo autoritarismo, repressão, censura aos meios de comunicação, torturas, cassação de direitos políticos, impossibilitava o direito à democracia. Por outro lado, no cenário socioeconômico, o país passou por uma fase de modernização, urbanização e industrialização. Com isso, houve mudanças em sua estrutura e o país, por não conseguir acompanhar tais mudanças, vivenciou várias consequências, a exemplo do êxodo rural que assolou os espaços nos grandes centros: moradias precárias, falta de saneamento, surgimento de doenças emergentes da época relacionadas à condição de vida e às condições de trabalho, que se mostravam precárias.

O debate sobre o setor de saúde e sua relação com o desenvolvimento econômico e social, que marcou a década de 60, ampliou-se nos anos 70 e tem como foco de discussão a necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde. Contudo, sob uma nova lógica de prestação de serviços para além da produtividade, com ênfase na atenção hospitalar, hegemônica na época. (COTTA et al. 2013).

Frente a essa realidade, o modelo de atenção à saúde oferecido (médico, biologicista, individual, hospitalocêntrico) não mais respondia às necessidades da população e intensificava as discussões em torno da mudança do modelo assistencial vigente.

Assim, as ideias do preventivista Sérgio Arouca tomam destaque: extensão das ações de saúde, foco na atenção primária em saúde com o objetivo de alcançar melhores indicadores de saúde, incluindo as ações de promoção e prevenção e a descentralização do poder das mãos da classe médica, levando-se em consideração o trabalho em equipe e ampliando as ações intersetoriais e multiprofissionais. (MENDONÇA, 2009).

De acordo com Arouca (2003), estas concepções, preventivistas, fornecem elementos para discussão sobre alternativas à crise da saúde, o que possibilitou o reencontro da medicina com a comunidade, como, também, a valorização dos sujeitos acerca de suas experiências e modos de viver.

Para Mendes (1999), essa nova conjuntura determinou os rumos das políticas de saúde e fez surgir, na arena sanitária, novos sujeitos sociais portadores de interesses e visões de mundo que foram conformando o projeto sanitário brasileiro. Surgiu, assim, o Movimento da Reforma Sanitária dos anos 70, no contexto de um movimento a favor da democracia e contra a ditadura, reunindo diversos sujeitos, dentre eles, estudantes, professores universitários, profissionais da saúde, e dos segmentos populares.

Na verdade, de acordo com Borges et al. (2012), o Brasil experimenta processos de reforma sanitária pelo menos desde que se tornou uma república¹. Porém, o que poderia ser novidade, aqui, é o envolvimento dos movimentos sociais, marca distinta da participação social. Esta mobilização por mudanças realizada por segmentos sociais se configurou como o movimento da Reforma Sanitária.

As conquistas da democracia, em 1985, possibilitaram a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986. Neste evento, reafirma-se a saúde como um direito de todos e dever do Estado, uma das maiores conquistas do Movimento Sanitário no país. Recomenda-se a organização de um Sistema Único de Saúde descentralizado, com atribuições específicas para a União, estados e municípios; e democrático, garantindo a participação social na formulação das políticas de saúde, no acompanhamento e na avaliação. (PAIM, 2008).

É nessa conferência que se sistematiza o projeto da Reforma Sanitária.

O objetivo central do Movimento da Reforma Sanitária foi impulsionar uma ampla reforma do setor de saúde no País, culminando na aprovação do capítulo da saúde na Constituição Federal de 1988, que criou o SUS, resultado de muitas disputas entre os diversos sujeitos da sociedade civil. (COTTA et al., 2013).

A proposta da VIII CNS foi legalmente consolidada na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. (BRASIL, 1990).

O artigo constitucional – art. 200, inciso II/III da seção Saúde, aborda que cabe ao SUS ordenar a formação de seus recursos humanos. Esta foi uma importante conquista para o Movimento Sanitário, permitindo o avanço nas discussões sobre a educação profissional em saúde.

¹No livro de Cotta et al. (2013), os autores retratam as primeiras ações governamentais de saúde no período da colonização, restritas aos grandes centros, onde eram focadas nas doenças endêmicas; as mobilizações trabalhistas na era de Vargas, que instituiu o sistema previdenciário e suas relações com o trabalho e as políticas de saúde e as opções políticas do período da ditadura militar, demonstradas por uma atenção sanitária assistencialista, curativa, hospitalocêntrica e medicamentosa, tendo, como ênfase, a utilização dos recursos públicos para a compra de serviços de instituições privadas.

Entende-se a Reforma Sanitária não só como uma política de saúde, mas, sim, com sua concepção e sua formulação que transcendem às políticas estatais, com participação da sociedade civil; um verdadeiro projeto de reforma social. Para melhor compreensão desta conjuntura, é necessária uma análise mais detalhada sobre seu desenvolvimento nas mudanças da sociedade brasileira. Porém, esta pesquisa não fará uma explanação com foco nessa temática².

Nos movimentos que deram origem à Reforma Sanitária, a gestão da educação na saúde para a organização dos serviços foi um tema considerado importante, sendo inclusive objeto de conferência específica, após a VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS, em março de 1986. (BRASIL, 1993a). De acordo com a VII CNS, um Sistema Nacional de Saúde orientado pelos princípios anunciados da Reforma Sanitária passou a exigir uma reorientação das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, nos aspectos relativos à força de trabalho e à preparação do pessoal de saúde, demandando, além da definição explícita das políticas para o setor, a integração ensino-serviço, através de modelos assistenciais localizados em espaços/populações concretos. Isto significou um repensar das propostas tradicionais de integração docente-assistencial. (BRASIL, 1987).

O SUS é um projeto em disputa, coerente com os princípios da universalidade advindos do Projeto da Reforma Brasileira, contra um projeto neoliberal de reforma do Estado, que defendem políticas sociais residuais direcionadas às populações mais pobres. Porém, o contexto político e econômico adverso à sua implantação é um dos obstáculos à garantia da saúde como um direito. (GUIZARDI et al., 2014).

As dificuldades de constituição da saúde como um direito são inúmeras. Dentre elas, tem-se o subfinanciamento, a alta carga burocrática de trabalho, a precarização das condições do trabalho e a privatização dos serviços.

Essa questão não é foco de investigação aqui. A breve explanação discorreu para que se compreenda o contexto no qual surgiram a Educação Profissional em Saúde e, mais exatamente, a oferta desta modalidade de formação pelas ETSUS, campo desta pesquisa, bem como seus limites e possibilidades.

² Para estudo detalhado sobre a Reforma Sanitária desde a concepção de suas ideias até a formulação de seu projeto, ver Paim (2008).

2.1.1 A influência do tecnicismo na saúde e na formação de seus trabalhadores

Com o modelo capitalista de desenvolvimento econômico e social adotado pelo Brasil a partir da década de 60, ocorre a expansão do número de hospitais, bem como de serviços privados de saúde. Conseqüentemente, aumentam a oferta de emprego e a necessidade de mão de obra. Contudo, os trabalhadores que assumiam os postos de trabalho não tinham qualificação e aprendiam suas tarefas no dia a dia.

Segundo Donnangelo e Pereira (1976), esta ocupação deve-se à necessidade de aumentar a produtividade do trabalho ou a produção de mais valia relativa, dado que a melhoria das condições de saúde do trabalhador possibilita a obtenção de um máximo de produtos em um menor tempo de trabalho, correspondente à produção de mercadoria por um custo mais reduzido.

Observa-se, assim, a substituição de um modelo de saúde até então dominante – o sanitarismo desenvolvimentista – até meados dos anos 60, por um modelo médico assistencial privatista, conforme a necessidade da economia industrializada. (MENDES, 1994).

Nesse modelo, o hospital assume a posição central na prestação de serviços de saúde, definindo-se como *locus* de encontro do trabalhador coletivo de saúde e detentor da infraestrutura e equipamentos necessários à prestação de serviços de assistência à população. Um cenário de elevado custo da assistência médica.

Ao mesmo tempo em que a criação dos postos de trabalho privilegiam, de um lado, a formação e a absorção desta categoria, do outro, as atendentes de enfermagem, sem a formação profissional específica, ficam à mercê dos empresários quanto ao valor pago pelo trabalho realizado. Estes deveriam ser, aos olhos dos empresários e do setor público, valores bem menores, uma vez que, para assumirem este posto de trabalho, não necessitariam de formação profissional.

Pode-se constatar esta afirmação na fala de Izabel dos Santos, conforme pesquisa realizada por Lima et al. (2006):

A turma dos gestores para atender às necessidades dos planos de saúde, e a baixo custo, eles usaram a divisão técnica do trabalho ao extremo. Contrataram as pessoas menos escolarizadas, não pagam quase nada, e jogaram no processo de trabalho fazendo coisas complexas com um grande risco. (LIMA et al., 2006)

A proposta de formação era baseada em treinamentos nos serviços de saúde na lógica do modo de produção fordista/taylorista, a fim de preparar os trabalhadores técnicos da saúde para exercer suas tarefas. E esta recomendação é fortalecida na IV

Conferência Nacional de Saúde "Recursos Humanos para as Atividades de Saúde", realizada em 1967.

Expressa-se, novamente, na fala de um dos entrevistados do projeto memória, Arlindo Fábio Gómez de Souza, quando aponta o lugar dos trabalhadores técnicos na divisão técnica do trabalho em saúde: a estes se destinava a tarefa de execução, enquanto que, aos profissionais de nível superior, a concepção do trabalho:

Não está colocado para o pessoal de nível médio nenhum tipo de perspectiva, reflexão ou desenvolvimento de modelos ou assim por diante. Nós outros, elite universitária, continuamos pensantes, vamos pensar sobre tudo. E os outros que trabalhem! A discussão se dava na pós-graduação, e não na formação de quadros técnicos. Não eram quadros pensantes, eram quadros operantes – essa era a visão. E muito bem treinados. (LIMA et al., 2006)

Sendo assim, o treinamento em serviço, tanto para a assistência médica como para a saúde pública, foi uma estratégia utilizada para a expansão do modelo médico-assistencial privatista e para os programas de extensão de cobertura inspirados no modelo de medicina comunitária. (LIMA et al., 2006).

Ramos (2010) ressalva que é coerente lembrar da existência da Lei nº 4.024/61, referente à autorização para a realização dos cursos técnicos de nível médio para todas as áreas, incluindo a saúde. Ou seja, mesmo que a exigência sinalizasse o aumento da escolaridade desse profissional, sua atividade era baseada numa rígida divisão do trabalho tipicamente taylorista-fordista (centrada na execução de tarefas). Assim, sua formação continuava a ser realizada a partir dos treinamentos em serviço.

Por muito tempo, prevaleceu a ideia de treinamento para a formação dos profissionais técnicos e, aos poucos, foi-se constituindo a diferenciação entre o "treinar" para as atividades corriqueiras, daquelas que necessitavam de um saber mais elaborado, científico. Ora, se o profissional médico tinha ao seu lado, como auxiliar de suas atividades, um outro sujeito, este necessitava ter acesso a um tipo de conhecimento científico, por menor que fosse, até mesmo para facilitar a comunicação entre eles, contribuindo para a melhoria da assistência prestada aos pacientes.

Revisitando a história nas décadas de 60 e 70, segundo Veloso e Paixão (2013) estas foram marcadas por profundas mudanças na legislação educacional, a qual sofreu grandes influências políticas, econômicas e educacionais. O trabalhador assalariado é colocado a partir do conceito de capital humano, como duplo proprietário:

O trabalhador proprietário da força de trabalho, adquirida pelo capitalismo, e de um capital adquirido por ele, ou seja, da quantidade de educação ou de capital humano. Em contrapartida, esse conceito reduziu a concepção de

educação e, por extensão, a educação profissional a mero fator técnico da produção. (PEREIRA; LIMA, 2009 apud VELOSO; PAIXÃO, 2013, p. 326).

No plano educacional, a pedagogia tecnicista foi utilizada para solucionar problemas de falta de qualificação³ e de saúde da população, buscando soluções imediatas e rápidas para adequar o profissional às exigências dos postos de trabalho. Com isso, reduziu o ensino às atividades realizadas nos ambientes de trabalho.

As bases desse pensamento estavam em Theodore Schutz e Frederic H. Harbison (1974 apud MANFREDI, 2007), economistas americanos, que enfatizavam a importância das instruções e do conhecimento para a formação do chamado capital humano, de recursos humanos, frente à escassez de pessoal preparado para atuar nos setores importantes para a modernização.

Mais uma vez, o sinônimo de qualificação se baseia na preparação do trabalhador para enfrentar o mundo do trabalho, visualizando o crescimento econômico do país.

Objetivando uma melhor compreensão da expressão *formação de capital humano*, Harbison (1974 apud MANFREDI, 2007), dá o seu significado como:

Processo de formação e incremento de número de pessoas que possuem as habilidades, a educação e a experiência indispensáveis para o desenvolvimento político e econômico de um país. A criação de capital humano se assimila, desse modo, a uma inversão em benefício do homem e de seu desenvolvimento como um recurso criador e produtivo. Inclui a inversão por parte da sociedade na educação, a inversão por parte dos empregadores do adestramento, e a inversão de tempo e dinheiro por parte dos indivíduos para o seu próprio desenvolvimento. Tais inversões possuem elementos qualitativos e quantitativos, isto é, a formação de capital humano, implica não apenas gastos de educação e adestramento em sentido estrito, mas também o cultivo de atitudes favoráveis à atividade produtiva. (HARBISON, 1974 apud MANFREDI, 2007, p. 153)

A partir deste significado economicista, vislumbramos uma instrumental aproximação entre a educação e o mundo do trabalho, tendo a formação um suposto

³Segundo Manfredi (2007), as noções de qualificação construídas no campo da educação e da sociologia do trabalho apresentam uma concepção de qualificação como sinônimo de preparação de capital humano, que nasce associada à concepção de desenvolvimento socioeconômico, nos anos de 1950 e 1960, e surge da necessidade de se adequar às demandas de oferta de trabalho, e o sistema educacional.

papel significativo para o desenvolvimento de uma sociedade⁴. Ou seja, a noção de qualificação como ideia de modernização capitalista.

Essa ideia de qualificação gerou uma série de políticas educacionais voltadas para as necessidades do mercado de trabalho. A lógica da qualificação ficou vinculada à preparação de mão de obra especializada para alimentar a demanda que o mercado de trabalho exige. (MANFREDI, 2007).

Nessa perspectiva, muitos processos de trabalhos são executados sob a lógica da formação em determinados conhecimentos específicos, de acordo com a função exigida, demonstrando a fragmentação do processo.

2.1.2 Do tecnicismo ao trabalho e à formação flexível: novos desafios para a educação profissional

De fato, de acordo com Tartuce (2004), o modo de regulação fordista era caracterizado pela estabilidade e solidez que implicava compreender a qualificação como uma hierarquização de cada ramo específico, de acordo com o tempo de formação, de modo que, após a aquisição do saber e do saber fazer, o trabalhador ali permanecia definitivamente. Esta característica faz com que muitos ainda reconheçam a qualificação como um estoque de saberes especializados, formais e estáticos.

A autora ainda completa que, com a crise do modelo fordista, além da perda desta estabilidade e solidez na estrutura profissional, o próprio conceito de qualificação se fragiliza, gerando uma disputa com o conceito de competência.

Hegemônica por muito tempo, essa concepção de qualificação perde estabilidade ao se deparar com uma lógica flexível de organização da produção e do trabalho do modelo capitalista a partir de 1970. Com a flexibilização, os novos postos de trabalho exigiriam do trabalhador uma capacidade de agir, intervir e decidir frente a situações colocadas no cotidiano de suas atividades profissionais.

No Brasil, a temática aqui discutida se torna mais presente a partir em meados de 1990, quando os termos “flexibilização”, “desemprego”, e “relações do trabalho” aparecem nos discursos de governos na tentativa de superar problemas individuais, como a conquista ou manutenção de emprego e aumento de produtividade, com suposta relação com o aumento de desenvolvimento do país. (TARTUCE, 2004).

⁴Uma crítica consistente à “Teoria do Capital Humano” pode ser encontrada em Frigotto (1984).

Somando-se a isso, na era do neoliberalismo, o profissional busca se inserir no mercado de trabalho cada vez competitivo, investindo no seu aprimoramento e se diferenciando, a partir da qualificação, para preencher o posto de trabalho.

Ora, se antes, o trabalhador buscava se qualificar para assumir postos de trabalho e até mesmo manter-se nele, agora, com uma nova configuração na distribuição e relação dos modos de produção, esse mesmo trabalhador passará a buscar uma nova estratégia para enfrentar tal realidade que se configura no mundo do trabalho.

Ao trabalhador, mediante flexibilização do mercado de trabalho, é ofertado um posto de trabalho que exige a formação com perfil capaz de se adaptar a essas exigências, mostrando-se criativo, crítico, com destreza e conhecimentos capazes de resolver as situações que surgem no dia a dia do trabalho.

Assim, de acordo com Zarifian (1997, 1998 apud TARTUCE, 2004), tem-se demandado do trabalhador amplas habilidades cognitivas e comportamentais, tais como iniciativa, responsabilidade, autonomia, cooperação, criatividade, liderança, flexibilidade, dentre outras, exigindo um trabalhador polivalente.

Para os autores, entende-se por polivalência um conjunto de capacidades que possam enfrentar a complexidade e a imprevisibilidade do “novo” modo de produzir, significa a passagem do conceito de “qualificação” para o de “competência”. Sendo esta definida como a tradução dessas capacidades numa tomada de iniciativa e num assumir de responsabilidades por parte do trabalhador perante os eventos produtivos – situações surpreendentes que ocorrem na produção.

A competência é, pois, um atributo que remete à subjetividade do indivíduo, relacionada à capacidade de mobilizar os saberes e as atitudes necessárias para que, através da autonomia, esse trabalhador seja capaz de resolver os problemas em uma dada situação. (MACHADO, 1998; TANGUY, 1997a, 1997c apud TARTUCE, 2004).

Chinelli, Vieira e Deluiz (2013) enfatizam que as competências e a empregabilidade estão sempre referidas à presença de aquisição ou mobilização de um conjunto obviamente identificável de atributos da força de trabalho e que não são inseparáveis das políticas econômicas. De acordo com a mídia, a mais recente explicação para o desemprego é a modernização produtiva e a necessidade de maior qualificação no trabalho.

Realmente, não é de se assustar, pois diversas reportagens trazem como tema “a necessidade de qualificação” quando a discussão é a falta de emprego. Por isso, outras

tantas políticas de educação do tipo “pacote fechado” são oferecidos para justificar tal “realidade”.

Chinelli, Vieira e Deluiz (2013) confirmam a hegemonia do discurso de Harbinson (1974 apud MANFREDI, 2007) quando ele relaciona a formação de capital humano ao cultivo de atitudes favoráveis à atividade produtiva. Elas retomam a crítica à teoria do capital humano e sua crença de que a chamada “nova economia” seria capaz de criar postos de trabalho mais sofisticados, para os quais seriam requeridos profissionais mais bem qualificados. Alguns autores destacam que as políticas educacionais orientam para a autoconstrução de um tipo de trabalhador considerado adequado às novas formas de organização da produção na chamada sociedade do conhecimento.

A discussão acima mostra que a formação do trabalhador está voltada para sua preparação para assumir postos de trabalho que surgem no mundo do trabalho e que sofrem transformações numa grande velocidade.

2.1.3 A educação profissional em saúde a partir do SUS

A história da educação profissional em saúde nos mostra que as políticas de formação dos trabalhadores em saúde se desenvolveram sob a referência da integração dessa formação com a realidade dos serviços. O principal objetivo aparece mesmo nas diferentes políticas – Projeto Larga Escala (anos de 1980); PROF AE (anos de 1990); e Educação Permanente em Saúde (anos de 2000) – como a transformação de práticas na perspectiva da atenção integral à saúde. O pressuposto de que o desenvolvimento da consciência pode promover mudanças sociais, apoiado no pensamento de Paulo Freire, está presente nos projetos de formação desde o Larga Escala, até a convicção identificada na política de educação permanente, de se encontrarem nas relações internas aos serviços de saúde os elementos para essa tomada de consciência, a qual levaria à transformação das práticas e, com elas, a transformações sociais mais amplas. (RAMOS, 2010).

2.1.3.1 *O Projeto Larga Escala e o PROF AE*

Conforme Lima (2013) o Projeto Larga Escala (PLE) nasce da real necessidade de qualificação do grande contingente de trabalhadores técnicos de nível médio da

saúde, priorizando os atendentes de enfermagem, pois, com a aprovação da nova lei do exercício profissional de enfermagem, em 1986 (Lei n. 7.498, de 25/06/86), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determina a proibição de contratação de atendentes pelos serviços públicos e privados, estabelecendo o ano de 1996 como prazo para que só exercessem a profissão os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Frente ao contexto, a busca por institucionalizar um projeto nacional de formação profissional partiu da constatação da existência de 300 mil trabalhadores empregados nos serviços de saúde, que, à época, representavam 50% da força de trabalho em saúde, desenvolvendo tarefas de natureza complexa, que terminavam por colocar em risco a assistência prestada ao usuário. (SANTOS; SOUZA, 1989).

É nesse contexto sócio-histórico que surgem as ETSUS, no final da década de 70 e início dos anos 80, quando os Programas de Extensão de Coberturas (PECs) trouxeram como marco importante a incorporação de grupos populacionais carentes para atendimento nos serviços de saúde e, com ela, a incorporação de pessoas de nível auxiliar, provenientes da comunidade.

Nesse cenário emerge a necessidade de um programa de formação para acompanhar o ritmo acelerado da produção, exigido pela industrialização que assolava o país. Pois esta força de trabalho não qualificada ocupava também, os espaços dos serviços de saúde.

Os PECs que tiveram maior expressão no país, segundo Pereira e Ramos (2006), foram o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde⁵ (PPREPS) e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS).

O PIASS foi criado a partir do ideário da medicina comunitária, para privilegiar a atenção primária com a simplificação do cuidado e do serviço oferecido à população, dar ênfase às patologias que afetavam o maior número de pessoas, dar ênfase à utilização e formação de pessoal de nível elementar e médio de perfil polivalente, equipes multiprofissionais, integração ensino serviço, à utilização de tecnologias apropriadas e à participação comunitária. Para a preparação desse contingente a ser incorporado à força de trabalho em saúde, foi criado o PPREPS, sendo uma política de recursos humanos mais estruturada. (PEREIRA; RAMOS, 2006).

⁵ O PPREPS buscou reformular as práticas de gestão e de capacitação por meio de três objetivos: 1- preparação maciça de pessoal de nível médio e elementar; 2- constituição de 10 regiões docentes assistenciais de saúde (Projetos Integração Docente-Assistencial/PIDA); 3- estabelecimento de uma base operacional no estados, os órgãos ou núcleos de recursos humanos como instâncias estaduais para condução descentralizada das políticas e programas nessa área. (PEREIRA; RAMOS, 2006).

É no âmbito dos PPREPS que se inicia o debate sobre a formação dos trabalhadores em saúde, com vistas a superar as propostas de educação baseadas em treinamentos. Surge, neste cenário, o Projeto de Formação de Pessoal de Nível Médio e Elementar para a Saúde, o PLE, que objetivava melhorar a qualidade da atenção por meio da qualificação dos trabalhadores e de processos formativos desenvolvidos a partir de currículos autorizados pelo sistema de ensino. (GALVÃO; SOUZA, 2012).

O PLE é ratificado durante a I Conferência Nacional de Recursos Humanos, realizada em 1986, como uma proposta para a formação dos trabalhadores técnicos em saúde. Assim, o setor de saúde assume, de forma institucionalizada e legal, por meio das Secretarias Estaduais de Saúde, a responsabilidade pela formação profissional dos trabalhadores de nível médio. Estimula, ainda, a criação dos Centros de Desenvolvimento de Recursos Humanos (CENDRHU) nas Secretarias Estaduais de Saúde. (RAMOS, 2010).

Desse modo, são criados os Centros Formadores (CEFOR) destinados à qualificação e habilitação profissional, por via supletiva, dos trabalhadores de nível médio e elementar engajados na força de trabalho ou em processo de admissão, com base na estratégia de integração ensino-serviço e na descentralização dos cursos para os diversos municípios brasileiros. (LIMA, 2013).

Ainda de acordo com o autor citado acima, o Larga Escala foi implantado no Estado do Rio Grande do Norte em 1984, assim como nos Estados do Piauí, Alagoas e Minas Gerais. O projeto tinha três grandes preocupações. A primeira era a flexibilidade em termos de carga horária, do tempo de formação e do corpo docente dos cursos. Foi eleita a via supletiva para acesso à formação escolar e conseqüentemente o aumento da escolaridade dos trabalhadores técnicos de saúde foi assegurado pelo Parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) n. 99/1972 e mais tarde pelo Parecer CFE n. 170/1983.

A segunda preocupação era a inclusão dos trabalhadores, pois grande parcela dos trabalhadores sem qualificação foi marginalizada do sistema formal de educação. Assim, era necessário reconhecer e legitimar o processo de profissionalização técnica, pois no plano social estes trabalhadores não possuem identidade de categoria profissional. A terceira e última preocupação, era em relação à autonomia relativa dos trabalhadores técnicos de saúde, por considerar que, sendo o trabalho em saúde um trabalho coletivo, as categorias de nível médio e elementar não participam apenas na

qualidade de executores de tarefas de caráter manual delegadas ou indicadas pelos profissionais de nível superior, principalmente nas zonas rurais. (LIMA, 2013).

A necessidade de se construir um programa que fosse diferente dos costumeiros "treinamentos" em serviço desenvolvidos pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) levou o projeto a adquirir um caráter diferenciado. A experiência e a liderança de Izabel dos Santos⁶ contribuíram para situar o PLE em um contexto que possibilitava a transformação dos serviços de saúde cuja base conceitual exigia a construção de uma alternativa metodológica. Iniciou-se o esboço do que seriam os princípios teóricos do projeto: a elaboração de um currículo integrado que possibilitasse a formação em serviço, o que não afastaria o servidor de suas atividades, e um Projeto de Educação Continuada, que adequaria os profissionais já engajados nos serviços de saúde como instrutores, proporcionando a adequação destes sujeitos ao projeto. (BASSINELLO; BAGNATO, 2009).

As autoras citadas acima entendem que esta experiência buscou um sentido mais amplo de qualificação: a centralidade do trabalho, como condição para a formulação de um processo de formação de trabalhadores constituído de pressupostos pedagógico-metodológicos e a qualificação de trabalhadores no ambiente de serviço (integração ensino-serviço), com o intuito de formar um profissional crítico.

No primeiro momento do processo de criação do Larga Escala foram ensaiados os currículos integrados, que de acordo com Davini (1994) era a iniciativa mais apropriada para atender as necessidades da integração ensino-serviço na formação de pessoal de nível médio e elementar pelas instituições de saúde. O currículo integrado procurava articular trabalho e ensino, assim como prática e teoria, adaptado a cada realidade. Na visão de Izabel dos Santos, currículos integrados nada mais eram do que uma demonstração, na prática, da problematização, sem perder a qualidade de conhecimento, sem perder a sequência, sem perder a finalidade do estudo.

Apesar do reconhecimento e dos esforços de todos os profissionais da saúde envolvidos com o projeto de formação, este Programa não se configurou como política pública e sim como estratégia de formação, experiência pedagógica, movimento ou ideia visando qualificar uma força de trabalho empregada no setor de saúde, em consonância com os ideais da Reforma Sanitária Brasileira, que propunha a

⁶ Enfermeira que foi consultora da OPAS/MS - Brasil e do Componente de Certificação de Competências do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem do Ministério da Saúde/MS.

democratização do sistema de saúde, bem como mudanças na prática profissional dos trabalhadores deste setor. (BASSINELLO; BAGNATO, 2009).

Em 1992, a IX Conferência Nacional de Saúde, entre outras questões, reafirma a necessidade de uma política nacional de recursos humanos para o SUS; de definição de uma política de formação e de capacitação de recursos humanos; de implementação de estímulo à interiorização de profissionais de saúde; de estabelecimentos de mecanismos de avaliação contínua de desempenho dos profissionais de saúde; e de garantia de equipes multiprofissionais (BRASIL/MS/CNS, 1993).

Em 1999, surge o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), do Ministério da Saúde, e financiado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Tesouro Nacional e Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), que visava profissionalizar os trabalhadores de enfermagem, como, também, promover o fortalecimento e modernização das Escolas Técnicas do SUS. O PROFAE, através de linhas de investimentos, tinha como objetivo prover as escolas técnicas do SUS de maior capacidade técnico-gerencial, modernizar a estrutura administrativa e alternativas de gestão, e incorporar tecnologias educacionais. (RIO GRANDE DO NORTE, 2011).

As metas do PROFAE acordadas com o BID foram: qualificação de 180 mil auxiliares de enfermagem; formação de 72 mil técnicos de enfermagem; formação pedagógica para 12 mil enfermeiros para atuar como docentes; fortalecimento de 26 escolas técnicas do SUS; apoio à criação de 11 escolas técnicas; fortalecimento gerencial do corpo diretivo das ETSUS e investimento em sistemas de informação na RETSUS; implantação de quatro estações de trabalho para o desenvolvimento de estudos e pesquisas para Acompanhamento de Sinais de Mercado de Trabalho no Setor Saúde, com foco em enfermagem. (RIO GRANDE DO NORTE, 2011).

Em acordo com o que nos apresenta Lima (2013), o PROFAE foi um projeto ambicioso de formação profissional em saúde de âmbito nacional que ganhou repercussão internacional por sua concepção, seu formato de organização e pelos resultados alcançados. Foi baseado na experiência do Larga Escala, utilizando-se da estratégia de integração ensino-serviço, descentralização dos cursos e articulação com o ensino supletivo, dentro do quadro referencial da modalidade de Educação de Jovens e Adultos, conforme o Parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE) n. 10/2000.

A base das propostas pedagógicas construídas para a execução do PLE, como a utilização de um currículo integrado que visava à integração ensino-serviço a partir de

uma nova metodologia, a da problematização, era a mesma apresentada pelo PROFABE. Entretanto, este, sob uma nova regulamentação. Promoveu-se a qualificação profissional de auxiliares de enfermagem provendo-os com escolaridade ao nível fundamental (mediante convênios com as Secretarias Estaduais de Educação); proporcionou, também, a habilitação técnica de nível médio para os trabalhadores que tivessem a escolaridade equivalente. (RAMOS, 2010).

A partir da nova Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB), em 1996, a educação profissional passa a ter um conjunto de regulamentações – Diretrizes e Referenciais Curriculares Nacionais de Educação Profissional de Nível Técnico – que contou, para sua elaboração, com consultores contratados por recursos para a educação profissional advindos do Programa de Expansão da Educação Profissional (PROEP), do Ministério da Educação. Na área da saúde, não sendo diferente, contou com a contribuição daqueles ligados ao SUS, como a participação de José Paranaguá de Santana – ligado ao Ministério da Saúde (MS), e Rita Sório, coordenadora de ensino da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV. (RAMOS, 2010).

Vale ressaltar aqui, como coloca a autora, que devido a embates conceituais e políticos travados com o Ministério da Educação à época, a consultoria para a elaboração de diretrizes e referenciais é assumida pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Departamento Nacional (SENAC-DN) e pela respectiva coordenadora da área da saúde.

A Escola CEFOPE participou do Projeto Escola de Nível Médio – fortalecimento das escolas por meio da organização e informatização das secretarias escolares e da capacitação de recursos humanos em administração escolar.

O PROFABE formou no Rio Grande do Norte, de 2000 a 2003, 3.037 Técnicos de Enfermagem e 7.117 Auxiliares de Enfermagem. Estes dados não puderam ser separados entre escolas públicas e escolas privadas, pois faltam documentos que esclareçam melhor estas informações.

Segundo Ramos (2010), o que se constata é que as ETSUS e também o PROFABE tentam implementar e consolidar uma proposta de currículo integrado, aprimorando, dialeticamente, as diretrizes que estiveram na origem do Projeto Larga Escala. Não obstante, percebe-se que a centralidade do projeto de formação nesses contextos esteve nos serviços, sendo ressaltada a importância da melhoria da qualidade e da transformação das práticas na perspectiva da atenção integral em saúde.

Para a autora, apesar de todo o investimento destinado à estruturação das ETSUS, levando ao aprimoramento das instalações físicas, estas escolas vivem a instabilidade, pois não têm autonomia administrativa, sendo dependentes de financiamento do governo federal. Além de padecerem de uma crise de identidade, que oscila entre a de um centro formador de recursos humanos e a de escola, apesar de serem registradas formalmente como Escolas Técnicas do SUS.

A educação profissional em saúde, no Brasil, acabou se desenvolvendo sem que houvesse um aprofundamento epistemológico e político sobre o sentido básico e educacional para a classe trabalhadora em geral e para o trabalhador, ao tentar superar a hegemonia tecnicista e conteudista do ensino. (RAMOS, 2010).

2.1.3.2 Educação Permanente em Saúde: conceitos e perspectivas para a formação em saúde

Para Lima (2009), a preocupação com o serviço e o ensino e principalmente com a interação destes para dar conta das mudanças que se faziam, e ainda se fazem, necessárias, levou o MS, em novembro de 1997, após reafirmado na X Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, à implantação dos chamados Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família. O objetivo primordial dos polos era aproximar a capacitação ofertada das necessidades da equipe para o trabalho em saúde.

O MS definiu como responsabilidade desses polos a promoção da articulação entre as instituições de ensino e de serviço para capacitação, formação e educação permanente dos recursos humanos necessários para o modelo de Saúde da Família – estratégia de reorientação do modelo assistencial compreendida pelo MS como uma Política Nacional de Atenção Básica. (COSTA-NETO, 2000).

Assim, ao invés de editais lançados a partir do poder central em direção à sociedade civil, os polos emanariam as propostas de formação, sendo este formato inspirado no método da roda. Porém, surgiram críticas no sentido de que os polos acabariam enfraquecendo a "institucionalidade" para que se colocasse a formação num plano predominantemente de relações de poder. (RAMOS, 2010).

Ressalva a autora que as ETSUS não assumiram qualquer protagonismo na política de educação permanente, bem como no modelo adotado pelo PROFAE (os editais não faziam qualquer distinção para as ETSUS), foram vistas como mais um dos

participantes do polo e perderam a chance de assumirem um papel de referência no desenvolvimento da formação.

Era preciso, além de outras iniciativas, inserir estudantes no cotidiano de trabalho na Atenção Básica (AB) de modo a despertar neles o interesse por atuar nesse ambiente em seu futuro profissional, analisar as já existentes e criar metodologias, apoiadas em recursos pedagógicos e tecnológicos, condizentes com o processo de aprendizagem voltado para a AB, descentralizar as ações educativas e os recursos para que as instituições formadoras pudessem levar o ensino até as instâncias locais, ou seja, municípios e suas respectivas Unidades Básicas de Saúde. Entretanto, apesar dos avanços pertinentes à aproximação dos atores que compunham os Polos, não conseguiram, conforme desejado, impactar de modo significativo nos processos formativos e nas práticas nos serviços. (LIMA, 2009).

A aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos em Saúde (NOB/RH/SUS), em 2002, impulsionou a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGETS, articulada ao MS. Assim, a área de recursos humanos foi estruturada e concebida sob a lógica da integração educação-trabalho-saúde. Com isso, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) em 2003. (LIMA, 2009).

Dessa forma, em fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde através da Portaria GM/MS nº 198/04, que visava, por meio de um processo permanente de educação, transformar o caráter das práticas técnicas e sociais, tendo como público-alvo os diferentes trabalhadores da saúde, com um enfoque nas ações interdisciplinares a partir dos problemas de saúde, através da democratização institucional, que busca mudanças organizacionais, apropriação ativa dos saberes técnico-científicos e fortalecimento do trabalho em equipe. (BRASIL/MS/SGETS, 2004).

A Portaria nº 198/04 instituiu que "a educação permanente é aprendizagem no trabalho onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho". (BRASIL, 2004).

A implantação da PNEPS priorizou duas ações: os polos de educação permanente em saúde e a formação de tutores e preceptores em Educação Permanente, a fim de atuarem nas ações de processos educativos relacionados à EPS. Uma outra estratégia da PNEPS está relacionada à Política de Profissionalização Técnica implementada junto à RETSUS e coordenada pelo Departamento de Gestão do Trabalho

e Educação na Saúde (DEGES), que estimula a extensão das atividades de EPS e produção do conhecimento. (COSTA, 2006).

Os Polos de Educação Permanente em Saúde foram concebidos como espaços considerados dispositivos fundamentais para a operação dessa proposta, já que favorecem a articulação local de todos os atores institucionais, sejam da gestão, do controle social, das instituições de ensino e trabalhadores da atenção na identificação e discussão dos problemas identificados regionalmente (BRASIL, 2005).

Ramos (2010) afirma que a produção de novos pactos e novos acordos coletivos de trabalho no SUS seria o eixo da EPS. Tendo como foco os processos de trabalho (atenção, gestão, controle social), e seu “alvo”, as respectivas equipes; seu *locus* de operação, os coletivos. Nesse sentido, a atualização técnico-científica seria apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. Assim, na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção deveria ser construída na prática concreta das equipes. As demandas de capacitação seriam definidas e priorizadas a partir dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho referentes à atenção, à saúde e à organização do trabalho.

A ênfase nas microrrelações e nas subjetividades dos trabalhadores, inerente à política de educação permanente em saúde, por sua vez, obscurece as determinações mais essenciais do fenômeno que constitui a crise dos serviços de saúde, como as de ordem econômica e política, além de colocar sobre o trabalhador a responsabilidade pelas transformações das práticas de trabalho e, por conseguinte, da própria reestruturação do sistema. (RAMOS, 2010).

A autora relata que, em termos pedagógicos, a concepção da Educação Permanente difundida pelo MS parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. A EP seria, então, a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporariam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Com o propósito de promover transformações nas práticas de saúde, o governo de Luiz Inácio Lula da Silva aprova a PNEPS através da Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, cujo objetivo é produzir pactos e novos acordos coletivos.

De acordo com a Port. nº 1.996/07, a PNEPS deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e

desenvolvimento para o trabalho em saúde, adequando-se às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. (BRASIL, 2007).

Defende ser fundamental importância oferecer uma educação permanente voltada à necessidade local, ou seja, com base na realidade sanitária, numa abordagem interdisciplinar e efetiva articulação entre a teoria e a prática. É na possibilidade do cotidiano dos serviços que o trabalhador encontra espaço de exercitar sua teoria, através de uma prática reflexiva. Uma prática com vistas a planejar e desenvolver atividades articuladas e coerentes às características locais.

Entretanto, por muitas vezes, os cursos são ofertados a partir da Port. nº 1996/07, para não perder financiamento, ou como dizem, “devolver verba”; deflagram-se, assim, processos que não são tidos como prioritários naquela região. Desta forma, o processo começa e termina com diversos problemas, dentre eles: alunos sem o perfil são matriculados, muitos casos de evasão, gestores que não apoiam e nem liberam os alunos para frequentarem os cursos.

De acordo com esse documento, a condução regional da PNEPS dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Seguindo a leitura do documento, estas comissões são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH- SUS, sendo o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde – PAREPS norteador para as atividades das CIES na construção e implementação de ações e intervenções na área de educação na saúde em resposta às necessidades do serviço. (BRASIL, 2007).

Os CGRs são estruturas criadas pelo Pacto em Saúde em 2006 com o intuito de qualificar o processo de regionalização e garantir o exercício de ação cooperativa entre os gestores em cada Região de saúde. Os mesmos se configuram como espaço permanente de pactuação, cogestão e de decisão, mediante a identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização da rede regional de ações e serviços de atuação para a saúde, integrada e resolutiva. (BRASIL, 2006).

Após o Decreto nº 7.508/11 de 28 de junho de 2011, o CGR, passa a ser denominado Comissão Intergestora Regional (CIR). (BRASIL, 2011)

Dentre as estratégias do Programa Mais Saúde: Direito de Todos (2008-2011), do governo de Luiz Inácio Lula da Silva, destaca-se a que visa “ampliar e qualificar a força de trabalho em saúde”, caracterizada como um investimento essencial para a

perspectiva da evolução do SUS. O mesmo era voltado para aliar o crescimento econômico com o desenvolvimento e a equidade social. Assim, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) surgiu para o fortalecimento da Força de Trabalho em Saúde-Eixo 4 do Mais Saúde. (BRASIL, 2009).

O PROFAPS leva em consideração a exigência de um novo perfil profissional: mais amplo em termos de competências, mais polivalente em termos de atuação e baseado em princípios sólidos de conhecimento. Não se trata apenas de treinamentos e apreensão de habilidades técnicas, mas de construção de capacidade e de fortalecimento do “capital humano”. (BRASIL, 2009).

Ao deparar-se com determinados conceitos que se referem ao capital humano, vinculados aos de competências/habilidades técnicas, isto faz remeter-se ao processo de transformações econômicas, sociais e políticas, incorporando uma forma de acumulação capitalista conhecida como flexível.

Esta temática, discutida anteriormente, teve o intuito de apresentar o contexto no qual as políticas de formação profissional em saúde são constituídas.

No campo da educação profissional, a noção de competência, no Parecer CNE/CBE nº 16/99, está relacionada à autonomia e à mobilidade que deve ter o trabalhador contemporâneo diante da instabilidade do mundo do trabalho e suas transformações. É neste sentido que os dois aspectos fundamentais introduzidos na educação profissional vêm a ser sua organização em áreas profissionais e a estruturação curricular por competências. (RAMOS, 2010).

O Curso Técnico em Análises Clínicas foi ofertado pelo CEFOPE, financiado pelo MS pela Portaria 1307/2010 do PROFAPS a partir da construção do projeto "Qualificando o trabalhador e o trabalho do SUS", com aprovação e deliberação da CIB/RN. No decorrer deste trabalho, será feita uma discussão mais pertinente sobre o Curso Técnico em Análises Clínicas.

3 AS BASES CONCEITUAIS DO ESTUDO

3.1 A RELAÇÃO TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE E A FORMAÇÃO DE TRABALHADORES PARA O SUS

A relação trabalho, educação e saúde se torna temática de fundamental importância quando da necessidade de aprofundarmos estudos sobre a integração ensino-serviços de saúde, objetivando uma formação que visa à qualidade de atenção à saúde da população e à qualidade da formação profissional.

Com o objetivo de melhor entendimento sobre o tema proposto, se discorrerá, ao longo do texto, sobre um referencial teórico capaz de abordar a relação trabalho, educação e saúde, assim como o trabalho como princípio educativo para a escola, concebido como atividade teórico-prática, síntese entre ciência, técnica e cultura.

Uma aliança entre trabalho e educação, que reconheça que tanto os processos de formação como os de trabalho produzem conhecimento técnico-político, deve balizar o compromisso social das instituições formadoras e uma nova participação do SUS na formação dos profissionais de saúde. (CONASEMS, 2008).

De acordo com Barbara (2005), desde os tempos mais remotos, o homem lança mão de suas habilidades manuais e faz uso dos recursos da natureza para sobreviver. Assim, o sentido original do trabalho diz respeito à mediação do homem com a natureza, como forma de intervir na natureza com uma finalidade pré-determinada, segundo suas necessidades. Desta forma, a dimensão ontológica do trabalho, ou seja, que dá origem ao ser social, é inerente a todas as sociedades, independentemente do modo pelo qual se organizam. O surgimento do homem nos remete ao momento em que este ser natural se destacou da natureza e foi obrigado, para existir, a produzir sua própria vida. O ato de agir sobre a natureza transformando-a em função das necessidades humanas é o que se conhece como trabalho. (RAMOS, 2010).

Lukács (1978 apud Ramos, 2010) compreende sobre a especificidade do trabalho como base do pensamento e da atividade humana quando afirma que,

Para que possa nascer o trabalho, enquanto base dinâmico-estruturante de um novo tipo de ser, é indispensável um determinado grau de desenvolvimento do processo de reprodução orgânica. [...]. A essência do trabalho consiste precisamente em ir além dessa fixação dos seres vivos na competição biológica com seu mundo ambiente. O momento essencialmente separatório é constituído não pela fabricação de produtos, mas pelo papel da consciência, a qual, precisamente aqui, deixa de ser mero epifenômeno da reprodução

biológica: o produto, diz Marx, é resultado que no início do processo existia 'já na representação do trabalhador', isto é, de modo ideal. (LUKÁCS, 1978 apud RAMOS, 2010).

A autora explica o que o autor quer nos dizer: a) o trabalho transforma, ao mesmo tempo, a natureza e aquele que trabalha; b) só existe trabalho quando a ação e o produto da ação são projetados conscientemente por quem trabalha. É a natureza teleológica do trabalho, sobre a qual se falará adiante. Essa capacidade é exclusiva aos seres humanos como seres sociais. Portanto, o trabalho é inerente à produção da vida humana.

Assim, diferentemente dos animais, que se adaptam à natureza, os homens têm de adaptar a natureza a si. Agindo sobre ela e transformando-a, os homens ajustam a natureza às suas necessidades: podemos distinguir o homem dos animais pela consciência, pela religião ou por qualquer coisa que se queira. Entretanto, o homem se diferencia propriamente dos animais a partir do momento em que começa a produzir seus meios de vida, passo este que se encontra condicionado por sua organização corporal. Ao produzir seus meios de vida, o homem produz indiretamente sua própria vida material. (MARX; ENGELS, 1974 apud RAMOS, 2010).

Para Bárbara (2005), o trabalho não se reduz ao sujeito, mas envolve todo o movimento contraditório da produção e reprodução da existência humana, estando o homem em relação dialética com a natureza e com os outros homens. Nesse processo, amplia-se o conhecimento e são produzidos bens materiais úteis para a humanidade.

Vejamos o que afirma Marx (2001), como nos coloca Ramos (2010):

Certamente o trabalho, a atividade vital, a vida produtiva, aparece agora para o homem como o único meio que satisfaz uma necessidade, a de manter a existência física. A vida produtiva, entretanto, é a vida genérica. É a vida criando vida. No tipo de atividade vital está todo o caráter de uma espécie, o seu caráter genérico; (...) Em consequência, o elemento do trabalho é objetivação da vida genérica do homem: ao não se reproduzir somente intelectualmente, como na consciência, mas ativamente, ele se duplica de modo real e percebe a sua própria imagem num mundo por ele criado (MARX, 2001 apud RAMOS, 2010, p. 116).

Assim, se o significado do trabalho deve ser considerado em sua acepção geral – como atividade produtiva, determinação ontológica fundamental da humanidade, ou do modo realmente humano de existência –, em sua acepção particular seu significado é redefinido pela forma capitalista da divisão do trabalho, como a base de toda a alienação. Em consequência, qualquer tentativa de superar a alienação deve definir-se

em relação ao trabalho no seu sentido ontológico, como oposição à sua manifestação na forma alienada. (MÉSZÁROS, 2006 apud RAMOS, 2010)

O homem não nasce sabendo produzir-se como homem. Ele necessita aprender a ser homem, precisa aprender a produzir sua própria existência. Portanto, a produção do homem é, ao mesmo tempo, a formação do homem, isto é, um processo educativo. A origem da educação coincide, então, com a origem do homem mesmo. Diríamos, pois, que no ponto de partida a relação entre trabalho e educação é uma relação de identidade. Os homens aprendiam a produzir sua existência no próprio ato de produzi-la. Eles aprendiam a trabalhar trabalhando. Lidando com a natureza, relacionando-se uns com os outros, os homens educavam-se e educavam as novas gerações. A produção da existência implica o desenvolvimento de formas e conteúdos cuja validade é estabelecida pela experiência, o que configura um verdadeiro processo de aprendizagem. (SAVIANI, 2007).

De acordo com os estudos de Leão (2009), nos últimos anos, o processo globalizado de reestruturação econômica vem impondo transformações no mundo do trabalho e vem afetando os meios e as relações, substituindo o trabalho individual pelo trabalho de equipe e o trabalho repetitivo e rígido pelo trabalho flexível. Nesse contexto, o discurso dominante conclama pela qualificação de trabalhadores com um novo perfil: polivalente e criativo, capaz de adaptar-se a novas situações, de trabalhar em equipe, de comunicar-se bem, de tomar decisões e ser pró-ativo. Observa-se, de acordo com alguns autores, que a estratégia produtiva modificou-se para dar conta das transformações do capital, modificando-se também as exigências de qualificação do trabalhador.

Sendo assim, a autora afirma que é necessária uma qualificação baseada em uma aprendizagem significativa, onde o educador torna-se mediador do processo ensino-aprendizagem, estimulando o educando no desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva. Assim, conhecimentos formalizados e tácitos, gerais e profissionais, experiências de vida e de trabalho unem-se num processo de integração e construção do conhecimento. E educar pelo trabalho é considerar o trabalho em seu significado amplo, filosófico, que se expressa na ‘práxis’ – processo pelo qual uma teoria, lição ou habilidade é executada ou praticada, convertendo-se em parte da experiência vivida, podendo ser resumida na sociologia como as atividades exercidas pelo homem que contribuem para transformação da realidade social – articulação da dimensão teórica pensada com a dimensão prática.

Corroborando com Ceccim (2004), espera-se formar profissionais cuja competência técnica inclua outros atributos que não apenas os tradicionais, pois ambos são indispensáveis para oferecer atenção integral à saúde humanizada e de qualidade.

Ao trabalhador em formação, cuja competência técnica vá além de atributos tradicionais, dar-se-á a necessidade de refletir sobre uma formação ética, técnica e intelectual, pela qual tais atributos corroborem para a geração de um profissional capaz de desenvolver uma análise crítica, criativa e reflexiva sobre suas práticas, tomando o trabalho como princípio educativo.

Para Kuenzer (1989), a modernidade caracterizada pelo avanço científico e tecnológico, pelas lutas por democratização, pela expansão dos meios de comunicação, pela generalização do modo de vida urbano traz novas formas de relação entre ciência e trabalho, criando um novo tipo de intelectual, diretamente produtivo, chamado por Gramsci de “intelectual moderno”, cuja formação se baseia em um novo equilíbrio entre o desenvolvimento da capacidade de atuar praticamente (trabalhar tecnicamente) e o desenvolvimento de trabalhar intelectualmente. Esse novo intelectual é caracterizado pela sua capacidade de transformar a natureza e as relações sociais, a partir de uma nova e integral concepção de mundo cujo:

Modo de ser não pode mais consistir na eloquência, mas num imiscuir-se ativamente na vida prática como construtor, organizador, persuasor permanente, já que não apenas orador puro – e superior, todavia, no espírito matemático; da técnica-trabalho elevar-se à técnica ciência e à concepção humanística histórica, sem a qual se permanece especialista e não se chega a dirigente. (GRAMSCI, 1968, p. 8).

Ainda, de acordo com a autora, à medida que, na sociedade contemporânea, a ciência se faz técnica e esta se complexifica; ou as atividades se fazem complexas e a teoria se faz operativa, trabalho e ciência, antes dissociados, voltam a formar uma nova unidade através de mediação do processo produtivo, exigindo uma nova concepção da história e da sociedade que unifique ciência, técnica e cultura. Em decorrência, exige-se um novo princípio educativo para a escola em todos os níveis, centrado no trabalho, concebido como atividade teórico-prática, síntese entre ciência, técnica e humanismo histórico.

Segundo Ciavatta (2009), a introdução do trabalho, como princípio educativo na atividade escolar ou na formação de profissionais para a área da saúde, supõe recuperar para todos a dimensão do conhecimento científico-tecnológico da escola unitária e politécnica, introduzir nos currículos a crítica histórico-social do trabalho no sistema

capitalista, os direitos do trabalho e o sentido das lutas históricas no trabalho, na saúde e na educação.

O trabalho como princípio educativo, na base de uma concepção epistemológica e pedagógica, visa proporcionar aos sujeitos a compreensão do processo histórico de produção científica, tecnológica e cultural dos grupos sociais, considerada como conhecimentos desenvolvidos e apropriados socialmente para a transformação das condições naturais da vida e para a ampliação das capacidades, potencialidades e sentidos humanos. Ao mesmo tempo, é pela apreensão dos conteúdos históricos do trabalho, determinados pelo modo de produção no qual este se realiza, que se pode compreender as relações sociais e, no interior dessas, as condições de exploração do trabalho humano, assim como de sua relação com o modo de ser da educação. Sua compreensão é indispensável à luta pela superação da alienação e construção de uma nova sociedade. (RAMOS, 2010).

Um projeto de educação integral de trabalhadores que tenha o trabalho como princípio educativo articula-se ao processo dinâmico e vivo das relações sociais, pressupondo-se a participação ativa dos sujeitos, como meio de alimentar de sentido a ação educativa mediada, dialogada, repensada, renovada e transformada continuamente, dialeticamente. Enfatiza a construção coletiva do conhecimento a partir da socialização dos diversos saberes e da realização de um trabalho integrado entre educadores, incorporando os acúmulos advindos das diversas experiências formativas trazidas, individualmente, pelos diferentes sujeitos educadores. (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005).

3.1.1 Concepções de integração ensino-serviço na educação profissional em saúde

Como vimos no capítulo anterior, a formação de profissionais de saúde no Brasil, como em outros países, passou a ser objeto de análise e reflexão nas últimas décadas do século XX e na primeira do século XXI, no sentido das possibilidades de dar resposta às necessidades de saúde da sociedade brasileira. Num modelo hegemônico de formação onde a fragmentação do ensino em disciplinas, a organização da academia ou serviços em departamentos, a extrema divisão técnica do trabalho e a dicotomia entre teoria e prática têm contribuído, de modo expressivo, para a valorização da especialização, perda da racionalidade integradora, do pensamento complexo e do cuidado integral à saúde. (CONASEMS, 2008).

A necessidade de mudar o modo com que se relacionavam as esferas da educação e do trabalho na saúde foi reforçada pelo surgimento de propostas de integração ensino-serviço ao final da década de 70.

As primeiras iniciativas que utilizaram essa estratégia situam-se nos marcos da Integração Docente-Assistencial (IDA). Essa proposta defendeu um novo processo de ensino-aprendizagem, mediante vivências de práticas na realidade dos serviços de saúde por discentes e docentes, maior participação dos discentes nas discussões acerca do currículo e conteúdos acadêmicos, e interação permanente entre ensino e serviços. (LIMA, 2009).

Muitas outras iniciativas do setor propiciaram o desenvolvimento de um certo pensamento crítico e estimularam o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação. Programas como os de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), de Capacitação e Formação em Saúde da Família, o PROFAE, o programa de Aperfeiçoamento ou Especialização de Equipes Gestoras, de Formação de Conselheiros de Saúde, entre outros, caminharam nessa direção e possibilitaram a mobilização de pessoas e instituições, no sentido de uma aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A integração ensino-serviço consiste no trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços. (ALBUQUERQUE, 2008).

Morosini (2010) defende a integração ensino-serviço, compreendida como a necessidade de se promover a integração teoria e prática no processo de ensino-aprendizagem, para a formação dos agentes comunitários de saúde. Sendo necessária a formação contextualizada com a realidade do sistema de saúde e comprometida com a saúde pública, principalmente com os desafios postos à realização do SUS e de seus princípios.

Pereira e Ramos (2006) alertam que, especificamente em relação à educação profissional em saúde, é importante compreender que a lógica da integração ensino-serviço apresenta limites enquanto estiver circunscrita aos aspectos metodológicos e não

avançar para a construção de referenciais políticos e epistemológicos da educação profissional em saúde.

No Brasil a integração ensino-serviço de saúde se embasa em alguns pressupostos legais, entre eles a Constituição Federal, que indica a responsabilidade do SUS de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico; o artigo 14 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata da criação e funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino e a LDB – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que aponta estratégias que potencializam a construção de um currículo integrado, entre elas que o projeto político pedagógico seja construído coletivamente, haja diversificação de cenários, que a seleção de conteúdo seja orientada às necessidades sociais e a inserção de professores e estudantes nos serviços existentes nas respectivas localidades fortaleça a parceria ensino-serviço. (BRASIL, 1996).

A mais recente aposta na integração ensino-serviço se dá no governo Lula que, com o propósito de promover transformações nas práticas de saúde, lança a PNEPS através da Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, cujo objetivo é produzir pactos e novos acordos coletivos, como mencionado anteriormente.

A Educação Permanente é um conceito pedagógico reelaborado pelo setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre a docência e a atenção à saúde. No governo Lula foi ampliado para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde⁷. (BRASIL, 2007).

O processo educativo da EP coloca tanto o cotidiano do trabalho como o da formação em saúde em análise, possibilitando a construção de espaços coletivos para reflexão e avaliação dos sentidos dos atos produzidos no dia a dia.

Opina Ceccim (2004) que, ao mesmo tempo em que a Educação Permanente disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes

⁷ A nova forma de produzir saúde a partir das transformações das condições de vida de um ser ou das transformações de uma instituição nos remete ao conceito de organização qualificante, que considera a imprevisibilidade como origem e ocasião da aprendizagem, onde os trabalhadores aprenderiam não mais os procedimentos de trabalho, mas uma adaptabilidade às situações mutantes. Para Ramos (2010), estas características, aproximariam a EPS muito mais a um modelo de gestão típico das organizações qualificantes do que de formação. Entretanto, a base da proposta da EPS, vista como integração serviços-gestão-controle social, nos levaria a vê-la como um sistema que se sustenta sobre essas quatro dimensões – o quadrilátero da formação em saúde. Por isso, não se pode ver a EPS unicamente como uma política de gestão, ainda que dela seja indissociável. (RAMOS, 2010)

teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, envolvendo seus agentes, às práticas organizacionais, implicando a instituição e/ou o setor da saúde, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde.

A interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde deveria permitir dignificar as características locais, valorizar as capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, bem como produzir sentidos, autoanálise e autogestão. (CECCIM, 2004).

Assim, pode-se destacar que a formação em saúde sob a perspectiva da integração ensino-serviços de saúde mobiliza mecanismos que propiciam aos trabalhadores em formação uma aproximação entre a teoria e a prática, através de uma aprendizagem significativa, com anseio de alcançar os princípios que norteiam o SUS.

Ao analisar as concepções sobre trabalho, educação e formação para profissionais da área da saúde, vê-se a importância da formação desse trabalhador com perfil capaz de desenvolver capacidades de trabalhar em equipe, de saber comunicar-se e agir diante das diferentes situações e, principalmente, de aprender a aprender.

4 CONSTRUINDO O OBJETO NO PLANO EMPÍRICO: O CEFOPE/RN, O CURSO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO CAMPOS DE PRÁTICA DO ESTÁGIO CURRICULAR

4.1 APRESENTANDO A ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO RN E SUAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza – CEFOPE, instituição integrante da RETSUS e vinculada à Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte, tem como eixos a cidadania, compreendida como produto da práxis social, e o respeito às experiências e saberes dos alunos, sujeitos do processo, abertos à alegria de novos conhecimentos e experiências (re)construídos constantemente a partir da reflexão e teorização de suas vivências profissionais e sociais. (RIO GRANDE DO NORTE, 2011).

O CEFOPE foi criado através de Decreto Governamental nº 8.861 de 03 de fevereiro de 1984. Autorizado a funcionar através da Portaria n. 314 da Secretaria Estadual de Educação em 15 de maio de 1985, e integra a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde Pública. (RIO GRANDE DO NORTE, 1984).

De acordo com o documento acima, o Projeto Político Pedagógico (PPP), a escola tem como missão contribuir com a ordenação da educação profissional técnica de nível médio para o SUS/RN e promover cursos de formação inicial, continuada e técnica na área de saúde, na perspectiva do desenvolvimento integral do cidadão e da qualidade da assistência prestada à população.

Ao longo desses anos, a escola vem formando profissionais nas áreas de análises clínicas, enfermagem, saúde bucal, nutrição e dietética, gestão dos serviços de saúde, agentes comunitários de saúde, saúde do idoso, vigilância em saúde e radiologia de forma centralizada, onde os cursos ocorrem na sede da escola, situada na capital (Natal), e na forma descentralizada, onde as aulas acontecem nas sedes das Unidades Regionais de Saúde ou em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, contemplando as oito regiões de saúde do estado.

Essa formação se dá através de projetos de formação profissional na área da saúde, dentre os quais podemos citar o PROF AE, no qual foram formados 8.058 Auxiliares e 2.377 Técnicos de Enfermagem, e o Projeto de Formação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), com a qualificação de 5.372 ACS no estado. A Política

de Educação Permanente, com a realização do Curso de Técnico em Higiene Dental (THD), formando 32 THDs, o Curso Técnico em Saúde Bucal (TSB), formando 378 Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e 747 TSBs, a qualificação do ACS para 190 profissionais, o aperfeiçoamento em Saúde do Idoso, formando 100 profissionais, o Curso Técnico em Vigilância em Saúde, onde concluímos cinco turmas em todo o estado, com 167 profissionais formados. Por último, a escola ofertou os Cursos de Técnico em Radiologia, com 20 alunos em uma turma na sede, o Técnico em Análises Clínicas, totalizando 150 alunos distribuídos em cinco turmas, sendo uma na sede e quatro turmas descentralizadas, a complementação do Curso Técnico em Enfermagem, com 16 alunos em uma turma descentralizada. Todos sendo realizados através do PROFAPS.

O Programa de Expansão da Educação Profissional (PROEP) possibilitou a execução de uma reforma da sede do CEFOPE, que permitiu dispor de amplos espaços físicos, incluindo a reforma e ampliação da biblioteca, construção de sete laboratórios para as aulas práticas: laboratório de análises clínicas, saúde bucal, nutrição e dietética, manipulação de fórmulas infantis, enfermagem, farmácia e informática; e auditório, copa e praça de alimentação. E, ao mesmo tempo, possibilitou o acesso de indivíduos oriundos da comunidade que não estão inseridos no SUS. Este acordo se deu entre as Secretarias de Educação e de Saúde, onde a escola pactuou a disponibilidade de 30% das vagas dos cursos, quando assim permitirem, para a comunidade.

O corpo diretivo da escola é formado por três direções com seus respectivos setores:

- Direção geral:

- Recursos Humanos, observatório de pesquisa e o setor de tecnologia da informática.

- Direção administrativa:

- Setor de folha de pagamento, Almojarifado, compras, terceirizados da limpeza e vigilantes, transporte, mecanografia, patrimônio e cozinha.

- Direção técnica pedagógica:

- Equipe técnica pedagógica, secretaria escolar, biblioteca, coordenação de turno, laboratórios e apoio didático.

A equipe técnica-pedagógica é formada por técnicos de nível superior multidisciplinar que atuam nas ações de docência, coordenação e acompanhamento pedagógico. Esta vem, através de seus projetos didático-pedagógicos, elaborar, planejar e acompanhar os Cursos Técnicos, buscando adequar os currículos à legislação e nos níveis e modalidades necessários à formação de cidadãos trabalhadores da saúde com perfil crítico, criativo e reflexivo, conhecedor de sua realidade.

Para garantir a concretização de sua missão, o CEFOPE promove sistematicamente avaliações e capacitações pedagógicas para seus docentes. Surgem de uma proposta de construção coletiva entre direção e equipe técnica pedagógica, que define temáticas, conteúdos e metodologia a serem desenvolvidos considerando as especificidades da escola, dos docentes e trabalhadores do SUS, bem como dos cursos oferecidos. Estas ocorrem de forma sistemática para todos os cursos oferecidos pela escola e são conduzidas pela equipe técnico-pedagógica, em ambientes da escola, de maneira a apresentá-la aos docentes participantes. Nestes momentos, procuramos, além da apresentação da escola e de seus documentos (PPP, por exemplo), fundamentar pedagogicamente os profissionais que estão desenvolvendo as atividades docentes, bem como discutir as especificidades de cada turma em suas regionais de saúde.

Em relação aos participantes dos processos de capacitação do CEFOPE, pode-se afirmar que são trabalhadores em geral da saúde, que desenvolvem atividades de docência para os cursos da escola de forma pontual, sem considerá-las prioritárias. Do mesmo modo, vale enfatizar que estes docentes, por serem trabalhadores do SUS, agregam valor quando trazem suas experiências e saberes dentro de uma proposta de articulação ensino e serviço, facilitando, dessa forma, as discussões em sala de aula dentro de uma perspectiva dialógica, realizando trocas entre as experiências dos alunos, professores, e (re)construindo competências de forma ordenada, como estão previstas nos planos de curso.

A formação básica para a docência na escola é realizada através das capacitações conduzidas pela equipe técnica pedagógica. Estas são divididas em dois momentos de 44 horas cada, que ocorrem de maneira presencial. Além desses momentos de capacitações, a escola realiza, durante a execução do curso oferecido, encontros de planejamento e avaliações com os docentes envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Os encontros ocorrem após os módulos oferecidos, possibilitando discussões que culminam na avaliação sobre a dinâmica realizada por eles durante o

módulo que passou, assim como planejamentos dos componentes que serão oferecidos no módulo seguinte.

Dentre os assuntos abordados nas capacitações, podem-se citar: a atuação da escola no contexto do SUS, plano de curso, projeto político pedagógico, relações interativas entre docentes *versus* alunos, tendências e técnicas pedagógicas, planejamento didático, plano de aula, avaliação do processo ensino-aprendizagem, preenchimento do diário de classe e pesquisa no cotidiano escolar.

A continuidade da formação destes docentes faz parte da proposta da escola em relação ao processo de Educação Permanente. Para tanto, destaca-se a importância da realização de encontros de avaliação e planejamento, onde, além de proporcionarem a troca de experiências entre as diversas salas de aulas, há também o momento da fundamentação pedagógica necessária para um melhor desempenho da atividade docente.

Para a escola, o docente exerce um papel preponderante como agente facilitador da construção do processo ensino-aprendizagem, pois o mesmo é orientado a trabalhar em sala, a partir das experiências de cada um, possibilitando, dessa forma, a reflexão e reelaboração do conhecimento.

É através do contato com o outro, nas relações, que conseguimos enxergar o mundo diferente. A partir das experiências vividas, podemos agir a ponto de transformar a realidade que nos cerca. Nesse sentido, a escola proporciona esse encontro do(a) aluno(a) com as outras possibilidades de relação e de realização pessoal, favorecendo a construção de redes de sociabilidade entre alunos que, muitas vezes, vivem a mesma realidade. (BRASIL, 2006).

Para um maior entendimento sobre as propostas curriculares da escola, assim como as tendências pedagógicas que norteiam sua prática e suas consequências aos discentes e docentes, será apresentado o Plano de Curso do Técnico em Análises Clínicas da Escola CEFOPE, no qual seu estágio curricular foi foco de estudo para esta pesquisa.

Claro que, por vezes, a identificação nas fontes escritas do documento não possibilita um entendimento maior sobre as práticas reais, ou seja, a concretização prática do currículo. Porém, possibilita-se enxergar o caminho pedagógico pelo qual a escola trilha.

Desde já, faz-se uma referência sobre as dificuldades que experimentei ao enfrentar esse desafio proposto. Pois o plano de curso em questão não explicita

claramente quais correntes pedagógicas influenciaram na sua construção. Entretanto, ao longo do material, o mesmo possibilita visitar o PPP do CEFOPE, que expressa o que se pretende dar à educação profissional oferecida pela escola. Sendo este um documento também de análise aqui.

Com esse propósito, será revisitado o currículo do curso aqui apresentado, na tentativa de elucidar a real intenção da Escola CEFOPE da sua missão como formadora do sistema, e, ao mesmo tempo, seu papel incluyente, ao oportunizar o acesso a muitos que foram excluídos do direito à informação através de uma educação de qualidade.

4.1.1 O currículo de Análises Clínicas e sua relação com o mundo do trabalho

De acordo com o texto de Ramos (2005), ao discutir currículo, acredita-se ser de fundamental importância elucidar o estudo realizado por Raymond Williams, em seu livro “The long revolution”, no qual o autor analisa as disputas em torno de currículo, durante o século XIX, encorajadas por três grupos distintos: os educadores públicos que defendiam o ensino público em massa, os humanistas tradicionais que defendiam um ensino o qual desvalorizava os saberes técnicos e científicos, e um terceiro grupo constituído de industrialistas, que lutava por um currículo mais utilitarista, voltado para as necessidades do mundo do trabalho. Assim, a partir dessas discussões se definiam critérios para a seleção dos saberes escolares, de acordo com os interesses e relações de poder de cada um.

No caso da educação profissional, a complexificação do trabalho industrial fez com que o saber profissional passasse a ser conferido ao trabalhador através da habilitação técnica e de sua respectiva base teórica. Isto fez com que o profissionalismo ficasse baseado na habilitação técnica, no conhecimento teórico que subjaz à habilitação e na aceitação por uma comunidade de outros profissionais. (RAMOS, 2014).

Para a autora referida, a aproximação da formação técnica com as ciências da formação geral deu-se pela necessidade de se teorizar, através de bases científicas, as atividades práticas.

Nesse mesmo sentido, os currículos dos Cursos Técnicos da Escola CEFOPE são organizados na tentativa de se alcançar uma educação emancipatória, na perspectiva da integração do trabalho, da ciência e da cultura. Para isto, trilham-se caminhos em construção, pois seus currículos ainda, ou provavelmente, sofrem fortes influências tradicionais, no sentido de transmitir a cultura de uma sociedade, contrariando a

concepção de currículo como campo de luta e significados de concepções de vida social. Os mesmos são construídos sob orientação do Ministério da Saúde (MS), assim como atendem os dispostos na LDB, Lei Federal nº 9.394/96, no Decreto Federal nº 5.154/04, na Resolução CNE/CEB nº 03/08 e do Parecer CEB nº 11/08 do Conselho Nacional de Educação (CNE).

Entretanto, é através da seleção dos seus conteúdos e da metodologia adotada que a Escola CEFOPE sai à frente na tentativa de direcionar suas atividades em torno de um fazer diferente, o qual, entre idas e vindas, segue em busca de uma educação emancipatória. A escola soma esforços ao se deparar com o que está escrito e aprovado nos planos de curso para exercitar, na prática, o que almeja no seu PPP. É com este intuito que, desde sua criação, em 1984, o CEFOPE vem planejando suas atividades.

De acordo com Moreira e Silva (2001), a tradição crítica vê o currículo como espaço de produção e criação simbólica e cultural. A educação e o currículo são partes integrantes e ativas de um processo de produção e criação de sentidos, de significações, de sujeitos. A cultura é vista menos como uma coisa e mais como um campo e terreno de luta, onde se enfrentam diferentes concepções de vida social; ou seja, é aquilo pelo qual se luta e não aquilo que se recebe.

Sendo assim, o CEFOPE construiu o Plano de Curso Técnico de Nível Médio em Análises Clínicas, com carga horária de 1.440 horas, com sua organização curricular dividida em três módulos, através de componentes curriculares, constituídos de conteúdos selecionados, e com seus referenciais metodológicos dispostos no PPP da escola, tendo como eixos: a cidadania, compreendida como produto da práxis social, e o respeito às experiências e aos saberes prévios dos alunos.

Ao percorrer esse caminho, o processo de conhecimento se dá inspirado no pensamento histórico-dialético que permite apreender as mediações que configuram a realidade, em sua historicidade e suas contradições, possibilitando a apreensão do real como concreto. Ou seja, os discentes da escola compreendem a história em seu movimento, em que cada etapa é vista como algo transitório, que pode ser transformado pela ação do homem. Pois é a partir desta visão que os nossos alunos buscam transformar a realidade que os cerca. Ou seja, no íntimo de suas relações no trabalho, as discussões afloram ao ponto de que os alunos percebam que, para melhorarem seus processos de trabalho, existe tanto a necessidade de mudanças no seu cotidiano quanto de transformações da realidade social.

Nesse cenário, emerge uma proposta educativa transformadora que visa à participação do aluno como sujeito em destaque nesse processo. Ao mesmo tempo, faz o docente assumir a posição de mediador/facilitador da relação ensino-aprendizagem. Desta maneira, o conhecimento é focado na prática social de ambos e ressignificado à luz da acumulação teórico-científica sobre a produção moderna.

Os alunos do Curso Técnico em Análises Clínicas da escola CEFOPE são profissionais da área de saúde, servidores públicos efetivos que atuam nos serviços nas diversas funções, como, por exemplo, são auxiliares de laboratório, auxiliares de patologia, auxiliares em biodiagnósticos, dentre outras. Os alunos são trabalhadores do SUS, lotados nos hospitais do estado ou no Centro Clínico do Município de Natal/RN, e muitos desconhecem ou têm visão equivocada do Sistema. Alienados em relação ao próprio processo de trabalho, executam tarefas de maneira repetitiva e acrítica, sem dar o devido valor ao que fazem, levando frequentemente à sua baixa autoestima.

A escola CEFOPE/RN exerce seu papel fundamental, que é o de “encantar” aqueles que tiveram oportunidade de reconstruir seus conhecimentos através do acesso à informação. Muitos estão excluídos desses espaços há bastante tempo, pois muitos alunos matriculados no Curso Técnico em Análises Clínicas estavam havia mais de dez anos sem participar de atividades realizadas dos espaços escolares.

Reafirma-se que a escola CEFOPE orienta seus projetos educativos na direção de uma concepção de educação profissional que seja capaz de formar trabalhadores cidadãos numa perspectiva emancipatória, preocupada com a subjetividade dos seus alunos, para que os mesmos sejam capazes de modificar suas práticas ao ponto de transformarem a realidade que os cerca na dimensão alcançável por suas ações. E, ao mesmo tempo, compreender as contradições das relações sociais das quais são sujeitos, sabendo, porém, que as mudanças nas práticas de trabalho, por si sós, não são suficientes para se procederem mudanças estruturais na sociedade.

Não diferentemente dos alunos inseridos no Programa de Educação para Jovens e Adultos (EJA)⁸, são pessoas que vivem no mundo adulto do trabalho, com responsabilidades sociais e familiares, com valores éticos e morais formados a partir de experiências do fazer profissional cotidiano. Podemos dizer que eles trazem uma visão

⁸ O Ministério da Educação, para enfrentar os processos excludentes que marcam os sistemas de educação no país, cria, em 2004, a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD), e através do Departamento de Educação de Jovens e Adultos – EJA busca contribuir para atenuar a dívida histórica que o Brasil tem para com todos os cidadãos de 15 anos ou mais que não concluíram a educação básica.

de mundo relacionada ao *ver* e ao *fazer*, uma visão de mundo apoiada numa adesão espontânea e imediata às coisas que não se vê. Ao retornarem à Escola, para formação em um curso técnico, muitas vezes, após um tempo longo fora da escola, a interrogação passa a acompanhar o ver desse aluno, deixando-o preparado para *olhar*. Abertos à aprendizagem, eles vêm para a sala de aula com um olhar que é, por um lado, um olhar receptivo, sensível, e, por outro, um olhar ativo: olhar curioso, explorador, olhar de investigador, olhar que pensa. A maioria deles é especialmente receptiva às situações de aprendizagens: manifesta interesse com os procedimentos, com os saberes novos, com as trocas de experiências. Essa atitude de “encantamento” com o conhecimento é extremamente positiva e precisa ser cultivada e valorizada pela escola, porque representa a porta de entrada para exercitar a reflexão, a análise, a abstração e, assim, construir o saber técnico-científico necessário à sua formação profissional. (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, a formação do indivíduo para esta sociedade requer uma educação compreendida como um processo pautado em princípios como autonomia, comunicação, reflexão e interação social, que vise ao desenvolvimento integral do ser humano, respeitando a individualidade, as crenças, os valores morais, culturais e éticos. (RIO GRANDE DO NORTE, 2011).

Enfim, o pensamento histórico dialético poderia ser o referencial teórico metodológico a nos orientar na produção do conhecimento. A partir dele mergulha-se em determinadas categorias, como a matéria, a consciência e a prática social, levando em consideração a existência de uma realidade que se apresenta com suas contradições e com possibilidades de transformações. Assim, é de fundamental importância a interpretação dessa realidade, pois o sujeito reproduzirá, de início, em seu pensamento, a imagem do seu objeto de estudo e, mediante a análise, poderá superar a representação e compreendê-lo em suas determinações.

Assim, como completa Ramos (2010), a educação profissional em saúde se torna uma mediação específica da formação humana na totalidade das relações sociais. Acrescenta, ainda, que as práticas instituídas não são neutras, pois têm um fundamento filosófico e ideológico relacionado com uma determinada concepção de mundo e com um projeto de sociedade construídos a partir de um ponto de vista de classe. Desta maneira, faz com que seu conteúdo expresse uma direção e um sentido no que se referem às práticas sociais.

O currículo de análises clínicas da escola, do ponto de vista filosófico, visa convergir com a literatura que inspira Ramos (2014), quando esta afirma que a filosofia da práxis nos leva a compreender o homem como um ser humano histórico social, cuja produção se dá através das relações com o mundo e com os outros homens.

Vejam os que afirma Konder (1999):

O processo do conhecimento pode ser devidamente entendido, em sua verdadeira natureza, quando relacionado com essa contínua intervenção ativa dos homens no mundo. Em última análise, a validade do conhecimento não pode ser medida em um plano puramente teórico, que se abstraia completamente da vida prática. O conhecimento é um momento necessário da transformação do mundo pelo homem e da transformação do homem por ele mesmo. A tarefa de interpretar o mundo faz parte da tarefa maior de modificá-lo. (KONDER, 1999, p. 52).

Então, o conhecimento como produção humana é aquele que une o pensamento e a realidade, que busca dar importância à prática social como critério de verdade. O indivíduo é formado dentro das relações sociais, levando em consideração como os homens se comportam, pensam e agem.

Ao revisitar o PPP da escola, as ideias corroboram com a autora citada acima, pois a escola aposta na formação de um trabalhador que conheça os fundamentos de sua práxis profissional, apto a interagir com as frequentes mudanças técnicas, e capaz de responder às exigências do mundo contemporâneo, que lhe cobra agir prática e teoricamente.

As atividades pedagógicas da escola são desenvolvidas a partir de situações que possibilitam ao aluno o acesso a diferentes conhecimentos e práticas requeridos pelas atividades produtivas, a interpretação crítica da realidade político-econômica e das relações de trabalho, e participação ativa na vida social. (RIO GRANDE DO NORTE, 2011).

4.1.2 Apresentando o Plano de Curso do Técnico em Análises Clínicas da ETSUS – CEFOPE/RN

De acordo com o currículo do Curso Técnico em Análises Clínicas e com base no PPP da escola, o trabalho em sala de aula é estruturado em torno das áreas temáticas, visando à integração do saber escolar com os conhecimentos prévios dos alunos, conforme a matriz curricular do curso. (ver Quadro 1, 2, 3 e 4).

Quadro 1 - Matriz Curricular do Curso Técnico em Análises Clínicas da ETSUS - Natal/RN, 2016

MÓDULO	COMPONENTE CURRICULAR	CARGA HORÁRIA
Módulo I Contextualizando e Organizando o Cuidar em Saúde (280 horas)	Políticas Públicas e de Saúde	30 h
	Processo Saúde/Doença	20 h
	Biossegurança: preservando a vida	30 h
	Iniciação ao Trabalho Científico	20 h
	Processo de Trabalho em Saúde	30 h
	Planejamento e Avaliação em Saúde	30 h
	Comunicação e Educação em Saúde	30 h
	Produção da Informação em Saúde	20 h
	Vigilância em Saúde	30 h
	Primeiros Socorros	20 h
Informática Básica	20 h	
CARGA HORÁRIA TOTAL		280
Módulo II Organizando e Realizando Ações em Análises Clínicas I (500 horas)	Processo de Trabalho aplicado em Laboratório de Análises Clínicas	120
	Fundamentos de Anatomia e Fisiologia	30
	Bioquímica e Preparo de soluções	110
	Coleta e manipulação de Amostras Biológicas	100
	Metodologia do Trabalho Científico I	20
	Desenvolvimento do estágio curricular supervisionado	120
CARGA HORÁRIA TOTAL		500
Módulo III Organizando e Realizando	Microbiologia	60
	Bioquímica e Biofísica Aplicada	80

Ações em Análises Clínicas II (660 horas)	Parasitologia	60
	Uroanálise e líquidos orgânicos	60
	Hematologia e Imuno-hematologia	80
	Imunologia e Hormonologia	80
	Biologia molecular e celular	90
	Metodologia do Trabalho Científico I	30
	Desenvolvimento do estágio curricular supervisionado	120
CARGA HORÁRIA TOTAL		660
Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso		20
CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO		1.440

Fonte: RIO GRANDE DO NORTE, 2012.

COMPONENTES CURRICULARES E CONTEÚDOS⁹

Módulo I – Contextualizando e Organizando o Cuidar em Saúde

Carga horária: 280 horas

Competências /Habilidades¹⁰

- Atuar como agente de saúde, promovendo ações educativas que visem à promoção da saúde, à prevenção das doenças, ao desenvolvimento de hábitos e medidas geradoras de melhores condições de vida.
- Identificar e compreender os processos de trabalho em saúde, suas tecnologias, cenários e atores.

⁹ Por essa matriz, podemos ver que ainda há limites para a integração curricular, sendo um desafio, por exemplo, construir relações reais entre os módulos, assim como também o é, mesmo em se tratando de uma formação profissional, o estabelecimento de relações com o conhecimento da formação geral. (RAMOS, 2005)

¹⁰ Não desconhecemos as críticas à noção de competências, sabendo-se, porém, que o CEFOPE busca usá-las numa perspectiva ressignificada (DELUIZ, 2001; RAMOS, 2001; TORREZ, 2001), bem como os limites e contradições dessa abordagem frente à concepção histórico-dialética que, ao mesmo tempo, o CEFOPE tenta seguir. Maior clareza sobre essa discussão e sobre a influência dessa pedagogia nas ETSUS pode ser encontrada em Ramos (2010).

- Conhecer e utilizar princípios e normas, técnicas e equipamentos de biossegurança.
- Reconhecer-se como sujeito a serviço de políticas sociais, identificando o seu papel e função social.
- Reconhecer e utilizar, como paradigma para o planejamento em saúde: o homem como ser integral; os condicionantes e determinantes do processo saúde/doença; os princípios éticos, a qualidade do serviço, a preservação ambiental e o compromisso social com a população.
- Correlacionar conhecimentos de várias disciplinas ou ciências com o objetivo de realizar trabalho em equipe, tendo em vista o caráter relacional e interdisciplinar da área de saúde.
- Realizar atividades básicas de primeiros socorros.
- Compreender a pesquisa como princípio de (re)construção de conhecimentos e utilizar elementos estruturais do trabalho científico.

Quadro 2 - Componentes curriculares e conteúdos do módulo I da ETSUS - Natal/RN, 2016

COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDO
Políticas Públicas e de Saúde (30 h)	Políticas públicas. Políticas de saúde. Sistema Único de Saúde: regulamentação, princípios e diretrizes. Modelos de Atenção. Pacto pela Saúde. Política Nacional de Humanização.
Processo Saúde-Doença (20 h)	Conceitos de saúde e doença. História natural das doenças. Determinantes e condicionantes de saúde. Hábitos saudáveis que promovam a qualidade de vida.
Biossegurança: Preservando a Vida (30 h)	Bases éticas e históricas da preservação da vida. Princípios gerais de biossegurança; Prevenção de riscos e agravos; Fundamentos de microbiologia e parasitologia; Prevenção e controle da infecção: conceitos e fundamentos; Gerenciamento de resíduos.
Iniciação ao Trabalho	Pesquisa: conceito, importância, tipos, características e instrumentos de coleta de dados e de informações. Fichamento de texto e elaboração de relatórios. Orientações metodológicas para elaboração de um trabalho

Científico (20 h)	científico.
Processo de Trabalho em Saúde (30 h)	Conceitos de trabalho; Trabalho como definidor da existência histórica do homem; características, tecnologias, cenários e atores dos processos de trabalho em saúde; Negociação para o trabalho em equipe; Ética e trabalho; Qualidade na prestação dos serviços de saúde; Saúde e segurança no trabalho; Formas de prevenção de acidentes do trabalho; Classificação dos fatores de risco; Legislação pertinente ao trabalho; Epidemiologia da morbidade do trabalho; Causas dos acidentes de trabalho; CIPA: organização, funcionamento e legislação.
Planejamento e Avaliação em Saúde (30 h)	Planejamento e avaliação: conceitos, tipos, histórico, importância e aplicabilidade no setor de saúde. Métodos e técnicas de planejamento. A informação como elemento fundamental para o planejamento e avaliação. Planejamento estratégico.
Comunicação e Educação em Saúde (30 h)	Conceitos, histórico e importância da cultura, comunicação e educação em Saúde. Trabalho educativo: conceito, características e importância para o trabalho em saúde. Ética e cidadania. Organizações sociais. Importância das práticas populares em saúde como expressão da cultura. Mobilização e participação social.
Produção da Informação em saúde (20 h)	Conceitos de dado e informação. Importância, significado e sentido da informação em saúde. Utilização das informações originadas nos instrumentos de registros. Sistemas de Informação. Fluxo das informações em saúde. Uso da tecnologia da informação. Ética e cidadania nos processos de produção e utilização da informação.
Vigilância em Saúde (30 h)	Conceito e fundamentos da vigilância em saúde. Território: conceitos, diagnóstico e mapeamento. Ações de promoção da saúde.
Primeiros Socorros (20 h)	Conceitos de urgência e emergência. Reconhecimento e ações cidadãs na parada cardiorrespiratória, estado de choque, queimaduras, engasgadas, hemorragia, envenenamento e transporte de acidentados.
Informática (20 h)	Ergonomia no uso de Computadores; Introdução à Informática; Sistemas Operacionais Windows e Linux Segurança da Informação; Aplicativos de escritório: Word, PowerPoint, Excel, Aplicativos de Internet e Internet.

Módulo II – Organizando e Realizando Ações em Análises Clínicas I

Carga Horária: 380 horas - Estágio: 120 horas Total: 500 horas

Competências /Habilidades

- Coletar material e orientar o usuário a partir da identificação do seu estado fisiopatológico, e das características do exame, assumindo uma postura ética.
- Manipular amostras biológicas (sangue, fezes, urina e escarro), e produtos químicos, através de procedimentos e técnicas de laboratórios, relacionando-as às suas finalidades, observando às normas de biossegurança.
- Conhecer a estrutura e funcionamentos dos setores que compõem o laboratório de Análises Clínicas.
- Organizar o processo de trabalho em laboratório de Análises Clínicas e Saúde Pública.

Quadro 3 - Componentes curriculares e conteúdos do módulo II da ETSUS - Natal/RN, 2016

COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDO
<p>Processo de Trabalho em Laboratório (120 h)</p>	<p>Importância e histórico do laboratório; Formas de trabalho em biodiagnóstico: atribuições e do técnico. Processos de trabalho; Estrutura e funcionamento dos diversos setores do laboratório de Análise Clínicas: objetivos, finalidades e âmbito de atuação dos laboratórios clínicos (hematologia, urinálise, patologia e imunologia); Ética e relações humanas no trabalho; Regras e técnicas básicas para a qualidade, confiabilidade e segurança de resultados de exames; Conceitos de garantia de qualidade e qualidade total; Procedimentos e cuidados de um sistema de controle de qualidade intralaboratorial e mecanismo de controle externo de qualidade (controle de qualidade interlaboratorial); Normas ISO relacionadas à atividade. Parâmetros estatísticos ou valores de referência da área laboratorial; Funcionamento de equipamentos e aparelhagem básica utilizada nos laboratórios de análises clínicas; Técnicas administrativas de controle de estoques e organizacionais; Vigilância à saúde do trabalhador: doenças ocupacionais, riscos e prevenção; Vigilância dos serviços: Técnica de acondicionamento,</p>

	embalagem, transporte de material biológico e produtos químicos. Riscos relativos ao armazenamento, transporte e manipulação de compostos químicos. Recomendações internacionais relativas ao transporte de amostras, reagentes e materiais infectocontagiosos.
Fundamentos de Anatomia e Fisiologia Humana (30 h)	Conhecimentos básicos de anatomia e fisiologia.
Bioquímica e Preparo de Soluções (110 h)	Fundamentos e técnicas de análises clínicas: aparelhagem básica, substâncias, equipamentos, vidrarias e acessórios; Métodos de preparação, manipulação, conservação de reagentes e amostras biológicas; Assepsia: antissépticos, desinfetantes, e métodos de esterilização; Siglas, abreviações e sinonímias. Nomes e símbolos das unidades do Sistema de Unidades de Medidas aplicáveis à área; Utilização de banco de dados: rótulos e etiquetas; Fatores que interferem no resultado dos exames laboratoriais.
Coleta e Manipulação de Amostras Biológicas (100 h)	Fundamentos e técnicas para punção sanguínea e secreções biológicas; Métodos de preparação e coloração de material biológico; Técnicas de esfregaço; Mecanismos de ação de conservantes, reagentes e anticoagulantes; Fluxograma dos diferentes exames laboratoriais; Conservação de amostras, reagentes, padrões e calibradores; Fundamentos dos exames das diferentes áreas de análises clínicas: tipos, recomendações ao usuário, formas de coleta.
Metodologia do Trabalho Científico I (20 h)	Princípios da metodologia científica; Normas de redação para elaboração de relatórios técnicos; Etapas para trabalho de conclusão de curso, Normas da ABNT; Orientação para elaboração do relatório de estágio.
Estágio curricular supervisionado I – 120 horas	

Fonte: RIO GRANDE DO NORTE, 2012.

Módulo III – Organizando e Realizando Ações em Análises Clínicas II

Carga Horária: 540 h Estágio: 120 h Total: 660 horas

Competências / Habilidades

- Coletar e preparar amostras biológicas (linfa e secreções).

- Manipular meios de cultura e soluções.
- Conhecer e utilizar métodos e técnicas aplicadas na Microbiologia.
- Conhecer e utilizar metodologia para diagnóstico laboratorial de infecções bacterianas, fúngicas e virais.
- Interpretar requisições, siglas e sinônimas de exames laboratoriais e utilizar ferramentas de informática específicas da área.
- Orientar, com bases científicas, os usuários com relação aos cuidados relacionados aos exames: repouso, jejum, ingestão de medicamentos e alimentos, álcool e tratamentos terapêuticos.

Quadro 4 - Componentes curriculares e conteúdos do módulo III da ETSUS - Natal/RN, 2016

COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDO
Microbiologia (60 h)	Sistema linfático: linfa e hanseníase. Técnicas de colheita de linfa, sangue e secreções; Metodologia para diagnóstico laboratorial das infecções bacterianas, fúngicas e virais; Enzimologia clínica. Técnicas de colheita e preparação do bacilo da tuberculose e de material biológico em microbiologia.
Bioquímica e Biofísica Aplicada (80 h)	Estudo do metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas; Técnicas de dosagens de bioquímica clínica. Biofísica aplicada ao laboratório de análises clínicas: microscopia, fotometria, eletroforese, cromatografia e PHmetria; Líquidos cavitários. Equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico.
Parasitologia (60 h)	Elementos de parasitologia clínica e diagnóstica.
Uroanálise (60 h)	Estudo físico e sedimentoscópico.
Hematologia e Imuno-hematologia (80 h)	Hematologia clínica e diagnóstica: classificação, técnicas e estudos das patologias do sangue.
Imunologia e Hormonologia (80 h)	Imunologia e Hormonologia clínica.
Biologia molecular e celular (90 h)	Noções básicas de Biologia Molecular e Celular e principais técnicas utilizadas.

Metodologia do Trabalho Científico II (30 h)	Orientações para elaboração do trabalho de conclusão do curso.
Estágio curricular supervisionado II – 120 horas	
Trabalho de Conclusão de Curso (20 h)	Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso

Fonte: RIO GRANDE DO NORTE, 2012.

O **Módulo I** - Contextualizando e Organizando o Cuidar em Saúde, com 280 horas, é ofertado, igualmente, para todos os cursos técnicos da escola e tem como objetivo proporcionar ao discente o conhecimento da formação específica acerca da saúde. A escola defende que o profissional em formação é, antes de tudo, um profissional da saúde, capaz de dar respostas à melhoria da saúde de uma população a partir de seus conhecimentos sobre o processo saúde/doença. Desta forma, amplia-se o olhar do aluno em direção ao conceito ampliado de saúde, agregando-o aos conhecimentos específicos da sua formação. Espera-se, com isso, que a formação humana e cidadã extrapole os espaços da escola e do trabalho. Os conhecimentos específicos relacionados ao perfil profissional em formação são ofertados a partir do módulo II em todos os cursos técnicos.

De acordo com Pereira (2004), trata-se de entender o currículo como um campo ideológico, de reprodução e, ao mesmo tempo, de resistência, em que o entendimento sobre “o que ensinar” está atrelado às relações de poder e à luta por um certo tipo de sociedade. Além de ser construído no conflito e nas contradições oriundas da construção social e histórica do conhecimento, permeando sempre as concepções hegemônicas do mundo do trabalho.

Ramos (2014) afirma em seu texto que a nossa existência se dá em contextos produtivos concretos e configurados economicamente pelo modo de produção e com características históricas correspondentes ao nível de avanço das forças produtivas e de contradições das relações sociais de produção.

Somando-se a fala de Pereira (2004), onde ela afirma existir uma relação das disciplinas específicas com a modernização e divisão do trabalho que caracterizam a forma histórica do capitalismo.

Assim, o trabalho, como princípio educativo que norteia as práticas da ETSUS, apresenta-se aqui em dois sentidos. Primeiro, na base de uma concepção epistemológica e pedagógica que visa proporcionar aos sujeitos a compreensão do processo histórico de

produção científica, tecnológica e cultural dos grupos sociais, objetivando o conhecimento capaz de transformar as condições naturais de vida e de transformar a si próprio. E, em segundo lugar, na medida em que coloca exigências específicas para o processo educativo em face das necessidades produtivas da sociedade. (RAMOS, 2014).

A autora ainda completa que são essas exigências que se tornam os fundamentos das atividades produtivas, cujo exercício especializado configurou, historicamente, o mundo das profissões.

Nos estudos que fundamentaram a construção deste texto, foi encontrado em Ramos (2010), claramente, o porquê do trabalho como princípio educativo:

Porque expressa a natureza educativa e criativa do ser. Compreendê-lo significa compreender que a realidade e a própria vida humana são determinadas pelo próprio ser humano, mas que sob as relações sociais de produção configuradas pela propriedade privada, pela mercadoria e pela divisão social do trabalho, a força produtiva e criativa do trabalho pode ser apropriada para satisfação e de interesse de outrem – dos que detêm os meios de produção – alienando o ser dessa mesma natureza, processo que se constitui na exploração do trabalho. (RAMOS, 2010, p. 280).

O trabalho em saúde é caracterizado pela complexidade e pela heterogeneidade, nas quais as decisões a serem tomadas implicam a articulação de vários saberes que provêm de bases científicas, instrumentais e tecnológicas, com ênfase na experiência social e do trabalho, mediadas pela dimensão ético-política. (RIO GRANDE DO NORTE, 2011).

Na tentativa de aproximar os conhecimentos do curso aqui analisado, a escola uniu esforços para quebrar paradigmas em relação à fragmentação por disciplinas, transformando-as em componentes curriculares, onde, em cada um deles, diversos assuntos são abordados, contemplando o tema.

Inclusive, a escola preconiza e prepara seus docentes para que os conteúdos sejam trabalhados de forma interdisciplinar, baseado na correlação dos conceitos. Somando-se a isso, apresenta conteúdos relacionados à ética e cidadania, com abordagem transversal, permeando todos os componentes trabalhados em sala.

A estratégia relatada acima almeja superar a fragmentação através de um currículo integrado, entretanto, sabemos que nossas práticas oscilam entre a realidade exposta e o desejo de alcançar o currículo integrado.

4.1.3 As teorias pedagógicas que influenciam na construção do currículo do Curso Técnico em Análises Clínicas do CEFOPE/RN

Durante o estudo sobre o currículo do Curso Técnico em Análises Clínicas do CEFOPE, muitas idas e vindas ao PPP foi preciso, como destacado no início deste texto, com o objetivo de clarear as referências metodológicas preconizadas pela escola.

Dessa maneira e de acordo com esse documento, o currículo do Curso Técnico em Análises Clínicas atende ao disposto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei Federal nº 9.394/96, no Decreto Federal nº 5.154/04, na Resolução CNE/CEB nº 03/08 e no Parecer CEB nº 11/08 do Conselho Nacional de Educação – CNE. Ou seja, segue todas as orientações preconizadas nas referências da Lei.

A pesquisa realizada por Ramos (2010) nas Escolas Técnicas do SUS para identificar suas concepções e práticas pedagógicas confirma essa verdade, pois se observou que as escolas tendem a transcrever as funções, subfunções, competências e bases tecnológicas da área e das subáreas para os planos de curso das Diretrizes e dos Referenciais Curriculares da Educação Profissional de Nível Técnico para a área da saúde. A pesquisa constatou na época este procedimento, ao analisar os planos de cursos das escolas entrevistadas, elaborados no início dos anos 2000.

Entretanto, e verdadeiramente, como a pesquisa também deu enfoque, os planos de curso vêm adquirindo uma certa autonomia a partir da reelaboração das competências e seleção dos conteúdos.

A seleção dos conteúdos do plano de curso técnico em análises clínicas da escola foi realizada tendo como base as competências a serem desenvolvidas pelo educando. De acordo com o PPP, com base em competências define-se um perfil profissional que atenda às expectativas e necessidades do mundo do trabalho no setor de saúde.

O PPP orienta a formação profissional através dos princípios:

- Flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização;
- Identidade dos perfis profissionais de conclusão de curso;
- Atualização permanente dos cursos e currículos em consonância com a legislação vigente e com as necessidades dos trabalhadores e do mundo do trabalho em saúde;
- Autonomia da escola em seu Projeto Político Pedagógico – PPP;
- Articulação teoria-prática;

- Princípios e diretrizes do SUS;
- Independência e articulação com o ensino médio;
- Respeito aos valores estéticos, políticos e éticos;
- Desenvolvimento de competências para a laboralidade.

Para a escola, organizar o currículo a partir de competências significa preparar os alunos para um saber- fazer reflexivo, crítico, no contexto do seu grupo social.

Novamente, relata-se a dificuldade de clareza dos escritos nos documentos da escola, tanto no plano de curso como no PPP, quanto às influências pedagógicas em que a escola se inspira para realizar suas atividades. Decidiu-se, então, transcrever trechos desses documentos e a partir deles discorrer um pouco para que o leitor compreenda melhor e consiga identificar quais influências estão presentes nos currículos da escola.

De acordo com o PPP, observam-se as expressões postas:

[...] as atividades pedagógicas são desenvolvidas a partir de situações que possibilitem ao aluno, o acesso a diferentes conhecimentos e práticas requeridas pelas atividades produtivas, a interpretação crítica da realidade político-econômica e das relações de trabalho e, a participação ativa na vida social.

[...] respeitando os conhecimentos e experiências dos participantes e orientando-os através da pedagogia fundamentada numa concepção crítica das relações existentes entre a educação, sociedade e trabalho.

[...] o processo de aquisição do conhecimento é compreendido como decorrência das trocas que as pessoas estabelecem na interação com o meio natural, social e cultural.

[...] ao docente cabe exercer a mediação desse processo e articular essas trocas, tendo em vista a assimilação crítica e ativa de conhecimentos historicamente construídos e de tecnologias significativas e atualizadas.

[...] os métodos de ensino passam a fundamentar-se no princípio da psicologia cognitiva, que privilegia atividade e iniciativa dos alunos [...] visando ao “aprender a fazer”, e, sobretudo, o “aprender a aprender” e “aprender a ser”.

[...] através de metodologias que visem à problematização, de forma a possibilitar o desenvolvimento de competências profissionais gerais e específicas.

[...] o trabalho didático terá a realidade social como ponto de partida e de chegada dos estudos realizados pelos alunos. Partindo de uma situação problematizadora, o trabalho didático deverá possibilitar a pesquisa, a elaboração teórica, à correlação de conhecimentos diversos, bem como a intervenção prática para a solução da situação objeto de estudo.

[...] a busca de formas integradoras de estudo de diferentes áreas de conhecimento, orientadas para o desenvolvimento das competências objetos do curso, caracteriza o princípio da interdisciplinaridade.

[...] por metodologias que integrem a vivência e a prática profissional ao longo do curso.

[...] é através da práxis, entendida como atividade teórico-prática do homem como ser social, que se processa a unidade a teoria e prática em sentido completo.

[...] O currículo, como expressão das intenções e representações da escola na produção de sua identidade cultural, será operacionalizado através de metodologias que visem a problematização “aprender a resolver e resolver para aprender” de forma a possibilitar aprendizagens significativas que contribuam para o desenvolvimento de competências gerais e específicas que permitam ao aluno inserção na realidade para transformá-la. (RIO GRANDE DO NORTE, 2011)

Além dos trechos acima transcritos, ao desfrutar-se da leitura do PPP, pode-se perceber que a escola deixa claro que suas práticas não se sustentam a partir das tendências da pedagogia tradicional nem muito menos tecnicista. Entretanto, sabe-se que ainda são fortemente presentes no nosso sistema educacional traços, ou melhor, heranças dessas pedagogias nas práticas do cotidiano das escolas. E quando se refere a uma formação técnica, voltada para o mundo do trabalho, encontra-se como parte desta mesma realidade.

Após essa análise, concorda-se com os achados de Ramos (2010), quando pesquisou sobre quais concepções e práticas pedagógicas sustentam o fazer das ETSUS, encontrando uma multiplicidade de referenciais epistemológicos, metodológicos e ético-políticos que orientaram as políticas de formação. Conclui ainda que elas têm o pragmatismo como a epistemologia embasadora do escolanovismo e a pedagogia das competências.

Discorre-se, a seguir, sobre uma revisão das tendências pedagógicas que fundamentam o fazer nas escolas técnicas, com o intuito de compreender-se o porquê de fazer assim, ou, de outra forma, partindo sempre de “o que queremos” como escolas de formação técnica para o SUS.

Quando a escola CEFOPE afirma seu desejo de não corroborar com práticas pedagógicas tradicionais, vê em seus docentes a esperança do exercício de práticas em sala de aula que superem tal tendência.

De acordo com Saviani (2012), a constituição dos chamados sistemas nacionais de ensino iniciou-se em meados do século XIX, inspirada no princípio de que a educação é um direito de todos e dever do Estado e que esse direito decorria do tipo de sociedade correspondente aos interesses da classe burguesa que consolidava o poder. Saviani vai além, ao enfatizar que essa classe burguesa defendia a criação de uma nova

classe fundada na formação de cidadãos “livres e de direitos”. Para isso, era preciso vencer a ignorância que assolava nosso país.

Sendo assim, a escola teve um papel fundamental de resgatar os “marginalizados” das ruas, para dentro desses espaços, continuando “marginalizados” aqueles que estiverem fora dela.

O papel da escola era exatamente difundir a instrução, transmitir os conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados logicamente. A escola se organizava mantendo o professor como centralizador do conhecimento, onde os alunos aprendiam através da transmissão dos conteúdos. (SAVIANI, 2012).

Assim, o filósofo Johann Friedrich Herbart conferiu à pedagogia um caráter científico e que influenciou todo o mundo ocidental na segunda metade do século XIX, ao elaborar uma teoria de instrução formal com base na concepção kantiana do papel criador da razão. O filósofo adotou a psicologia como eixo central do processo educativo.

Encontram-se, nos procedimentos herbartianos¹¹, fortes relações com a formação acadêmica dos nossos docentes, uma vez que os mesmos, como discentes nas universidades, foram apresentados a essa didática. Portanto, não é de se estranhar que os mesmos, durante seu papel de docentes na escola, não reproduzam tal comportamento.

Entretanto, de acordo com Ramos (2010), muitas das contribuições de Herbart para a psicologia e a pedagogia continuam valiosas, mas seu pensamento e a prática que dele se originou no século XIX se tornaram ultrapassados, com o aparecimento da escola nova. Esta tem como principal representante o norte-americano John Dewey, que fez muitas críticas à doutrina herbartiana, por superestimar a centralidade do professor e, ao mesmo tempo, por subestimar e ignorar a ação do aluno e sua capacidade de autoeducar-se.

A escola dita tradicional e sua pedagogia, que ficou conhecida como pedagogia tradicional, sofreram muitas críticas, pois, além de não conseguirem fazer com que todos que nela ingressavam fossem bem-sucedidos, os que se diziam bem-sucedidos se ajustavam ao tipo de sociedade que se queria consolidar. (SAVIANI, 2012).

¹¹ Herbart condiciona o sucesso do processo pedagógico à aplicação eficaz de procedimentos pedagógicos, como: 1) preparação, onde o professor recorda aquilo que o aluno já sabe; 2) apresentação, o novo conhecimento é apresentado; 3) assimilação, o aluno compara o novo com o velho; 4) generalização (sistematização), a partir do conteúdo aprendido o aluno é capaz de formar regras gerais e abstrair; 5) aplicação, o aluno é capaz de demonstrar a utilidade do aprendido ao demonstrar novos exemplos por meios de exercícios. (RAMOS, 2010).

Essas críticas foram dando lugar a uma outra teoria da educação, porém mantinha-se a crença no poder da escola e em sua função de equalizar a sociedade. Provavelmente, segundo o autor acima, a escola tradicional se revelou inadequada para tal função. O marginalizado passa a ser o rejeitado e não o ignorante. Vejamos em sua fala:

A educação, como fator de equalização social, será um instrumento de correção da marginalidade na medida em que cumprir a função de ajustar, de adaptar os indivíduos à sociedade, inculcando neles o sentimento de aceitação dos demais e pelos demais. A educação será um instrumento de correção da marginalização na medida em que contribuir para a constituição de uma sociedade cujos membros, não importam as diferenças de quaisquer tipos, se aceitem mutuamente e se respeitem na sua individualidade específica. (SAVIANI, 2012, p.8.)

A não correção dos problemas sociais continuava a ser remetida à ineficácia da escola e aos seus princípios pedagógicos. Por essa ideologia, a escola é que deveria, então, ser reformada e não a sociedade que deveria ser transformada. (RAMOS, 2010).

Saviani (2012) compreende que o eixo da questão pedagógica tradicional desloca-se do intelecto para o sentimento; do aspecto lógico para o psicológico; dos conteúdos cognitivos para os métodos ou processos pedagógicos; do professor para o aluno; do esforço para o interesse; da disciplina para a espontaneidade; do diretivismo para o não diretivismo; da quantidade para a qualidade; de uma pedagogia de inspiração filosófica centrada na ciência da lógica para uma pedagogia de inspiração experimental baseada nas contribuições da biologia e da psicologia. Por essa teoria pedagógica, o importante seria “aprende a aprender”.

É a partir dessa teoria que os currículos dos Cursos Técnicos da escola CEFOPE/RN buscam subsidiar suas práticas. Porém, existe uma tendência de se materializar essa pedagogia como uma metodologia. No PPP, encontra-se a maneira pela qual o currículo é operacionalizado, através de “metodologias que visem à problematização, a aprender a resolver e resolver para aprender de forma a possibilitar aprendizagens significativas”.

Em Dewey, encontra-se o fundamento do “aprender a aprender”, onde os alunos adquirem o hábito geral da reflexão, para aprender como pensar melhor; e não aprender a pensar, pois esta seria uma atividade inerente à inteligência humana. (RAMOS, 2010).

O currículo apresentado mostra que existe uma tendência pedagógica escolanovista, que busca na psicologia o pensamento reflexivo como função principal da inteligência.

Contudo, em termos metodológicos, a pedagogia nova tende a valorizar as descobertas feitas pelos alunos e sua verdade, quando aplicada e resolutiva sobre um problema enfrentado. Porém, apesar de esta apresentar vantagens em relação à pedagogia tradicional, por colocar a centralidade do processo de ensino-aprendizagem no aluno, não valoriza o saber socialmente produzido e acumulado como patrimônio científico e cultural. (RAMOS, 2010).

Revisitando os documentos da escola, especificamente o currículo do Curso Técnico em Análises Clínicas, uma das justificativas para que a escola oferecesse tal formação está baseada nas novas formas de organização do trabalho, além da constante introdução de inovações tecnológicas e a crescente demanda das ações de saúde nos últimos anos, que exigiram mudanças no perfil dos profissionais da área da saúde, estejam eles nas instituições públicas e/ou privada, em consonância com as necessidades do mundo do trabalho e da população. (RIO GRANDE DO NORTE, 2012).

De acordo com Pereira (2004), pensar os currículos voltados para a formação técnica em saúde significa ter como premissa que as práticas curriculares são marcadas pela historicidade da construção do próprio conhecimento e pelo pensamento hegemônico no mundo do trabalho. Trata-se de um processo um tanto conflituoso entre as exigências de uma formação humanista e crítica e aquelas referentes ao conhecimento definido pela divisão social do trabalho posto pelo capitalismo, como bem colocado no parágrafo acima.

É a partir do processo de desenvolvimento do capitalismo que a pedagogia tecnicista aflora nos espaços escolares, na defensiva marcada pelo *boom* da industrialização como sinal de progresso e, conseqüentemente, necessidade de formação.

O tecnicismo, como uma teoria pedagógica, foi se moldando a exemplo dos padrões tayloristas-fordistas das relações sociais de produção, onde a educação incorporou métodos e conteúdos básicos para uma determinada conformação moral, tais como: planejamento e organização racional dos tempos, movimentos e espaços; disciplina rígida; fiel obediência e normas de execução do trabalho; e atendimento aos padrões convencionais de comportamento. (RAMOS, 2010)

Então, quanto ao aporte psicológico, pode-se relacionar à pedagogia nova o construtivismo piagetiano, e ao tecnicismo, a teoria condutivista de Skynner e Bloom. (RAMOS, 2010).

Retoma-se a discussão dos estudos referente ao plano de curso e do PPP da escola, agora, mais para deixar uma reflexão, do que tentar explicar possíveis influências dessa pedagogia sobre o currículo aqui discutido. Por mais que tais documentos tentem não corroborar com práticas subsidiadas no tecnicismo, pergunta-se: Como fugir de tamanha realidade que bate à porta, numa velocidade imensurável que está estampada na sociedade contemporânea e onde tudo se move de acordo com o capitalismo? Como formar um técnico sem sofrer influências tecnicistas, nem que seja nas suas práticas? Como habilitar os formandos, que não seja por determinadas técnicas exigidas a ele pela profissão em que está sendo formado? Como preparar um profissional da saúde, entranhado em um fazer acrítico do cotidiano no mundo do trabalho, para exercer o papel de docente mediador e instigador de reflexões sobre? Como instigar esse docente a exercitar autonomia em sala de aula, frente à apresentação de um material curricular de que o mesmo precisa dar conta?

Estas são algumas de tantas reflexões que faço corriqueiramente como docente e como gestora da escola. Acredito que se deva partir, em outro momento, para uma análise crítica dos fazeres daqueles que se destinam a mediar os conhecimentos e põem em ação o aprendizado objetivando contribuir para a formação de uma sociedade ética, participativa e atuante. Neste caso, é preciso aprofundar as questões aqui tratadas. Portanto, estas ficam como sugestões para novas pesquisas.

Voltando às teorias pedagógicas, concorda-se com as análises de Ramos (2010) sobre as ETSUS, quando a mesma concluiu que as escolas nomeiam o referencial pedagógico por elas adotado como “pedagogia da problematização”. Para a autora, esta não se trata de uma corrente pedagógica, mas sim um dos passos didáticos presentes no escolanovismo, na pedagogia libertadora de Paulo Freire, na pedagogia histórico-crítica e na pedagogia das competências. O que diferencia esse passo didático nas diversas correntes pedagógicas é o objeto a ser problematizado.

Uma terceira corrente pedagógica que é visualizada em subsidiar o fazer da escola CEFOPÉ é a pedagogia libertadora de Paulo Freire, caracterizada como uma pedagogia dialógica e problematizadora, em favor da autonomia do educando.

A obra “A pedagogia do oprimido”, de Paulo Freire, traz subjacente a premissa básica do homem como ser histórico-social e, por isso, Freire defende uma educação pautada no entendimento do homem como ser inacabado, capaz de construir e reconstruir a si mesmo e a história, transformar a sua realidade e a de sua comunidade. É justamente porque inacabados que os homens se tornam educáveis, sendo este o saber

fundante da prática educativo-progressista. Freire defende, ainda, a educação como forma de problematização, reflexão e reorganização constante das experiências. (RAMOS, 2010).

Busca-se novamente externar a preocupação da escola quanto ao papel do docente de reconhecer que o educando é sujeito da história e sua prática deverá estar pautada na contribuição para a formação de sujeitos críticos, reflexivos e autônomos. Nesta, o aluno sistematiza seus conhecimentos a partir do Arco de Maguerez. Desta forma, a problematização tem, como ponto de partida e de chegada, a realidade.

De acordo com Maguerez, em seu Método do Arco, problematizar é observar a realidade, eleger pontos-chave, teorizar, discutir e, a partir daí, traçar hipóteses de solução para, então, aplicá-las à realidade. Assim, pretende-se constituir um processo criativo de ação-reflexão sobre um determinado aspecto observado ou vivido; provocando intencionalmente alguma transformação. (BORDENAVE, 1988).

A escola acredita que a partir da metodologia da problematização o educador possa contribuir na formação de cidadãos mais conscientes, críticos, criativos e envolvidos na sociedade a que pertencem.

Ao designarem um passo didático como sua pedagogia, pode-se inferir que as ETSUS construíram suas concepções e práticas mediante uma forte crença no método de ensino-aprendizagem. Por apresentarem o cotidiano do processo de trabalho em saúde como objeto da problematização, demonstram a aproximação com o pensamento escolanovista, em que o sentido da teoria é justificar a prática. (RAMOS, 2010).

A seguir, tem-se um pouco sobre a teoria da Pedagogia Histórico-Crítica, pois é centrado nos seus princípios que se pode compreender algumas outras tendências, apesar de não estarem claramente marcadas no PPP da escola, em que o CEFOPE alicerça sua prática pedagógica.

A Pedagogia Histórico-Crítica surge em 1979, quando se iniciaram as discussões sobre a abordagem dialética na educação. Ela se põe como uma reação de alguns educadores que não aceitaram a pouca relevância que a pedagogia libertadora dá ao aprendizado do chamado “saber elaborado”, assim como acentua a primazia dos conteúdos no seu confronto com as realidades sociais.

Porém, de acordo com o PPP da escola, não basta ter como conteúdos as questões sociais atuais, é necessário que se tenha domínio de conhecimentos, habilidades e capacidades mais amplas para que os alunos possam interpretar suas experiências de vida e defender seus interesses. A escola vai além, quando almeja um

ensino voltado a uma análise crítica sócio-histórico-cultural do contexto em que os alunos trabalham e vivem.

Para compreender-se a elaboração da pedagogia histórico-crítica, através do pensamento de Dermeval Saviani, é preciso ter como guia o conceito de modo de produção, como Ramos (2010) coloca:

Trata-se de explicar como as mudanças das formas de produção da existência humana foram gerando historicamente novas formas de educação, as quais, por sua vez, exercem influxo sobre o processo de transformação do modo de produção correspondente (SAVIANI, 2005 apud RAMOS, 2010, p. 225).

Assim, a concepção pressuposta nessa visão é o materialismo histórico-dialético, onde compreende-se uma história feita pelos seres humanos, que interferem no processo histórico, transformando a realidade de acordo com o seu modo de produção. Parte do princípio de que o homem se faz homem nas relações sociais no decorrer da história. (RAMOS, 2010).

Conclui-se que o materialismo da dialética marxista compreende as relações existentes entre os seres humanos e estes na sociedade. E que procura estudar os meios de produção do conhecimento através da dinâmica entre o pensamento, a consciência e sua relação intrínseca com a realidade. Além de demonstrar que a divisão de uma sociedade em classes está relacionada à divisão do trabalho.

No entanto, para sustentar um sistema de ensino que correspondesse às exigências da reestruturação produtiva, a reforma da educação profissional preconiza a formação de trabalhadores de um novo tipo, traz uma nova pedagogia, denominada de Pedagogia das Competências, orientada pelas novas formas de organização do trabalho para superar os limites da fragmentação taylorista-fordista, pela recomposição de unidades do processo de trabalho e, por consequência, da formação atrelada ao posto de trabalho. (Kuenzer, 2004, p. 87).

Atualmente, a noção de competência se institucionaliza no âmbito da Educação Profissional por meio de uma organização curricular que visa “promover o encontro entre formação e emprego”. O currículo organizado por competências prioriza uma formação com base nas situações concretas da vida, isto é, uma formação prática, que recorre “às disciplinas somente na medida das necessidades exigidas pelo desenvolvimento dessas competências”. (RAMOS, 2009, p.119).

Para a autora, a definição prévia de competências, traduzidas em funções e subfunções que caracterizam os processos de trabalho, os saberes-fazeres requeridos

pelos trabalhadores, atribui a esse modelo um alto grau de racionalidade que coloca os conteúdos num segundo plano; afinal, dizer que alguém tem que ser capaz de fazer algo não diz nada acerca do conteúdo dessa capacidade, portanto, “o desenvolvimento de competências é uma consequência e não o conteúdo em si da formação”.

Pereira e Lima (2009) afirmam que, embora a noção de competência tenha sido difundida numa perspectiva que defende a autonomia do trabalhador e a complexidade, heterogeneidade e imprevisibilidade do processo de trabalho na saúde, essa opção pedagógica não contribui para “o fortalecimento da relação entre o mundo da escola e do trabalho. Entre outros motivos, por levar à *desintegração curricular*, ao tentar reproduzir as situações de trabalho nos espaços formativos”.

Ao definir o currículo de análises clínicas por competências, o CEFOPE/RN demonstra que suas práticas entram em contradição com as influências da tendência histórico-crítica, assumindo uma visão relativamente eclética que combina a perspectiva histórico-cultural, na tradição de Vygotsky, com o construtivismo de Piaget. Assim, onde podemos visualizar:

- Ensino mediado pela ação do professor e também pelos outros sujeitos envolvidos no processo;
- Conteúdos que influenciem no desenvolvimento das capacidades intelectuais do aluno;
- Desenvolvimento das capacidades intelectuais do aluno mediado por dois processos indissociáveis: a mediação cognitiva dos conteúdos e a mediação didática desta mediação cognitiva, providenciada pelo professor.

De acordo com Ramos (2010), o pensamento piagetiano sobre o desenvolvimento cognitivo atravessa toda a proposta das competências presentes nos documentos oficiais. Os alunos atingiriam as competências ao mobilizar e articular seus saberes por esquemas mentais e atingiriam as habilidades, quando estas competências fossem colocadas em prática-ação.

A opção de se trabalhar por competências da escola CEFOPE é enunciada como a tentativa de responder às exigências do mundo do trabalho. Este requereria, atualmente, um novo perfil profissional, capaz de praticar democracia, ter iniciativa, liderança e responsabilidade, assim como uma formação ética no sentido de pensar sobre valores. Ou seja, competências do pensar no âmbito da educação moral, da tomada de decisões. Espera-se, ainda, que o profissional seja capaz de se transformar e de transformar os outros, e de enfrentar e resolver problemas.

Dessa forma, escola busca a utilização das competências, numa perspectiva ressignificada, que, para Marques (2001), é compreendida como um conceito político-educacional amplo, como um processo de articulação e mobilização dos conhecimentos gerais e específicos, de habilidades teóricas e práticas, de exercício eficiente do trabalho, possibilitando a participação ativa, consciente e crítica do trabalhador no mundo do trabalho e nos espaços sociais.

Portanto, ao concluir esta análise, percebe-se que o caminho a percorrer deve ser longo e a escola prima e se esforça em oferecer uma formação de qualidade.

Diante desta análise, pode-se perceber a síntese que caracteriza a concepção político-pedagógica da escola, trilhando os caminhos diversos. Ora desfruta-se de um fazer impulsionado pela tendência das correntes pedagógicas críticas, visivelmente demonstrada nas falas, nos escritos do seu PPP, nas capacitações planejadas para aqueles que exercitarão a docência. Por essa perspectiva, acredita-se que o homem é sujeito da história e seu processo de conhecimento está pautado na superação de saberes advindos das experiências cotidianas e na sua capacidade de interferir sobre ela, buscando transformá-la para melhor. Foi possível, apesar das dificuldades relatadas anteriormente, encontrar uma intenção pedagógica norteada por princípios que buscam uma formação pela qual o aluno trabalhador reflita sobre suas práticas, embasado numa teoria crítica e reflexiva. Outrora, vê-se entranhada num fazer impulsionado, na prática, pela tendência das correntes não críticas (tradicional, pedagogia nova e tecnicista), como explicado anteriormente.

A proposta pedagógica do Curso Técnico em Análises Clínicas da escola CEFOPE fundamenta-se numa concepção crítica das relações existentes entre educação, sociedade e trabalho e em princípios que reconhecem o aluno como sujeito ativo de seu próprio conhecimento, construindo significados a partir da sua realidade[,] pautando-se no princípio: ação-reflexão-ação. Também busca incorporar valores éticos, políticos e conteúdos históricos e científicos que caracterizam suas práticas, de forma a proporcionar a compreensão das dinâmicas sócio-produtivas das sociedades modernas.

Acredita-se que será de grande valia um aprofundamento sobre esses aspectos por pesquisas futuras na escola visando à elucidação das correntes pedagógicas que subsidiam o seu fazer como ETSUS.

4.2 O CENÁRIO DOS CAMPOS DE PRÁTICA E DO ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS¹²

A Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública destina-se à realização de análises laboratoriais com qualidade e precisão para garantir o diagnóstico de agravos e a avaliação de produtos e recursos ambientais que impactam na Saúde Pública, produzindo informações de interesse dos órgãos de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente. O Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Almino Fernandes (LACEN-RN) é a referência laboratorial no estado responsável pela coordenação da Rede Estadual de Laboratórios. Atualmente, a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública é constituída por quatro unidades: o Laboratório Central (LACEN) e três Laboratórios Regionais. O LACEN encontra-se localizado em Natal e atende às demandas oriundas dos municípios da 7ª Região de Saúde (Metropolitana), bem como das 1ª, 3ª e 5ª Regiões. Os Laboratórios Regionais localizam-se em: Mossoró, sendo referência para os municípios da 2ª e 8ª Regiões de Saúde; Caicó, atendendo os municípios da 4ª Região de Saúde; e Pau dos Ferros, referência para os municípios da 6ª Região de Saúde. Dessa forma, verifica-se que a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública propicia a cobertura aos 167 municípios do RN. Em Mossoró, o estágio curricular ocorreu em dois espaços dos serviços públicos de saúde, no Laboratório Regional (LAREM) e no Laboratório do Hospital Tarcísio Maia.

O LAREM existe desde o final dos anos 70, quando era vinculado ao Centro de Saúde de Mossoró, e na época era Laboratório de Análises Clínicas que prestava serviços ao município. Nos anos 90 assumiu a condição de Laboratório Regional e passou a prestar serviços de Saúde Pública aos municípios da Região Oeste, principalmente, para exames de tuberculose e hanseníase. Os exames especializados e sorológicos eram encaminhados ao LACEN.

A partir dos anos 2000 descentralizaram-se os serviços e implementaram-se a nível regional, passando o LAREM, a realizar os exames de média complexidade no local.

Hoje, realiza exames¹³ de todos os municípios da região oeste do Estado do RN, integrado ao sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).

¹² As formas como obtivemos informações sobre os campos de estágio foram distintas. No caso dos em Natal, elas estão disponíveis no Plano Estadual de Saúde (2012-2015); já no caso dos campos localizados em Mossoró, na ausência de informações oficialmente registradas, essas foram obtidas nas entrevistas com os sujeitos envolvidos no estágio.

O Laboratório do Hospital Regional Tarcísio Maia nasceu junto com o próprio hospital em 10 de maio de 1986, na época denominado Hospital Regional Tancredo Neves, e, desde então, funciona 24 horas ininterruptas, com escalas técnicas de nível superior (bioquímicos), nível médio (técnicos e auxiliares) e nível fundamental (higienização, limpeza).

Quando foi fundado, atendia aos serviços ambulatoriais de que dispunha o hospital, em várias especialidades, realizando exames laboratoriais nas áreas de hematologia, uroanálises, bioquímica, imunologia e parasitologia.

Com o passar do tempo os serviços ambulatoriais foram sendo extintos, até por exigência de espaço físico, pelo crescimento da população atendida – Mossoró e região, na época 21 municípios, além de municípios arredores, dos estados vizinhos, como da Paraíba e do Ceará. Assim, o laboratório foi se adaptando ao serviço emergencial e atendimento aos pacientes internos dos diversos setores (UTI, UPI, clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica), além dos prontos-socorros masculino, feminino e infantil.

Baseado no seu porte e serviço, passou a ser exigido pelo Ministério da Saúde que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tivesse suporte técnico adequado à sua demanda, bem como à condição de Unidade de Referência Regional. Desta forma, em 2007 foi implantado o Laboratório de Microbiologia para apoio à CCIH e para diagnóstico precoce de casos de tuberculose que, frequentemente, eram atendidos na emergência.

Hoje, o Laboratório de Análises Clínicas e Microbiológicas do Hospital Regional Tarcísio Maia funciona 24 horas ininterruptas, com equipes de plantão de 12 e de 24 horas, nas modalidades de Hematologia, Bioquímica/imunologia, Uroanálises, Microbiologia e Baciloscopia, com uma demanda diária de atendimento muito alta e com uma equipe quantitativamente deficiente em relação aos técnicos, haja vista algumas perdas, somando-se a isso que os profissionais técnicos e auxiliares “fundadores” já estão em véspera de aposentadoria.

¹³ Exames realizados: análise da água (bromatologia), anti-havigm e total (Hepatite A), anti-hbcigm e total, anti-hbs (Hepatite B), anti-hiv, anti-hcv, htlv i e ii, hanseníase, bk, coprocultura, hemocultura, cultura de secreções, Chagas quimioluminescência, citomegalovirusigg, citomegalovirusigm, dengue igm, hbsag (hepatite b), rubeolaigg, rubeolaigm, toxoplasmose igg, toxoplasmose igm, urocultura c/ antibiograma, vdrl, leishmania canina – elisa e imunofluorescência, hivimunoblot – confirmatório, psa, hbeag, exames colhidos ou recebidos no LAREM e enviados para o LACEN, em Natal.; herpes simples 1/2, fta – abs, antihbe, leishmania, hbv-dna (Hepatite B), hcv-rna e genotipagem (Hepatite C), leptospirose, cultura de bk, chikungunya, Zika vírus.

A maioria dos profissionais de Análises Clínicas, em Mossoró foi sendo treinada em serviço, e nenhum tinha formação técnica profissional. Segundo depoimento dos entrevistados, a partir desse curso, a formação passa a fazer uma grande diferença, notada e comentada pelos profissionais que os acompanham, já que, a partir de então, eles saberiam o “como”, “por quê” e “para quê” de cada uma de suas atividades e competências, o que interferiria na qualidade dos serviços.

Em Natal/RN, o estágio curricular para os alunos do Curso Técnico em Análises Clínicas ocorreu nos serviços públicos do Centro Clínico José Passos (ZECA PASSOS) e no laboratório do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HWG).

O HWG foi inaugurado em 14 de março de 1971, então conhecido como Hospital Geral e Pronto-Socorro de Natal. Suas atividades foram iniciadas em 31 de março de 1973, quando o hospital recebeu o título atual em homenagem ao Governador Monsenhor Walfredo Gurgel. Nesta época o HWG possuía 330 servidores e atendia uma população de 1.745.400 norte-riograndenses. Em 8 de março de 2001 é inaugurado o Pronto-Socorro Clóvis Sarinho (PSCS). O HWG é referência no atendimento de urgência pelo SUS há mais de quatro décadas e é o único hospital público da região metropolitana de Natal que conta com serviço especializado de queimados, ortopedia, neurologia e neurocirurgia, entre outras especialidades.

Ao todo, o complexo hospitalar possui 284 leitos, distribuídos entre o HWG e o PSCS, destinados ao atendimento em diversas especialidades, como clínica médica, cirurgia geral, cardiologia, ortopedia.

O HWG dispõe de uma equipe de 2.000 funcionários, dos quais cerca de 300 são de empresas terceirizadas. A equipe de plantão permanente é composta por 30 médicos em cada turno, e o hospital conta ainda com uma equipe de profissionais que podem, a qualquer momento, ter seus serviços solicitados.

Atualmente, é possível a manutenção permanente dos equipamentos graças a contratos assinados com empresas terceirizadas, abrangendo desde tomógrafos e aparelhos de raios-x a máquinas da lavanderia, cozinha e elevadores.

O HWG é voltado à formação de profissionais de medicina, odontologia, nutrição, farmácia, enfermagem, fisioterapia, dentre outras áreas. Anualmente 4.000 estudantes passam por suas dependências. Atualmente a unidade busca a certificação como Hospital de Ensino. Nos últimos anos, foram ampliados os campos de estágio em clínica médica.

Em 2005 teve a autorização para a implantação do programa de residência médica em cirurgia geral pelo MEC. O hospital também é campo de estágio para várias escolas de formação de técnicos em raio-x, segurança do trabalho e enfermagem. Atualmente, o PSCS é sede da Organização de Procura de Órgãos e mantém uma equipe de sobreaviso para captação de órgãos.

O PSCS foi inaugurado no dia 8 de fevereiro de 2001, integrando o complexo hospitalar do HWG. É referência no atendimento de emergência no estado, recebendo, em média, 7000 pacientes por mês. Os principais procedimentos realizados são em clínica médica, ortopedia, cirurgia geral e neurocirurgia.

A estrutura do PSCS abrange o Centro Cirúrgico do HWG, com seis salas cirúrgicas e o Centro de Esterilização de Materiais. Além disso, conta com os Serviços Auxiliares de Diagnóstico, que compreendem: Laboratório de Análises Clínicas; Endoscopia Digestiva Alta, Ultrassonografia e Radiologia, com equipamentos de raio-x e de tomografia computadorizada. O Clóvis Sarinho funciona também com assistentes sociais, recepção informatizada para admissão de pacientes e Classificação de Risco.

No HWG tem 60 funcionários que trabalham nos serviços laboratoriais¹⁴, 24 horas, divididos no ambulatório para funcionários do hospital, pronto-socorro e as enfermarias.

O Zeca Passos é uma Policlínica da Secretaria Municipal do Natal/RN, onde se realiza a maior demanda de exames laboratoriais do município, ou seja, 64% dos atendimentos, dentre os laboratórios da rede municipal. Seguido dos laboratórios: Unidade Mista das Quintas (0,24%), Unidade Mista de Felipe Camarão (28,51%), Unidade Mista de Cidade Satélite (0,94%) e Unidade de Saúde de Mãe Luíza (6,02%). Totalizando em média, 20 mil exames realizados/mês¹⁵.

¹⁴ Os laboratórios realizam exames de glicose, ureia creatinina, sódio, potássio, cálcio, magnésio, TGO, TGP, bilirrubina total e frações, amilase, THL, gama GT, PCL, CPQ, ckmb, troponina, mioglobina, lactato, fosfatase alcalina, beta HCG, colesterol e frações, triglicerídeos, proteínas totais e frações, sumário de urina, coagulograma, hemograma, parasitose de fezes, proteinúria, creatinina, HIV, hbsag, anti HBS, HCV, PSA livre e total, TSH, T4 livre, hemoglobina glicada, exames de cultura e microbiologia. Informações coletadas por uma servidora do NEP do hospital e disponível em: <http://www.walfredogurgel.rn.gov.br>, <http://www.seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets/upload/papers/36375d772f5ef6cebc2e2a1091df70cb.pdf>

¹⁵ Estas informações foram adquiridas por profissionais que trabalham no local. A partir do relatório de produtividade, sendo este o único documento disponível para fins de referência. Buscou-se mais informações junto à Secretaria de Saúde, porém, sem sucesso.

4.3 O ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS SOB A REGULAMENTAÇÃO DA LEI nº 11.788/2008

Para que os alunos fossem liberados a fim de cumprimento do estágio supervisionado, a Escola enviou memorandos/ofícios para seus gestores, solicitando sua liberação, enfatizando a importância do mesmo para que os alunos pudessem colocar os conhecimentos construídos no decorrer do Curso em prática. No referido documento, explicamos como iria ocorrer toda a dinâmica do processo, incluindo dias e horários em que o estágio iria acontecer, para não haver ruptura nas atividades.

Além dos documentos enviados, a escola "formalizou" todas as pactuações necessárias para o estágio ocorrer, nas reuniões da CIR – Polo Mossoró. Gostaria de relatar que estas pactuações ocorreram desde o início do Curso, quando da necessidade de liberação e transporte para os alunos, tanto para o Curso quanto para o estágio. Como o estágio só é realizado após o término do Módulo II e ao término do Módulo III, acredita-se ser prudente nova participação, com pauta, na reunião da CIR para tratarmos novamente assuntos referentes ao planejamento do estágio. E assim a escola procedeu.

Para pactuarmos o campo de estágio para os alunos da turma realizada em Natal/RN, na rede municipal, lançamos mão unicamente do envio de um ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Natal, solicitando a autorização para realização do estágio supervisionado obrigatório, no total de 240 horas divididas da seguinte forma: dois períodos: um 1º período de 120 horas, após o módulo II, e um 2º período também de 120 horas, após o módulo III.

O estágio I do Curso de Análises Clínicas foi estruturado para possibilitar que nossos alunos adquiram experiências do processo de trabalho de rede básica em laboratórios de exames de natureza eletiva, na Policlínica José Passos. Além desse, realiza-se o estágio noutro lugar, de natureza de urgência e emergência – Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, por este ter uma dinâmica diferenciada da policlínica, visando, desta forma, atender o objetivo maior do estágio, que é o desenvolvimento das habilidades prescritas em ações nas fichas de acompanhamento dos alunos para fechamento de uma etapa e avanço para a próxima.

Concomitante, a escola fez, tanto em Natal/RN como em Mossoró/RN, o reconhecimento dos campos para estágio, através de visitas, e posterior solicitação, por documentos, destes campos.

A escola realizou a capacitação dos supervisores, que são os docentes do curso, e a capacitação dos preceptores, que, para a escola, são os profissionais que estão no serviço e exercitam a função de preceptor, com o objetivo de esclarecer sobre o Curso e trabalhar as fichas referentes ao estágio, bem como o processo de avaliação dos alunos.

Para melhor atendê-los, planejamos estas capacitações nos locais de serviço que foram campos de prática, pois os mesmos sinalizaram, no decorrer do planejamento (etapas de reconhecimento dos locais de prática e convocação dos preceptores para exercerem tal função), que não haveria condições de se deslocarem para a escola para se capacitarem, frente à demanda no serviço. Além das articulações para pactuação dos campos de estágio, com os locais de serviços já mencionados no início deste texto.

De acordo com a Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, o estágio:

É ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. (BRASIL, 2008).

Assim, o estágio é uma forma de integração entre o que a pessoa aprende na escola e aplica na empresa. Portanto, o estagiário irá trabalhar para aprender. É uma forma de dar ao estudante a experiência do cotidiano, da profissão, que só é adquirida com a prática.

O estágio é trazido pela Lei 11.788/08 como elemento constituinte do Projeto Pedagógico do Curso, através do qual o aluno prepara-se e é preparado para o trabalho a partir da sua matriz curricular, a depender do curso, e das competências que desenvolve em seu processo formativo.

Serão extraídos artigos e/ou incisos desta legislação no capítulo referente às discussões, tendo em vista a necessidade de confrontar o que está exposto na lei com o que acontece na prática, frente aos desafios e limitações postas no desenrolar das atividades ocorridas durante o estágio do Curso Técnico em Análises Clínicas do CEFOPE/ETSUS/RN.

Os alunos foram acompanhados por profissionais (preceptores) que atuavam na área de Análises Clínicas, em Laboratórios, sob a supervisão de um docente do Curso.

De acordo com o Plano de Estágio¹⁶, seu objetivo central consiste em contribuir para a formação destes profissionais, proporcionando o desenvolvimento de competências necessárias aos cenários de práticas da rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS.

Durante o estágio, o registro do desempenho do aluno nas atividades realizadas era anotado nas fichas de acompanhamento em que o preceptor fazia sua avaliação do processo de formação, discutindo as dificuldades e facilidades encontradas, diariamente, com o aluno. Caso o aluno não estivesse conseguindo realizar as atividades satisfatoriamente, o preceptor buscava elementos para que ele compreendesse o que era necessário fazer para ter um bom desempenho. Ao término, o preceptor emitia o conceito final do participante. Salienta-se que os itens a serem avaliados correspondem às atitudes (dimensão do SER), às ações (FAZER) e ao conhecimento (SABER).

Dessa forma, a ficha compõe-se de:

1. Ficha de avaliação das ações: Descrição das atividades a serem avaliadas e espaço para registro do conceito dado a cada atividade pelo preceptor;
2. Anotações das ações realizadas pelos alunos;
3. Registros das atividades realizadas com aproveitamento regular ou não realizadas: espaço para registrar as dificuldades do aluno e propostas/estratégias de superação, mediante justificativa/observações sobre as atividades realizadas com aproveitamento regular ou sobre as atividades não realizadas;
4. Parecer avaliativo: espaço para o parecer avaliativo conclusivo dos preceptores quanto ao desempenho do aluno, no qual informará se o aluno está APTO ou NÃO APTO quanto ao desempenho das atividades avaliadas, conforme orientações no manual de estágio.

A escola sugere que o preceptor, profissional do serviço que acompanha o aluno, dialogue com o aluno sobre a avaliação e construa o processo com ele, uma vez que um dos objetivos do curso é oferecer elementos para facilitar a interlocução entre os componentes das equipes de saúde que atuam nos serviços.

De acordo com o art. 3º, inciso I da Lei nº 11.788/08, que refere o estágio como "ato educativo escolar supervisionado", deverá haver acompanhamento efetivo pelo

¹⁶ Todas as informações sobre o desenvolvimento das atividades do estágio curricular do Curso Técnico em Análises Clínicas estão referenciadas no Plano de Estágio, em anexo desta dissertação.

professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte do concedente, comprovado por vistos nos relatórios e por missão de aprovação final.

Durante o estágio, o supervisor, docente da escola, realizou visitas, uma vez por semana, aos campos, com o objetivo de avaliar as atividades, e, se preciso, intermediar junto ao preceptor e ao aluno uma oportunidade para o melhor desenvolvimento das ações.

5 O PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 A TRAJETÓRIA DE APROXIMAÇÃO COM OS SUJEITOS DO ESTUDO

O objeto deste estudo é o estágio curricular na formação de trabalhadores técnicos da saúde sob o princípio da integração ensino-serviço na perspectiva da PNEPS. Entretanto, este objeto foi investigado na particularidade de uma ETSUS, o CEFOPE. Outro recorte também necessário à viabilidade da pesquisa diz respeito à opção por estudar somente um curso, qual seja, o de Técnico em Análises Clínicas, pelo fato de ser um curso técnico oferecido pela escola, envolvendo diferentes formas de planejamento para sua execução. Isto porque são notórias as distintas realidades encontradas nos polos onde as turmas ocorrem. Refiro-me àquelas realizadas na sede da escola e às que ocorrem de forma descentralizada. Somando-se a esse fato que o referido curso é o Curso Técnico que a escola está oferecendo no momento, em cinco turmas no Estado do RN, com previsão de término entre dezembro de 2015 e julho de 2016, para todas as cinco turmas.

A viabilidade da pesquisa teve como cenário duas turmas, sendo uma em Natal (sede), com término em dezembro de 2015, e a outra em Mossoró (turma descentralizada), com término em julho de 2016.

O objeto foi estudado mediante a utilização de recursos analíticos proporcionados pela pesquisa qualitativa, integrando-os ao instrumental da quantificação. A associação dessas abordagens, que, além de não se caracterizarem como contraditórias, apenas são de natureza diferente, na verdade é um procedimento para melhor aproximação à realidade observada. Nenhuma das duas é suficiente para a compreensão completa da realidade e nenhuma é mais científica do que a outra. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa. (MINAYO, 1993).

A principal fonte de coleta de dados foram as entrevistas com os sujeitos da pesquisa, para identificar de que forma as pessoas que participam desse processo têm contribuído para efetivar o estágio curricular, e contribuir para a integração ensino-serviço, além de identificar suas percepções sobre o problema. Os resultados da análise dessas entrevistas, discutidos à luz dos documentos oficiais de governo e da escola estudada, permitiram responder as questões de pesquisa, embasados pelo referencial teórico.

Segundo Selltiz (1965 apud GIL, 2009), a entrevista é adequada para obter informações sobre o que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das respectivas explicações ou razões.

Para a realização das entrevistas, foram selecionadas duas turmas do curso, sendo uma em Natal e outra em Mossoró/RN. Isto para poder analisar as facilidades e dificuldades encontradas nas turmas realizadas na sede da escola, com todas as condições favoráveis relacionadas à infraestrutura e recursos humanos, e aquelas encontradas distantes da sede, onde a escola não tem prédio próprio e, quanto aos recursos humanos, são limitados aos docentes e a um apoio administrativo descentralizado. Além da existência de uma CIES situada em Natal e da inexistência da CIES regional em Mossoró/RN.

As entrevistas foram realizadas com os sujeitos das duas turmas envolvidas no estágio curricular, com segmentos que representam: 1) o ensino – a escola CEFOPE/RN: um supervisor do curso – Polo Natal, um supervisor do curso – Polo Mossoró, um orientador técnico-pedagógico do curso técnico em análises clínicas da ETSUS e um apoio descentralizado do CEFOPE – Polo Mossoró; 2) os serviços de saúde: um membro do núcleo de educação permanente do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel – Polo Natal e um preceptor do Centro Clínico Dr. José Carlos Passos – Polo Natal, um preceptor do Laboratório Regional em Mossoró e um preceptor do Hospital Tarcísio Maia – Polo Mossoró; 3) e a instância gestora: dois representantes da instância da CIES em Natal e dois representantes da Comissão Intergestora Regional da II Região de Saúde – Mossoró/RN (CIR). Foram entrevistados seis sujeitos dos Polos Natal e Mossoró, num total de 12 entrevistados.

Os participantes atenderam aos critérios de inclusão: fazer parte dos espaços de ensino e/ou serviços de saúde em um dos três segmentos: ensino, serviço e na instância gestora (CIES ou na CIR-II região), durante o período de 2012 a 2016, além de aceitarem participar da pesquisa. Os campos de estágio (Centro Clínico Dr. José Carlos Passos e o Laboratório do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel) em Natal e os campos (Laboratório Regional e o Laboratório do Hospital Tarcísio Maia) em Mossoró, representantes da escola CEFOPE, da CIES e da CIR - II região, assinaram um termo de anuência para realização da pesquisa.

Para a realização da coleta de dados, através das entrevistas, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim

Venâncio e os participantes receberam informações relacionadas aos procedimentos de pesquisa, inclusive de que sua imagem e identidade serão mantidas em sigilo e que seriam respeitados os princípios contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os mesmos assinaram os Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido, autorizando a análise e publicação dos resultados.

Utilizou-se um roteiro abordando questões inerentes à problemática aqui estudada, com o objetivo de servir como guia para sinalizar o caminho a seguir. Contudo, a comunicação com o entrevistado foi mais leve e dialógica do que formal, nos termos do roteiro. As entrevistas foram audiogravadas em *tablet* e, posteriormente, transcritas.

Os documentos que subsidiaram a pesquisa no âmbito das políticas de formação técnica em saúde foram a Portaria nº 1996/2007 da PNEPS, a Lei nº 11.788/2008 referente a Estágio Curricular, o PPP da Escola e o Plano do Curso de Técnico em Análise Clínicas da escola. A escolha deste curso se deu por vários fatores. Primeiro, é o curso técnico que a escola está oferecendo atualmente, com previsão de término para julho de 2016, assim existindo a possibilidade de realizar a pesquisa em questão. Segundo, é um curso que a escola está oferecendo tanto na sede, na capital do estado, como nos polos descentralizados, dessa forma, se pôde analisar a existência, ou não, de diferenciação em relação às pactuações referentes ao campo de estágio, além da existência ou não de campos de estágio na localidade onde se está oferecendo o curso. E, por último, referente ao número de turmas oferecido pela escola, totalizando cinco turmas em todo o estado, possibilitando a escolha do melhor cenário para a pesquisa.

Estudos documentais, etnográficos, de levantamento de dados através de entrevistas ou questionários, produções de redações ou de grupos de discussão são possibilidades de recolher dados com a mesma característica: apresentam a produção de material verbal (escrito ou oral e posteriormente transcrito) como resultado, ou seja, trata-se de textos, dados que são compostos essencialmente pela linguagem. (JUSTO; CAMARGO, 2014).

Ao término das entrevistas e posterior transcrição dos áudios produzidos, obteve-se, como resultado escrito, um material volumoso de dados que possibilitou a decisão de utilização de um *software* para contribuir na etapa de análise dos mesmos, pois a fase supracitada demandou um tempo considerável frente ao prazo para a finalização desta pesquisa.

5.1.1 IRAMUTEQ: uma ferramenta auxiliar na pesquisa qualitativa

Para Justo e Camargo (2014), o volume do material analisado é uma das limitações das análises de conteúdo, sendo elemento dificultador um banco de dados demasiadamente extenso, o qual as equipes de pesquisadores teriam dificuldades de analisar de modo coeso e fidedigno, além de depender de um tempo mais longo para a análise. Como solução, segundo os autores, a análise lexical de dados textuais apresenta-se como alternativa para a análise de dados qualitativos.

As análises lexicais permitem aplicar métodos estatísticos aos textos, explorando-se, assim, os materiais textuais, pois viabilizam a construção de categorias naturais, a partir do uso de técnicas estatísticas no campo dos dados qualitativos. (LAHLOU, 1994).

Para o autor acima citado, as análises lexicais viabilizam a superação da dicotomia entre quantitativo e qualitativo na análise de dados, na medida em que a partir delas se torna possível quantificar e empregar cálculos estatísticos sobre variáveis essencialmente qualitativas (textos). É possível, então, descrever um material produzido por determinado produtor, seja individual ou coletivamente (um indivíduo ou um grupo), como também pode ser utilizado este tipo de análise com a finalidade comparativa, relacional, comparando-se produções textuais diferentes em função de variáveis específicas que descrevem quem produziu o texto. O objetivo é combinar vantagem dos enfoques quantitativos e qualitativos sem acumular as suas limitações.

A unidade de análise lexical é o vocabulário, ou seja, as palavras que estão presentes nos textos. Estas são identificadas e quantificadas em termos de frequência e até mesmo posição dentro do corpo do texto, em alguns casos. O material lexical é submetido a cálculos estatísticos, por vezes apresentado graficamente, e só posteriormente é interpretado pelo pesquisador. Ou seja, primeiro os dados textuais são sistematizados a partir da identificação e organização do seu vocabulário para depois serem interpretados. (JUSTO; CAMARGO, 2014).

A ideia é que, ao se identificar um conjunto de palavras que caracteriza determinado objeto, pode-se identificar o sentido desse objeto para um determinado grupo. A descrição de um objeto se faz por meio de uma combinação de palavras e cada objeto é descrito por um número limitado de palavras. O propósito do método de análise lexical é de comparar os objetos em função das características de suas descrições sob a

forma de combinações de palavras, o que se dá com o auxílio das estatísticas descritiva e relacional. (LAHLOU, 1994).

Para o autor, a estatística usada nas análises de material textual consiste em identificar e contabilizar o vocabulário presente no texto e, a partir disso, fazer análises multivariadas em cima de um número indeterminado de variáveis selecionadas previamente e que caracterizam quem produziu o texto. Visando uma melhor compreensão dos dados aqui coletados, foi realizada também a análise de conteúdo temática de Bardin (2011), objetivando categorizar as respostas coletadas a partir das entrevistas. Para tal, foi utilizado um *software* que contribui para a análise de dados textuais em pesquisa qualitativa – IRAMUTEQ. Inclusive, hoje esta é a mais nova ferramenta auxiliar nas pesquisas qualitativas.

O IRAMUTEQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texte set de Questionnaires (www.iramuteq.org) é um *software* gratuito, desenvolvido pelo Prof. Dr. Pierre Ratinaud, do Laboratoire d'Etudes et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales (Laboratório de Estudos e Pesquisas Aplicadas em Ciências Sociais), da Universidade de Toulouse III, sendo uma ferramenta desenvolvida sob a lógica *open source* – ou código aberto, permitindo seu uso livremente.

Para processar os cálculos estatísticos, o IRAMUTEQ ancora-se no ambiente estatístico do *software* R (pacote gratuito para realizar análises estatísticas) e na linguagem de programação *python* (www.python.org/), também de livre utilização. (JUSTO; CAMARGO, 2014).

Para o autor, o IRAMUTEQ é um programa informático que viabiliza diferentes tipos de análises de dados textuais, desde as mais simples, como a lexicografia básica, que abrange a lematização e o cálculo de frequência de palavras, até análises multivariadas como a Classificação Hierárquica Descendente – CHD, Análise pós-fatorial de Correspondências e Análises de Similitude e Nuvem de Palavras.

De acordo com as formas de análises viabilizadas pelo *software*, optou-se, após o processamento dos dados, pela realização das análises textuais e interpretações a partir da classificação hierárquica descendente – CHD, a análise pós-fatorial de correspondência, a análise de similitude e a nuvem de palavras.

O método da classificação hierárquica descendente – CHD classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, obtendo-se, assim, classes de segmentos de texto que apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir dessas análises

em matrizes, o *software* organiza a análises dos dados em uma representação gráfica (dendograma da CHD), que ilustra as relações entre as classes. O programa nos permite a descrição de cada uma das classes a partir do seu vocabulário característico (léxico) e pelas variáveis características. Através da análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD, com base nas classes escolhidas, o programa calcula e fornece os segmentos de texto mais característicos de cada classe, permitindo a contextualização do vocabulário típico de cada classe. (JUSTO; CAMARGO, 2014).

A análise de similitude, que possibilita identificar as coocorrências entre os elementos e seu resultado, traz indicações de conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um *corpus* textual. A mesma encontra-se no Apêndice F.

Por último, mas não menos importante, tem-se a nuvem de palavras (Apêndice G), que possibilita agrupar as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente interessante, pois possibilita rápida identificação das palavras-chave de um *corpus*.

A análise realizada a partir da CHD será apresentada na seção destinada aos resultados da pesquisa, mais adiante.

Por meio desse *software*, a distribuição do vocabulário pode ser organizada de forma facilmente compreensível e visualmente clara, com a representação gráfica pautadas nas análises lexicográficas. A ferramenta tem a capacidade de processar grandes volumes de texto em um curto espaço de tempo, fornecendo ao pesquisador informações diversas, as quais poderão ser interpretadas a partir de um grupo de textos a respeito de uma temática (*corpus*) reunidos em um único arquivo de textos, como, também, de tabelas com indivíduos em linhas e palavras em coluna, organizadas em planilhas, como é o caso dos bancos de dados construídos a partir de testes de evocações livres. (JUSTO; CAMARGO, 2014).

5.1.2 A interpretação dos dados coletados a partir da análise de Bardin

De acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2011), o primeiro polo cronológico é a pré-análise ou a fase de organização dos materiais propriamente dita, que tem como objetivo sistematizar as ideias iniciais. Desta forma, após a transcrição, na íntegra, que totalizou 52 páginas escritas com fonte Arial nº 12 e espaçamento 1,0, de todas as respostas das 12 entrevistas, sendo cada uma delas composta por seis

perguntas, foi realizada a "leitura flutuante" com a finalidade de conhecer todo o texto, fazendo uma relação entrevistado/resposta. Com esta produção em mãos, ou seja, a constituição de um *corpus*, que é um conjunto de documentos submetidos aos procedimentos analíticos, os quais seguem várias regras (exaustividade – não foi deixado de fora qualquer elemento, representatividade – a amostra tem que ser uma parte representativa do universo inicial, homogeneidade – os documentos devem ser homogêneos, ou seja, obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora dos critérios, e pertinência – os documentos devem ser adequados, de modo a corresponderem ao objetivo que suscita a análise), partiu-se para a preparação do material.

Segundo Bauer e Aarts (2013 apud CAMARGO; JUSTO, 2013) a construção do *corpus* refere-se a uma etapa preliminar à análise: a construção dos *corpora*. Os materiais de um *corpus* devem ter apenas um foco temático e devem ser tão homogêneos quanto possível. Imagens, textos, entrevistas individuais e com grupos focais podem ser partes de um mesmo projeto de pesquisa, porém, devem ser separados em diferentes *corpora* na análise de dados e comparados posteriormente.

Para Brugidou et al. (2000 apud JUSTO; CAMARGO, 2014) é importante observar as características linguísticas dos *corpora*, por exemplo, a comunicação oral tem características distintas da comunicação escrita, normalmente é menos estruturada, mais redundante, com repetições literais e recursos para memorização. Assim, transcrever da linguagem oral para a escrita implica reescrever certas palavras ou frases, de modo a clarificar o texto e colocá-lo na norma culta da língua. O autor chama a atenção para a importância da limpeza do *corpus* nas transcrições, podendo ter interferências diretas nos resultados.

Assim, a limpeza do *corpus* foi realizada de acordo com as orientações do tutorial do *software*¹⁷, com o máximo de atenção e demasiada leitura, sendo necessária para o processamento do texto. Cada resposta ou texto foram separados por uma linha de comando, também chamadas de "linhas com asteriscos", que identificam o entrevistado (o produtor de texto que se segue) e algumas características (variáveis) que são importantes para o delineamento da pesquisa (indivíduo, polo, segmento, função e perguntas).

¹⁷ Por esta razão, os excertos de depoimentos aos quais se recorreu na exposição da análise, estarão na versão textual exigida pelo *software*; ou seja, livre de interjeições, vícios de linguagem e/ou quaisquer manifestações que não expressem o conteúdo das ideias.

O segundo polo cronológico é a exploração do material, que foi realizada por operações efetuadas pelo computador, através da ferramenta utilizada. Para Bardin (2010), a codificação favorece uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo e corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto que permite atingir uma representação do conteúdo através de: a) recorte – escolha das unidades, b) enumeração – escolha das regras de contagem e classificação, e c) agregação – escolha das categorias de análise¹⁸. Transformando, assim, os dados soltos em informações relevantes.

Esta etapa de categorização, processo este que agrupa por similaridade semântica as palavras que aparecem nas falas das entrevistas e que guardam significados comuns entre si, se deu através do *software*. O IRAMUTEQ possibilitou a divisão do *corpus*, em quatro classes, a partir da CHD já mencionada anteriormente. Com os dados representados, nomearam-se as classes, de acordo com as palavras e os segmentos de texto selecionados para cada uma, tendo como orientação os objetivos geral e específicos da pesquisa.

O agrupamento de ideias ou temas em torno de conceitos possibilitou a análise das respostas dos entrevistados e das situações encontradas à luz das questões de pesquisa enunciadas. (MINAYO, 2005)

Com o auxílio do IRAMUTEQ, pode-se utilizar das análises lexicais, sem que se perca o contexto em que as palavras aparecem, tornando possível integrar níveis quantitativos e qualitativos na análise, trazendo maior objetividade e avanços às interpretações dos dados de texto.

Após a categorização, buscou-se identificar os conteúdos relevantes dos depoimentos em cada classe, extraíndo-os e organizando-os para serem discutidos à luz dos documentos e do referencial teórico.

O terceiro e último polo cronológico refere-se ao tratamento dos resultados obtidos e suas interpretações, que serão apresentados a seguir.

5.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e suas discussões serão apresentados a partir da constituição do *corpus* “O papel da Escola, dos Serviços de Saúde e das Instâncias Gestoras (CIR e

¹⁸ O que Bardin (2010) designa como "categorias" corresponde no *software* às "classes", denominação esta que será utilizada, em coerência com a respectiva ferramenta.

CIES) na Organização e Efetividade do Estágio Curricular” à luz dos seguintes documentos: o PPP, o Plano de Curso do Técnico em Análises Clínicas, a Lei nº 11.788/08, referente ao Estágio Curricular, e a Portaria nº 1996/07, referente à PNEPS, que subsidiaram a construção dos capítulos anteriores desta dissertação, como também à luz da literatura de referência. Assim, será feita uma discussão sobre as quatro classes selecionadas com o auxílio da ferramenta IRAMUTEQ, em função dos objetivos da pesquisa.

Os resultados e discussões serão apresentados de acordo com as formas de análise viabilizadas pelo *software*, descritas no percurso metodológico da pesquisa.

5.2.1 Classificação Hierárquica Descendente – CHD

A CHD visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. As classes geradas representam o ambiente de sentido das palavras e podem indicar representações sociais ou elementos de representações sociais referentes ao objeto social estudado (CAMARGO, 2005).

A análise do *corpus* textual, derivado da transcrição de seis perguntas referentes ao papel de cada segmento (ensino, serviços de saúde e instâncias gestoras) na organização e efetividade do estágio curricular, foi realizada com auxílio do IRAMUTEQ a partir de 3.420 palavras que ocorreram 28.420 vezes. Considerando o total de surgimento das formas, 120 palavras apareceram uma única vez, ou seja, 3,51% de todo o *corpus*. Assim, pode-se verificar a homogeneidade do tema abordado. O *corpus* foi reconhecido com a separação de 71 unidades de contexto iniciais (UCI), que posteriormente foi dividido em 827 unidades de contexto elementares (UCE), e destas, 708, ou seja, 85,61% do total de palavras, foram equiparadas através da classificação hierárquica descendente (CHD), gerando quatro classes semânticas distintas. A CHD levou em conta a associação das classes às variáveis fixas do estudo: indivíduo, polo, segmento, função, questões, conforme o Quadro 5 a seguir:

Quadro 5 – Codificação das variáveis do estudo

INDIVÍDUO	POLO	SEGMENTO	FUNÇÃO	QUESTÕES
ind_01 ao ind_12	pol_1: Natal pol_2:	seg_1: escola seg_2: serviços de	fun_1: coordenadora do Curso	quest_1 quest_2

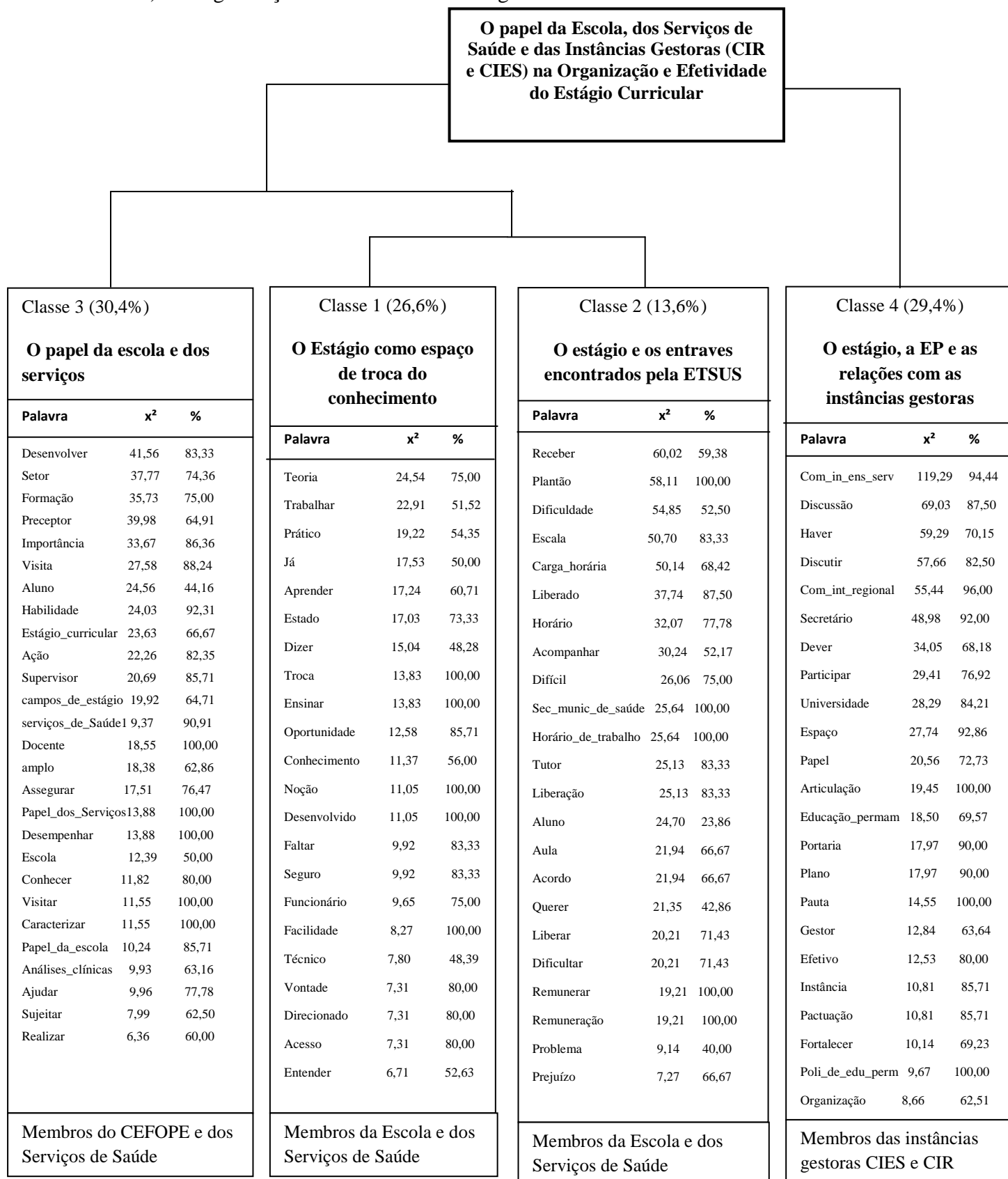
	Mossoró	saúde seg_3: instâncias gestoras (CIES e CIR)	fun_2: apoio descentralizado fun_3: supervisora fun_4: preceptora fun_5: membro do NEP do hosp. fun_6: membro da CIES fun_7: membro da CIR	quest_3 quest_4 quest_5 quest_6
--	---------	--	---	--

Fonte: Autor.

Por meio da CHD, o IRAMUTEQ apresentou o dendograma (Figura 1) das classes obtidas a partir do *corpus* "O papel da Escola, dos Serviços de Saúde e das Instâncias Gestoras (CIR e CIES) na Organização e Efetividade do Estágio Curricular". Para sua construção, que ilustra as partições que foram feitas no *corpus* e para a análise subsequente, foram consideradas relevantes aquelas palavras que obtiveram qui-quadrado (X^2) maior ou igual a 3,84 e $p \leq 0,05$. Cada classe foi representada pelas palavras mais significativas e suas respectivas associações com a classe, isto é, quanto maior o valor do X^2 da evocação, maior a sua associação com a classe.

Pode-se identificar, através do dendograma, que a CHD deu origem a quatro classes, que foram denominadas a partir da distribuição dos segmentos de texto. Em um primeiro momento, o *corpus* foi dividido em dois eixos, originando a classe 4, em oposição às demais. Num segundo momento, o eixo à esquerda foi dividido novamente, obtendo-se assim a classe 3, que posteriormente deu origem às classes 1 e 2.

Figura 1 - Dendograma da classificação hierárquica descendente do conteúdo analisado pelo *corpus* "O papel da Escola, dos Serviços de Saúde e das Instâncias Gestoras (CIR e CIES) na Organização e Efetividade do Estágio Curricular"



Fonte: Autor.

5.2.1.1 Classe 1 – O estágio como espaço de troca do conhecimento

A classe 1 foi chamada “O estágio como espaço de troca do conhecimento”, com 26,6% das UCEs, ou seja, 189 segmentos de texto de todo o *corpus*. As principais palavras que se associaram a esta classe foram: teoria, trabalhar, prática, aprender, troca, ensinar, oportunidade, conhecimento, facilidade, entre outras. O conteúdo informativo desta classe permitiu apreender a visão dos entrevistados em relação à importância do estágio como espaço de troca do conhecimento, onde oportuniza aos alunos vivenciar todos os assuntos trabalhados durante o curso, tanto nas aulas teóricas como nas aulas práticas, além de elucidar as facilidades encontradas pelos envolvidos no processo de organização e efetividade do estágio curricular.

Nesta classe, o espaço do campo de estágio é visto como local de troca de conhecimentos, no qual o aluno, que já é trabalhador do estado, coloca em prática seus conhecimentos, empíricos e os novos, adquiridos a partir das aulas teórico-práticas, objetivando ressignificar suas práticas. Espaço este que oportuniza ao aluno vivenciar a realidade dos processos de trabalho, suas relações com os sujeitos e suas peculiaridades, e, a partir dela, planejar e avaliar suas ações. Abaixo, os trechos dos segmentos de texto que ilustram este entendimento:

"Acho que é uma troca, não vejo isso que aluno vem para poder transferir conhecimento para o serviço porque o serviço já tem conhecimento ali formado. O que mais acontece é uma troca entre aluno e profissional, eu acredito assim, que tanto o aluno deixa algo no serviço, como ele aprende lá, ambas as situações podem acontecer." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

"O estágio curricular é essencial em todas as profissões da saúde porque existe o que a gente aprende na teoria e, quando a gente passa na prática, a gente tem a oportunidade de trabalhar com as limitações, com as deficiências, e, muitas vezes, com imprevisto que acontece nos serviços públicos." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

"Em relação ao estágio, os alunos estagiários deixam algo aqui, existe uma troca de conhecimento, não resta dúvida, é o que eu digo, o meu conhecimento é um conhecimento inacabado e cada pessoa não tem um conhecimento a mais do que outra, assim como eu não tenho a mais do que qualquer outra. Eu acho que essa troca de conhecimento, essa troca de experiência, às vezes, por exemplo [...] É a experiência dele, eu estou dando um simples exemplo para dizer que tem coisas que eles fazem que a gente não aprende dentro da universidade, é na prática dele e esse conhecimento tem que ser divulgado e eu tenho certeza que esse conhecimento durante o curso de formação também foi lapidado." (membro do segmento serviço polo Natal)

"[...] então eu acho importante demais, até porque muitas vezes o aluno acaba absorvendo mais na prática, pois há uma reflexão maior, mais do que na própria teoria, mas ele tem que saber um pouco da teoria para ele juntar com a prática e fazer um serviço de qualidade." (membro do segmento serviço polo Mossoró)

Os resultados acima corroboram com a pesquisa de Pintarelli (2009) realizada com os sujeitos docentes, alunos e gestores durante a execução do Curso de Auxiliar de Saúde Bucal, em 26 municípios de Santa Catarina. Os docentes afirmaram que a integração ensino-serviço proporciona a interação entre docente e aluno, e promove a aprendizagem e a integração teoria e prática. Os alunos, por sua vez, confirmam esta integração e associação entre teoria e prática. E os gestores, enfatizam a importância da integração teoria e prática e da capacitação pedagógica.

Entretanto, Freitas (1996), em seu estudo "O trabalho como princípio articulador na prática de ensino e nos estágios", diz que a simples atividade que caracteriza o cotidiano escolar, impregnado de conflitos e contradições, não se constitui em práxis, entendida como a relação entre a teoria e a prática transformadora. Vasquez explica:

Ora, a prática não fala por si mesma, e os fatos práticos, como todo fato, têm que ser analisados, interpretados, já que não revelam seu sentido e uma observação direta ou imediata, ou a uma apreensão intuitiva. (VASQUEZ apud FREITAS, 1996).

Para Ramos (2010), a prática não fala por si mesma, e sua condição de fundamento da teoria ou de critério de sua verdade não se verifica de modo direto e imediato. Assim, não se pode ter a teoria a fim de confirmar a prática. A teoria precisa ter autonomia relativa em relação à prática, inclusive para se antecipar a ela, sem dissociá-las.

Assim, faz-se necessário superar esta visão dissociativa da relação teoria-prática, sendo este um dos grandes desafios na formação dos profissionais da saúde.

Ramos (2010), em sua pesquisa, conclui que as ETSUS nomeiam um passo didático, a metodologia da problematização, como referência pedagógica. As escolas, então, construíram uma forte crença no método de ensino-aprendizagem, tomando o cotidiano do trabalho como seu objeto a ser problematizado.

Faz-se necessário abordar aqui um dos resultados, ou melhor, uma das falas da entrevista, que não foi selecionada pelo *software* (ficou dentro dos 15% do material descartado para análise), mas de relevância, para comprovar a discussão que vem

acontecendo durante todo o aporte teórico da pesquisa. A fala retrata a percepção da entrevistada em relação ao fazer do aluno durante o estágio:

"[...] quando é no estágio, você vai ter mais tempo, vai ter uma carga_horária voltada só para aquilo para você trabalhar repetidamente aquele procedimento até você ficar segura daquilo, por isso a importância do estágio_curricular." (membro do segmento serviço polo Mossoró)

De acordo com o material analisado a partir do Projeto Político Pedagógico – PPP da Escola, um dos documentos que subsidiou a pesquisa, e já apresentado e correlacionado, anteriormente, na página 68 desta produção, esta fala discutida acima comprova o "achismo" até então mencionado. Pode-se dizer que, mesmo a escola externando que suas práticas não se sustentam a partir das tendências da pedagogia tradicional nem muito menos tecnicista, nota-se que esta ainda é fortemente presente nos espaços de formação dos nossos trabalhadores, ou seja, nos campos de prática, onde os preceptores assumem o papel de sujeitos ativos neste processo de ensino-aprendizagem.

A partir de um recorte, traz-se uma das preocupações que se encontra na Lei do estágio, de nº 11.788/08, e que merece um destaque. O fragmento da fala a seguir elucidada o fato:

"[...] então nos ajuda também, eu acho que é uma troca, os estagiários, além de aprenderem, eles ensinam também. Mesmo que a gente trabalhe com capacitação, com cursos, a gente ainda tem um pessoal que tem uma mente mais fechada, um pessoal mais antigo, então esse estagiário vem fresco, com coisas novas, ele não só aprende, como ele também ensina. Eu acho que ele contribui também, ajuda na distribuição do serviço porque existe uma sobrecarga, ele ajuda na produção, na conclusão das coisas, ele chega junto no usuário." (membro do segmento serviço polo Natal)

Segundo a lei referida, é de responsabilidade da escola avaliar e monitorar o estagiário, evitando abusos que possam ser cometidos, como de exploração do estagiário pelas empresas, só para não ser reconhecido o vínculo de emprego entre as partes e não serem devidas verbas de natureza trabalhista.

Trazendo para a realidade dos serviços públicos de saúde, o cuidado deve ser tomado em relação à sobrecarga dos trabalhadores, que, por ora, estão aprendendo. É verdade que o número de profissionais de análises clínicas nos laboratórios referenciados nesta pesquisa é muito reduzido. Talvez, este seja um dos motivos pelos quais existiu uma intenção para o ingresso dos alunos nos campos de prática, assim sinalizada pelos sujeitos nas entrevistas.

Esta prática, de ver o aluno unicamente como profissional que entrou no serviço para aumentar a produtividade, pode ser um fator limitante para o aluno refletir melhor sobre suas práticas e trocar experiências com os outros sujeitos envolvidos. Levando o aluno/trabalhador a realizar uma prática repetitiva, sem reflexão, com propósito, exclusivamente, de cumprir metas.

Para favorecer este espaço de troca, a organização dos campos de estágio se deu praticamente pela escola CEFOPE e os serviços de saúde. Foi de fundamental importância o envolvimento da coordenadora pedagógica do curso, dos supervisores e dos preceptores dos serviços, na organização e efetividade deste processo. Nas falas enunciadas durante as entrevistas, alguns fatores surgiram como facilitadores neste processo, tais como: o aluno já ser um trabalhador do serviço, a abertura dos diretores dos campos de estágio para o acesso dos alunos, a participação efetiva de vários preceptores, no sentido de acompanhar o aluno nas suas atividades, além da sua vontade de aprender para ensinar, e o papel da Escola como organizadora do estágio:

"Primeiro, os alunos já estão inseridos nos serviços_de_saúde, em algum lugar, mas [...] eles já chegaram aqui prontos em termos de conhecimento. O que nós tentamos foi aprofundarmos os fundamentos de todas as técnicas que eram desenvolvidas aqui." (membro do segmento serviço polo Natal)

"Os preceptores, logicamente, no meu caso, a gente pôde fazer uma ponte, um elo, tanto com a escola quanto com os serviços_de_saúde, e foi isso que foi feito, então a gente fazia um elo de comunicação entre o serviço e a escola, favorecendo a entrada desses estagiários no serviço para que eles se sentissem mais à vontade a aprender de forma adequada." (membro do segmento serviço polo Mossoró)

"Os preceptores, eles contribuíram com um olhar dizendo também: 'Olhe ali, aquele campo é melhor'. Porque vai ter uma abertura maior para o aluno, tanto para ele usar as coisas que tem no serviço e a pessoa é mais aberta a acolher o aluno, na verdade ser preceptor é um dom e nem todos têm. Então, foram feitas conversas e que, nas entrelinhas, a gente percebia que aquele preceptor, mesmo sem nem ganhar uma bolsa, ele seria um ótimo preceptor, pois eles foram escolhidos a dedo e, quando pegamos as avaliações dos alunos, eles fazem muitos elogios aos preceptores porque realmente a gente focou naquele que tem o dom de cuidar, de cuidar do aluno e não cuidar só daquela coisa fria que é uma bancada, de cuidar daquela pessoa ali que está com ele." (membro do segmento ensino polo Natal)

"[...] mas com certeza foi um braço muito importante, e, assim, a abertura dos diretores dos campos_de_estágio, eu achei assim, muito importante, porque eles estavam sempre à disposição do que precisasse." (membro do segmento ensino polo Mossoró)

"[...] eu conversava com um professor, conversava com outro, ia abrindo um leque de possibilidades, então eu fui entrando mais nesse fazer, nessa concepção do que era o curso, porque, até então, eu não tinha conhecimento. [...] A gente vai conduzindo os planejamentos, vendo as disciplinas, os conteúdos, vai orientando, eu acho importante mesmo a gente entrar mesmo no curso, se envolver, conhecer, saber o que a gente está orientando, eu

ficava me envolvendo demais nos planejamentos dos docentes e isso foi ponto positivo para que eu pudesse estar articulando melhor o estágio." (membro do segmento ensino polo Natal)

Os resultados encontrados vão ao encontro dos achados no trabalho de Schmidt et al. (2011), ao pesquisar sobre os elementos facilitadores e dificultadores no planejamento da integração ensino-serviço. Dentre os aspectos facilitadores estão a disposição dos profissionais em acertar (a vontade dos preceptores) e a visualização da satisfação dos profissionais e dos estudantes.

Os achados acima corroboram com o que está referenciado na Lei de Estágio, de nº 11.788/08, na qual o objetivo do estágio é a formação profissional do estagiário: ele estuda na escola e coloca em prática o que aprende na entidade que concede o estágio, ou seja, no serviço. Assim, o estagiário irá trabalhar para aprender, sendo esta uma forma de dar ao estudante a experiência do cotidiano, da profissão, que só é adquirida com a prática.

Sendo assim, salienta-se que os alunos já são trabalhadores e trazem para os campos de estágio suas experiências, que são ricas e não podem ser colocadas de lado, pois essas farão com que os alunos/trabalhadores reflitam sobre suas próprias práticas. Mais uma vez, é importante o olhar diferenciado para estes estagiários, pois existe uma especificidade quando se trata da formação para os trabalhadores do serviço do ponto de vista da PNEPS.

Após interpretação e análise dos resultados obtidos a partir desta classe, pode-se dizer que foi alcançado o objetivo "c", de identificar o significado atribuído ao estágio curricular pelos sujeitos nele envolvidos; e parte dos objetivos "d" e "e", ou seja, conseguiu-se identificar as facilidades advindas dos processos organizacionais e pedagógicos da ETSUS na realização do estágio curricular do curso técnico de análises clínicas, bem como as estratégias políticas, organizacionais e pedagógicas utilizadas para efetivar este processo do curso técnico em análises clínicas, além das facilidades advindas dos processos de negociação entre os sujeitos envolvidos no estágio curricular do curso técnico em análises clínicas. O *software* IRAMUTEQ separou as facilidades e as dificuldades encontradas no processo, em classes distintas (1 e 2).

5.2.1.2 Classe 2 – O estágio e os entraves encontrados pela ETSUS

A classe 2, denominada “O estágio e os entraves encontrados pela ETSUS”, representou 13,6% das UCEs e teve como elementos principais: receber, plantão,

dificuldade, escala, carga horária, liberado, difícil, remunerar, entre outras. Nesse contexto, verifica-se uma predominância de discursos que mostram as dificuldades encontradas neste processo de organização e efetividade do estágio curricular e apresentam elementos que trazem questionamentos sobre esta atividade como exercício de educação permanente para os trabalhadores do SUS. O contexto é exemplificado com os seguintes trechos de falas que o representam:

"[...] em relação aos preceptores uma dificuldade que a gente encontrou é que no serviço, como eles têm uma demanda grande e muitos não querem acompanhar o aluno porque não têm tempo e vão deixar de fazer coisas." (membro do segmento ensino polo Natal)

"[...] nos locais que a gente ia muitas vezes era bem cansativo, teve um problema delicado em relação à liberação de uma aluna para estagiar numa unidade em que a aluna sofreu um assédio, ela sofreu um assédio grave." (membro do segmento ensino polo Natal)

"[...] foi um dificultador também a liberação_dos_alunos no momento de estágio, porque a quantidade de pessoas neste serviço especificamente de análises_clínicas hoje é crítica e nós estamos com problemas sérios do nível de pessoas insuficiente para trabalhar." (membro do segmento ensino polo Mossoró)

"[...] a questão das escalas como seriam aconteceu inicialmente isto e as pessoas se prontificarem em receber alunos, porém isso ainda está engatinhando, porque o entrave_maior é o profissional para receber, ou seja, um profissional do laboratório para ser preceptor." (membro do segmento serviço polo Natal)

"[...] em relação aos elementos_dificultadores tem um fato que é difícil assim da gente colocar, que é porque é algo que fica nas entrelinhas, que é a história do preceptor de não ser renumerado." (membro do segmento serviço polo Natal)

De acordo com os segmentos de textos selecionados para a classe 2, pode-se elencar, dentre as diversas dificuldades, a falta de incentivo para o profissional de saúde ser preceptor, bem como as condições do serviço para receber o aluno estagiário e a dificuldade de liberação deste aluno trabalhador para frequentar o estágio. Seguem-se as falas que elucidam tais interpretações:

"[...] de acordo com os elementos_dificultadores, nós temos a pouca estrutura_dos_serviços o despreparo_da_rede para receber os estagiários, é difícil toda essa falta_de_estruturas_físicas, falta_de_materiais, falta_de Equipamentos, há insuficiência na contratualização, ausência_de_pactos que contemple realmente a realidade." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

"Isso dificultou, porque aluno tem a obrigação de ser liberado de cumprir a carga_horária dele, porque a escola é para melhorar o serviço, mas o colega

não tinha como liberar ele naquele momento, porque senão o serviço ficaria descoberto..." (membro do segmento ensino polo Mossoró)

"O serviço tem uma demanda grande, poucos profissionais, então o aluno muitas vezes não vai assistir a aula porque não tem quem vá assumir o plantão dele, então a gente encontra muita dificuldade nesse sentido..." (membro do segmento ensino polo Natal)

Diversos trabalhos sobre este assunto apontam as mesmas dificuldades relatadas pelos sujeitos entrevistados. Dentre eles, podemos citar o trabalho de Pizzinato et al. (2012), sobre a integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. Os autores relatam que, dentre as dificuldades e pontos críticos para ocorrer a integração, podem ser apontada a resistência dos profissionais para serem preceptores, frente à grande demanda de atividades de rotina nos serviços de saúde; bem como assuntos relacionados à infraestrutura da rede de atenção à saúde.

Esses achados corroboram com os de Leite et al. (2011), que encontrou como aspecto dificultador a realidade das estruturas dos serviços. Porém, os entrevistados reforçaram a importância de a prática estar baseada nos conhecimentos teóricos, mesmo considerando as dificuldades da articulação teoria e prática.

Frente ao relato de um dos entrevistados, traz-se aqui uma reflexão sobre a não existência de um programa incentivador para a preceptoria dos cursos de formação técnica para os profissionais de nível médio da saúde, e que sua existência poderia ser um aspecto facilitador para um maior comprometimento do preceptor no acompanhamento do aluno no estágio. Segue abaixo, o relato:

"Hoje eu percebo que a maior dificuldade que a gente tem é de adesão desse profissional para acompanhar o aluno, porque ele não tem interesse. Por isso, nós estamos planejando em 2016 criar um programa de incentivo." (membro do segmento serviço polo Natal)

Uma articulação com a política de educação e a política de saúde, com o objetivo de qualificar a formação para o SUS, criou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), que almeja aproximar a academia aos serviços de saúde, como mecanismo indispensável para potencializar o aprendizado. (BRASIL, 2005c).

Uma das ações do programa foi a criação do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE), em 2008, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF). O mesmo destina bolsa

àqueles que exercem funções de tutoria acadêmica, preceptoria e monitoria estudantil. (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2010f).

Assim, reitera-se a necessidade de um programa incentivador para a formação técnica em saúde, ainda mais, levando em consideração o fato de a mesma se caracterizar como uma atividade de educação permanente para os trabalhadores já inseridos no SUS, como é o caso do curso aqui estudado. Isto porque os profissionais de saúde não se veem obrigados a exercer a docência nos espaços de trabalho, mesmo tendo a consciência da devida importância. Além do mais, é papel do SUS a formulação e a execução da política de formação de recursos humanos para a saúde.

Serão discutidas mais adiante, após os resultados extraídos da classe 4, a PNEPS e sua provável limitação no Estado do RN. Porém, já se adianta que, provavelmente, estas dificuldades dar-se-ão pela ausência de uma política específica da EP para o estado e/ou o desconhecimento dela pelos sujeitos.

Após análise da classe 2, a outra parte do objetivo, de identificar as dificuldades relatadas nos objetivos "d" e "e", foi alcançada.

5.2.1.3 Classe 3 – O papel da escola e dos serviços

A classe 3, nomeada “O papel da escola e dos serviços”, possui 30,4% das UCEs que apresentam elementos relacionados ao processo de organização dos estágios, envolvendo a escola e os serviços de saúde. As principais palavras que se associaram a essa classe foram: desenvolver, setor, formação, preceptor, importância, visita, aluno, habilidade, estágio_curricular, ação, supervisor, campos_de_estágio, entre outras. Assim, se pode concluir que o papel da escola na organização do estágio foi de suma importância, posto que as atividades da escola estiveram voltadas para a caracterização dos campos de estágios, bem como eleger as ações que os alunos iriam desenvolver durante o estágio, além da realização de visitas de supervisão para acompanhamento e avaliação.

Nesta classe, fica bem clara a importância do estágio curricular para os sujeitos da escola e para aqueles dos serviços de saúde, tendo em vista o exercício profissional realizado pelo estagiário dentro da realidade dos processos de trabalho daqueles locais. Para os preceptores, a adesão de estagiários nos serviços é vista como positiva, pois os mesmos aumentam a produtividade exercendo as funções dos sujeitos membros dos laboratórios. Como o número de profissionais nestes serviços é pequeno, ao receber

estagiários, seus trabalhos são executados sem prejuízo para a população. Parece controversa, se analisarmos as falas dos segmentos de texto da classe anterior, a classe 2, onde encontramos, dentre as dificuldades, aquelas relacionadas à resistência de alguns preceptores em acompanhar nossos alunos e as dificuldades relacionadas à liberação destes alunos para realizarem o estágio curricular. Entretanto, as falas são verdadeiras:

"Em relação à organização política e pedagógica para assegurar o campo de estágio, como a gente se organizou para os receber aqui, a gente recebe com muita satisfação, até porque nós temos deficiência de pessoal, então, quando vocês enviam para cá [...]" (membro do segmento serviço polo Natal)

"O aluno é mais um profissional, por mais que ele tenha que ter uma supervisão, ele é um profissional que vai ajudar, que vai auxiliar, eu acho que ele contribui." (membro do segmento serviço polo Natal)

"Nesses setores eles tiram dúvidas, eles realizam os exames, eles auxiliam nos diversos setores de análises clínicas que determinado setor proporciona, favorece, e eles aprendem a conviver dentro do serviço, do trabalho, a terem respeito para com os outros profissionais." (membro do segmento serviço polo Mossoró)

Se os problemas dos serviços de saúde estão relacionados ao número reduzido de profissionais, bem como ações de capacitações para os mesmos, os serviços de saúde deveriam propiciar estratégias para fortalecer um maior envolvimento dos preceptores, minimizando, assim, boa parte destes problemas.

A pesquisa realizada por Leite et al. (2011) sobre a repercussão no processo de trabalho e articulação entre teoria e prática, após a formação de técnicos em gestão nos serviços de saúde, demonstrou, dentre os aspectos facilitadores para ocorrer a articulação, o apoio da gestão.

No caso da pesquisa em análise, podemos dizer que o apoio dos preceptores, ou melhor, da maioria deles, foi de suma importância para o estreitamento da relação entre os espaços ensino e serviço com o intuito de planejar melhor as atividades.

Entretanto, Leite et al. (2011) concluem, nos seus estudos, que existe a necessidade de a escola CEFOPE promover maior articulação com os serviços com vistas a favorecer maior integração ensino e serviço.

Dentre os sujeitos envolvidos, a coordenação do curso, os preceptores do serviço e os supervisores da escola exerceram as funções inerentes ao processo de organização. Os trechos abaixo demonstram as falas dos entrevistados:

"O papel_da_escola na organização_e_efetividade do estágio_curricular é assegurar o campo_de_estágio de qualidade que venha atender essa formação mais ampla, complementar, buscando campos_de_estágio que realmente venham a favorecer essas atividades, de articular quem vai ser esse preceptor." (membro do segmento ensino polo Natal)

"Então, também é importante a visita para a gente poder ver toda a estrutura que esse campo oferece, se as ações que a gente espera desenvolver ele vai atender, se não atende, a gente precisa ver um outro campo_de_estágio que traga essa formação." (membro do segmento ensino polo Natal)

"Então, posteriormente foi também mostrado o campo_de_estágio, as áreas específicas que cada aluno iria passar após determinada bagagem teórica que foi obtida previamente. Então, os campos, os campos_de_estágio eram bem organizados, eram gradativos [...]" (membro do segmento serviço polo Mossoró)

"O papel_do_serviço na organização_e_efetividade do estágio_curricular é fazer uma integração muito forte com a escola que está promovendo o curso. No caso, os serviços_de_saúde, os hospitais, os centros de saúde, os hemocentros, todos esses setores [...]" (membro do segmento serviço polo Mossoró)

"A escola como uma escola_técnica precisa pensar isso, é o papel_da_escola assegurar o campo_de_estágio, a escola precisa pensar isso, ela precisa construir que estágio é esse, como eu vou articular isso com os setores que eu preciso trabalhar [...]" (membro do segmento ensino polo Natal)

"checando com o preceptor ou com o supervisor que está acompanhando o setor, se está havendo alguma intercorrência. A gente faz alguma previsão se o estagiário está realmente participando do que é proposto inicialmente, então, além de mediar, o papel_do_serviço é facilitar e monitorar o estágio." (membro do segmento serviço polo Natal)

Os resultados do trabalho realizado por Galvão e Souza (2012) sobre as visões político-pedagógicas expressas pelos gestores de cinco ETSUS vieram ao encontro deste, quando elas relataram, como facilidades da dimensão pedagógica, o compromisso da equipe das instituições, campos de estágio, utilização de metodologias ativas e o comprometimento do corpo docente.

Para que ocorra o planejamento das atividades, são imprescindíveis as articulações entre todos os segmentos envolvidos na organização do estágio. Dentre eles estão a escola, os serviços de saúde e as instâncias CIR e CIES. Porém, as respostas a esta questão foram reduzidas unicamente a dois segmentos (ensino e serviço). Provavelmente, do ponto de vista dos sujeitos participantes, esses são os segmentos responsáveis pela organização do estágio.

Em relação aos sujeitos envolvidos no processo de organização e efetividade do estágio curricular para os alunos do Curso Técnico em Análises Clínicas do CEFOPE,

se pode citar a importância dos coordenadores de laboratório, pois os mesmos, além de atuarem como preceptores, foram fundamentais na abertura dos campos para os alunos. Assim, a escola buscou um diálogo com estes sujeitos a fim de organizar as atividades com preocupação de ofertar um estágio de qualidade para os trabalhadores.

"A gente buscou esse diálogo junto com o coordenador_de_laboratório para que eles realmente vejam se aquelas ações são as ações pertinentes ao técnico e o que ele poderia acrescentar para que venha enriquecer essa formação." (membro do segmento ensino polo Natal)

"Então, o papel do preceptor é fazer com que o aluno desenvolva aquelas habilidades previamente orientadas, é justamente conduzir o aluno para que ele possa desenvolver da melhor forma aquela habilidade e que, se ele tiver alguma dificuldade [...]" (membro do segmento ensino polo Natal)

"Mas, para que a unidade fosse escolhida, foram feitas visitas com o bioquímico, com o pedagogo, conversas com os diretores_das_unidades, principalmente dos setores responsáveis pelas unidades de análises_clínicas, tanto de unidades_básicas e de média_complexidade e de alta_complexidade, que foi como esse ciclo se deu." (membro do segmento ensino polo Natal)

"Os sujeitos envolvidos nesse processo foram o coordenador_do_curso, a pedagoga e os preceptores, eles são fundamentais, até porque eles têm um embasamento prático, principalmente o preceptor que está trabalhando há 20 anos naquela bancada, só naquele setor." (membro do segmento ensino polo Natal)

Pode-se dizer que, para os entrevistados, esta integração ensino e serviço estabelecida no estágio tem o trabalho como princípio pedagógico, pois é nítida a visão deles de que no trabalho se aprende e o estágio formará para o exercício do trabalho. Como já trabalhado anteriormente, é vista a forte tendência do escolanovismo e do tecnicismo, do fazer para aprender, que ainda está impregnada nas concepções da formação técnica.

Porém, compreender o trabalho como princípio educativo vai além dos conhecimentos que norteiam a prática profissional. Refere-se ao conhecimento em que, por meio da educação, busca-se proporcionar a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos da produção moderna, como defende a pedagogia histórico-crítica. Assim, o trabalho é princípio educativo porque expressa a natureza produtiva e criativa do ser, que proporcionam a produção de sua existência. (RAMOS, 2010).

5.2.1.4 Classe 4 – O estágio, a EP e as relações com as Instâncias Gestoras

No que se refere à classe 4, "O estágio, a EP e as relações com as instâncias gestoras", que possui 29,4% dos segmentos de texto classificados, apresenta conteúdo

informativo sobre as instâncias CIR e CIES como potenciais espaços de discussões sobre estágio curricular, além das relações deste com a educação permanente para os alunos trabalhadores do SUS. De acordo com os entrevistados, tal discussão ainda encontra-se distante das comissões; entretanto, para os sujeitos que participam destes espaços, as comissões devem discutir estágios curriculares ao ponto de se envolverem na organização e efetividade dos campos. Os elementos com maior associação ao contexto foram: Com_in_ens_serv, Discussão, Haver, Discutir, Com_int_reg, Secretário, Participar, Universidade, Espaço, Edu_per_em_saúde, Educação_permam, Portaria, Plano, Pactuação, entre outras.

O vocabulário desta classe é bem característico e diferente das demais classes. A partir dos segmentos de texto, podemos relacionar as instâncias gestoras, CIES e CIR, como espaços que não interferem e não discutem estágio curricular. Porém, seus membros acreditam que, tanto na CIES como na CIR, este assunto deveria ser pauta de discussões, tendo em vista a importância do processo de educação permanente para os alunos trabalhadores. Seguem as transcrições que levaram a esta interpretação:

"Eu não vejo a Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço enquanto um interventor ou como alguma instituição que interfere na organização e nem na efetividade. Algumas vezes, houve algumas discussões na Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço, mas não discussões que gerassem uma demanda para aquela ou outra instituição." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

"Então eu acredito que a comissão tem um papel importantíssimo nesse processo de construção dessa articulação, mas o que eu observei na Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço foram essas dificuldades_de_articulação tanto com o serviço como também com as secretarias e os secretários." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

"Olha, pode até ser papel da Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço, mas ela não participa de forma direta, de jeito nenhum, agora, uma coisa que eu sinto também(,) é que a Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço está sempre discutindo essa questão de realização de cursos." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

"Para mim, o papel da Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço vai além da questão dos recursos, de votar a questão dos cursos, das necessidades de curso, eu acho que assim, a Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço deveria ter uma participação mais efetiva nesse sentido de interferir no Plano_de_Educação_Permanente e de reorganização dos estágios." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

"A Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço não resolve nada disso e eu acho que deveria discutir, ter pauta para isso, e o

acompanhamento_pedagógico do aluno é discutido só na universidade." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

"Mas, assim, tudo ainda muito desarticulado, muita dificuldade, o certo era o curso passar pela Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço para que ela desse um parecer, ver se está dentro da realidade da região, se é interessante e depois ser apresentado na Comissão_Intergestora_Regional, a palavra final seria, então, da Comissão_Intergestora_Regional". (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

De acordo com a PNEPS, é atribuição das CIES articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da EPS, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação em Saúde. Ainda, dentre outras atribuições, contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas. (BRASIL, 2007).

Dessa forma, como está na Lei, é de causar estranheza o distanciamento desta comissão (CIES), na participação mais efetiva nas discussões sobre estágio curricular, ou melhor, nas discussões sobre uma atividade vista como educação permanente para os trabalhadores em formação.

E, ainda, para os entrevistados, boa parte dos Secretários Municipais de Saúde desconhecem o papel da CIES e, para aqueles que a conhecem, a CIES é uma comissão normativa, deliberativa e suas discussões estão voltadas para aprovação de projetos, de recursos. As discussões sobre estágios são realizadas diretamente com os gestores das unidades de saúde, e desta forma, caso haja algum problema, não se resolve nas instâncias, e, sim, pessoalmente, no campo de estágio. Por diversas vezes, houve tentativas de fortalecimento deste espaço, entre os entes do ensino, do serviço, da gestão e do controle social, mas sem avanços. Seguem-se os trechos transcritos:

"[...] na verdade o que eu sinto, e o que muita gente sente, é que ela acaba não sendo um espaço onde a gente discute de forma mais direta e objetiva as questões que digam respeito a estágio, porque ela acaba sendo uma instância muito normativa, deliberativa para algumas necessidades, inclusive a realização de cursos para a Secretaria_de_Saúde. Convoca todo mundo, discute o projeto, não falta discussão, isso aí a gente não pode dizer, tem muita discussão." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

"[...] eu sou da Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço e represento toda a Universidade_Federal_do_Rio_Grande_do_Norte, eu tenho um problema sério de estágio e quem resolve para mim não é a Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço, quem resolve para mim, eu vou na Secretaria, falo com a diretora, com os gestores, não é na Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

"Na realidade, o que eu vi na Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço foram discussões sobre alguns projetos, de certa forma interessantes, algumas votações, basicamente havia uma concentração muito grande de votar a questão de recurso para determinada pesquisa e acompanhar esses processos, havia uma participação efetiva." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

"[...] como agendas que não batiam para discussão, reuniões sem quórum, alguns diziam no início interessados, depois não participa, falta_de_investimento. Acredito que precisaria abrir um trabalho também nas Secretarias_Municipais_de_Saúde para poder trabalhar essa ideia do que seria Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço, do que seria essa discussão, porque boa parte dos secretários também desconhecem." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

"[...] e, por várias vezes, a gente tentou fortalecer essa questão dessa articulação entre esses entes e a gente não conseguiu avançar. Eu acredito que, primeiro, eu acho que a falta_de_envolvimento por parte dos secretários, por parte das instituições, tanto de ensino_superior quanto de nível_técnico, assim, de tentar dialogar sobre essa temática. Então, assim, a gente, por várias vezes, como eu participei da Comissão_de_Integração_Ensino_e_Serviço, a gente tentava se reunir e não tinha quórum, os representantes dessas instituições não participavam das reuniões, havia uma resistência muito grande..." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

Para os entrevistados, as pactuações realizadas pela escola, que ocorrem na CIR, são fragilizadas e informais, necessitando de repactuações sempre que um Secretário de Saúde assuma o cargo. Desta forma, as pactuações não são registradas e não são mantidas ao longo do processo, ocorrendo repactuações caso haja interesse pessoal do atual Secretário.

"Então, todas essas pactuações são feitas pelo orientador_da_escola, mas que são, vamos dizer assim, que são levadas pela gestão_da_escola para serem discutidas na Comissão_Intergestora_Regional." (membro do segmento ensino polo Mossoró)

"Essa pactuação não chegou a ser na Comissão_Intergestora_Regional, eu tive que conversar com ela antes, e ela pediu para a gente levar um documento, assim, toda pactuação dos campos_de_estágio, no Laboratório_Regional_de_Mossoró e nos outros da Secretaria, foi nas unidades que a gente foi pessoalmente. E foi levado para a Comissão_Intergestora_Regional depois, o que aconteceu dentro da Comissão_Intergestora_Regional foi logo no início, quando a gente levou o curso estavam todos os secretários, e o secretário estava lá e, no caso, estava o primeiro secretário, porque durante todo o curso foram 03_secretários. Então quando foi para iniciar o curso foi feita a pactuação dentro da Comissão_Intergestora_Regional como seria esse curso, como iria acontecer, se o curso teria estágio [...] Depois mudou de secretário e depois de novo, mudou de secretário, a questão maior da Secretaria foi a mudança, essa transição, e como a gente já tinha outro campo_de_estágio, a gente acabou ficando só com os outros campos_de_estágios, que foram os hospitais e o laboratório_regional." (membro do segmento ensino polo Mossoró)

"O papel da Comissão_Intergestora_Regional na organização_e_efetividade do estágio_curricular é fazer formalização das parcerias, a Comissão_Intergestora_Regional é um espaço de pactuação, de colegiado, é a Comissão_Intergestora_Regional. Então, lá estão os gestores, os secretários e tudo é pactuado na Comissão_Intergestora_Regional. O estágio depende de contratação, de formalização de parcerias, de disponibilidade dos gestores, de toda essa viabilização da rede para acontecer. A Comissão_Intergestora_Regional tem um papel fundamental nisso, se bem pactuada, acertada as coisas na Comissão_Intergestora_Regional, elas têm condições de se concretizarem, é preciso também que aquilo que seja pactuado na Comissão_Intergestora_Regional, obviamente aconteça no município, ou seja, se é pactuado a liberação de alguém para o estágio, essa pessoa tem que ser liberada. Mas, algumas coisas nesses processos não acontecem a contento, mas é na Comissão_Intergestora_Regional que todas essas coisas devem ser pactuadas." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

"Até então, fica muito naquela, sem ter a responsabilidade que realmente deveria ter. Então eu acho que, nesse sentido, deveria haver um documento de ordem_jurídica que pudesse garantir, mesmo se o secretário sair ou se o secretário for exonerado ou se a instituição deixar [...] Assim, tem os entraves e, a maioria das vezes, o encaminhamento sai no sentido de que vamos formar uma comissão para discutir isso, então, formava uma comissão e essa comissão não se reunia e a discussão ia passando e entrava outros assuntos mais pertinentes de uma relevância maior, e assim acaba retirando, drenando para outra situação." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

"A gente tem muita dificuldade dentro da Comissão_Intergestora_Regional por causa da rotatividade de secretários, há um entra e sai muito grande dos secretários municipais e ainda é muito, muito, as ações de educação_permanente são muito fragmentadas, há um desconhecimento muito grande dessa realidade, então esse processo tem muito a se aperfeiçoar, inclusive para o secretário_de_saúde a compreensão dos papéis, a interação de toda essa realidade ainda é coisa muito nova." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

"Então a Comissão_Intergestora_Regional tem o seu papel nessas pactuação, pois é aonde está presente os secretários_municipais_de_saúde, os técnicos das suas Secretarias na busca de elaborar um planejamento mais efetivo e de acordo com a real necessidade dessa rede na qual os alunos irão estar inseridos. E é importante que a Comissão_Intergestora_Regional tenha esse papel para poder articular essa rede, articular esses estágios para que venha dar uma resposta melhor para esses alunos. Eu acho que o papel da Comissão_Intergestora_Regional é de articular o estágio e tentar fazer um desenho de como seria essa rede e esse serviço para os quais os alunos serão inseridos." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

"Há também uma rotação_de_secretários muito grande, assim muda muito quem entra e, às vezes, boa parte dos secretários não tem o perfil_técnico para trabalhar nessa lógica da educação_permanente e de ver que é importante. Outra coisa também que a gente vê que é muito comum é a questão do modelo, que a gente tem encontrado hoje totalmente voltado para o hospital, onde o bom secretário é aquele secretário que consegue as cirurgias. Muitos secretários estão voltados para essa área da média_complexidade e alta_complexidade e esquece o trabalhador, esquece que esse trabalhador precisa de uma formação, esquece que esse trabalhador precisa estar inserido num processo de educação_permanente." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

Ainda, de acordo com os segmentos de texto selecionados para esta classe, o estágio curricular se apresenta como atividade de educação permanente ofertada ao profissional que a ele oportuniza vivenciar a realidade do seu processo de trabalho, gerando práticas capazes de transformar suas atitudes. Entretanto, os entrevistados desconheciam a existência de um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e acreditavam que o mesmo poderia fortalecer as relações entre as instituições de ensino, de serviço e as instâncias gestoras, ao ponto de as CIES acrescentarem este assunto, estágio curricular, como pauta de discussões. Porém, mesmo no Polo Natal, onde se encontra a única comissão de integração ensino-serviços de saúde formada, sua existência não gera pauta de discussões sobre estágio e educação permanente. Seguem-se as falas dos entrevistados capazes de elucidar estes resultados:

"A relação que deve haver entre o estágio e educação permanente em saúde é que ela tem que ser muito estreita, a gente tem que estar muito próximo, porque, a educação permanente, ela é contínua, ela acontece todos os dias." (membro do segmento serviço polo Natal)

"A relação que deve haver entre o estágio e educação permanente em saúde é próxima, é fundamental a educação continuada, a educação permanente em saúde é preconizado pelo Sistema Único de Saúde." (membro do segmento serviço polo Mossoró)

"[...] eu vou dizer, o que poderia facilitar é uma melhor estruturação dos Núcleos de Educação Permanentes nas unidades. Os Núcleo de Educação Permanente, porque teriam dados mais técnicos, dados mais reais e poderiam funcionar como um objeto provocador de se levar discussão à instância de Integração Ensino e Serviço. Se a gente tivesse a educação permanente, os Núcleos de Educação Permanente bem fortalecido em todas as unidades, a gente tinha um elemento provocador mais forte, porque tem que ter movimento, alguém tem que provocar e alguém tem que responder [...]" (membro do segmento instância gestora polo Natal)

"Então, acredito que isso tenha mais substância se tiver um plano bem definido de educação permanente, e a própria Comissão de Integração Ensino e Serviço poder dizer, de início, nós vamos trabalhar assim [...] alguém se responsabilizar pela discussão aqui e essa discussão seria compilada pelo grupo da educação permanente, digamos. Seria levada acima, em outros níveis. E a partir dessa demanda de todas as unidades, seria feito esse plano e, a partir daí, Comissão de Integração Ensino e Serviço direcionaria, porque ela faz essa ponte com secretários, ela faz essa ponte com os gestores maiores e direcionaria esse plano." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

Para Galvão e Souza (2011), a integração ensino-serviço nas ETSUS é uma experiência ímpar e em construção, e os gestores reconhecem que ela faz a diferença, tanto na compreensão dos problemas envolvendo o contexto, como nas soluções que

contribuem para organizar os serviços de saúde. Além disso, essa metodologia favorece a integração do conhecimento e sua aplicação na prática, buscando romper com a fragmentação da prática.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde do RN - 2012-2015, quanto à qualificação permanente e técnico-profissionalizante, é importante destacar que as ações desenvolvidas contemplam a Gestão da Educação em Saúde, a Política de Educação Permanente, o Programa de Residência Médica, o Programa de Estágio não obrigatório, o Programa de Estágio obrigatório, o Núcleo de Ciência, Tecnologia e as linhas de educação profissional do CEFOP/RN, existindo ainda o Fundo de Incentivo Técnico e Científico (FITEC) para fomentar a participação de servidores em eventos científicos e de qualificação para o trabalho.

Somando-se a isso, se as atividades inerentes ao estágio curricular aqui estudado são realizadas no espaço de trabalho e mais, por alunos trabalhadores do serviço, pode-se, de imediato, afirmar que tais atividades se caracteriza como uma estratégia de educação permanente. A fala dos entrevistados acima fortalece esta afirmação. Porém, não se pode afirmar se, na prática, tais atividades implicará num processo permanente a ponto de realizar mudanças institucionais, pois muitos sujeitos desconhecem este conceito, trazendo à tona os conceitos de "educação continuada" e de "treinamentos" quando da intenção de se referenciar à Educação Permanente.

Os ideais de educação permanente, defendidos pelos movimentos progressivas dos anos 70, enfatizavam um processo educativo coincidente com o ciclo vital e a construção da pessoa, sob os pressupostos da diversidade, da continuidade e da globalidade, em oposição a uma lógica cumulativa e escolar da aprendizagem. (CANÁRIO, 2003 apud RAMOS, 2010).

Porém, com uma lógica de organização da produção e do trabalho no modelo capitalista a partir de 1980, que exige a formação de um trabalhador crítico, reflexivo, capaz de transformar sua realidade nos espaços do trabalho a fim de dar conta de necessidades de saúde da população, esses ideais explicitados acima foram submetidos a uma concepção redutora, levando a formação profissional contínua ao conceito de "reciclagem". (RAMOS, 2010).

Durante as entrevistas, por diversas vezes, esse conceito foi externado pelos entrevistados, como sinônimo de educação permanente, bem como de educação continuada.

Haddad (2001apud RAMOS, 2010), nesse mesmo sentido, considera que o conceito de educação continuada, atualmente, responde com mais abrangência do que o de educação permanente, pois, para o autor, este conceito sofreu a mesma redução daquele apontado por Canário (2003 apud RAMOS, 2010):

Se anteriormente o conceito de educação permanente remetia, principalmente, à ideia do desenvolvimento profissional, a educação continuada tal como vem sendo concebida atualmente abrange a formação para a vida e o desenvolvimento humano em sentido amplo. Nessa linha de abordagem, a educação continuada nos remete, em última instância, ao conceito de sociedade educativa, na qual a formação e a realização das potencialidades humanas são identificadas como parte integrante de todas as práticas sociais. (CANÁRIO, 2003 apud RAMOS, 2010)

Assim, para Ramos (2010), num contexto social mais amplo, atualmente, "educação continuada" e "educação permanente" podem ser consideradas sinônimos.

Entretanto, ao analisar alguns documentos referentes à PNEPS, a educação continuada tem como pressuposto pedagógico o conhecimento para definir as práticas; como objetivo, a atualização de conhecimentos específicos; percebe como público-alvo os profissionais em suas especificidades de acordo com os conhecimentos a serem trabalhados; a operacionalização é descendente; acontece a partir de uma leitura geral dos problemas, identificam-se temas e conteúdos a serem trabalhados com os profissionais geralmente sob o formato de curso. As atividades educativas são pontuais e fragmentadas e construídas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social (BRASIL/MS/SGETS, 2004 apud DAVINI, 2009).

Ao refletir-se sobre o foco da pesquisa em estudo, pode-se ver que o estágio curricular é uma atividade inerente ao Curso Técnico em Análises Clínicas e que, ao desfrutar-se das leituras anteriores, como o plano de curso, plano de estágio, dentre outras, se pode conceituar este fazer, o estágio, como uma atividade de educação continuada com todos os pressupostos já mencionados. Isto porque a mesma se identifica com atividades realizadas pontuais e fragmentadas, se vistas isoladamente, no contexto dos processos de trabalho no âmbito da micropolítica e com avaliação referenciada em competências e habilidades.

Entretanto, discorda-se do ponto de vista das desarticulações com a gestão. Resgatando algumas passagens do texto, reproduzidas aqui, as ações relacionadas aos saberes trabalhados durante o estágio foram construídas e planejadas com participação, por vezes, sob tensões e conflitos, com os gestores. Na verdade, não se pode dizer que

estas tiveram uma relação mais próxima da participação social, através do controle social, durante suas execuções. Afinal, de acordo com diversas falas dos sujeitos entrevistados, a relação da escola e dos serviços, na organização e efetividade do estágio, com as instâncias gestoras (CIR e CIES), mostrou-se fragilizada e sem identidade.

Ao mesmo tempo, pode-se dizer que o estágio se enquadra nos pressupostos e princípios da EPS apresentados pela OPAS/OMS ainda nos anos de 1980, pois parte das práticas definidas pela realidade na qual se apresenta, com suas contradições e desafios, levando em consideração os processos de trabalho, são as mesmas. Estas práticas são realizadas a partir da aprendizagem significativa, utilizando-se da metodologia da problematização, e têm, como objetivo principal, a transformação das práticas. Seguem-se as falas onde se pode visualizar esta afirmativa:

"A relação que deve haver entre o estágio e educação_permanente_em_saúde é porque o estágio está dentro da Política_de_Educação_Permanente, essa regulamentação, toda essa concretização dos estágios, então, as relações entre as instituições formadoras, a gestão, a rede, precisa ser bem articulada, bem definida. A Política_de_Educação_Permanente contempla essa realidade e precisa mediar esses processos dessas relações, os processos_de_educacao_permanente visam, principalmente, à prática para mudar as práticas no serviço." (membro do segmento instância gestora polo Mossoró)

"A relação que deve haver entre o estágio e a educação_permanente_em_saúde é o seguinte: a educação_permanente, muitas pessoas a confundem com a educação_continuada, que é aquela que você sai, vai para fora, faz seu curso, volta e passa para alguém, se quiser." (membro do segmento ensino polo Natal)

Na PNEPS, a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentido e sugere que a transformação das práticas esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais em ação na rede de serviços. (BRASIL/MS/SGTES, 2004a).

A interpretação dada aos resultados encontrados na pesquisa vai ao encontro da fala de Feuerwerker (2007), quando ela afirma que a Educação Permanente em Saúde possui como princípio pedagógico o processo educativo crítico/reflexivo/criador/libertador, que coloca em análise o cotidiano do trabalho, ou da formação em saúde, visto que a proposta combate o modelo hegemônico de saúde, pois estrutura-se a partir de relações concretas entre os sujeitos envolvidos, que operam realidades e possibilitam construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação das

ações produzidas no cotidiano do trabalho. A fala a seguir pode elucidar este pensamento:

"Educação permanente a gente sempre tem feito lá no estágio, atualizar as equipes no que está acontecendo na atualidade ou em relação a um método novo, uma técnica nova ou em relação a essa agora do *aedes aegyptis* [...] existe um espaço, durante o estágio, por exemplo, na reta final tava acontecendo um esclarecimento sobre tuberculose, que tinha aumentado muito, e os alunos foram convidados para participar de um atividade do núcleo de educação permanente sobre tuberculose prevenção." (membro do segmento ensino polo Mossoró)

"Então o aluno que tem toda essa formação, que passa pelo estágio, desenvolve suas habilidades de maneira mais ampla, depois de toda formação e reflexão, de toda essa prática que eles já tinham, é uma construção muito ampla, uma resignificação muito importante para o seu fazer, para o seu processo de trabalho. [...] É diferente quando o aluno não passa por isso, o aluno está lá no serviço, muito, como é que eu vou dizer, o aluno está lá acostumado a fazer aquele processo de trabalho sem reflexão, aquela rotina meia exaustiva, então, quando o aluno passa por esse processo, ele busca esse conhecimento, ele aprende, adquire essa habilidade." (membro do segmento ensino polo Natal)

Talvez, pelo conhecimento limitado ou desconhecimento da maioria dos sujeitos do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) e do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) na II Região de Saúde, as instâncias gestoras, não vejam o estágio como pauta de discussão.

Estes planos são norteadores para as atividades da CIES na construção e implementação de ações e intervenções na área da educação na saúde, em resposta às necessidades do serviço. (BRASIL, 2007).

Mas, se por um lado os planos são norteadores para as ações de educação na saúde, contraditoriamente ela se apresenta, na ausência deles, como um desafio a ser superado nas instituições de saúde como espaço social, somando-se ao trabalho que se realiza neste espaço. Abaixo, a fala do entrevistado:

"Acredito que, pela ausência de um Plano Estadual de Educação Permanente, é um ciclo, uma coisa leva à outra, você não tem o plano estadual, você não fortalece e se você, por outro lado, se você não constrói esse plano, não se fortalece para construir e assim por diante, uma coisa está muito ligada à outra. O processo tem que começar a se fortalecer de alguma forma por algum nível, pois um Plano Estadual de Educação Permanente dá um norte, uma direção, uma diretriz." (membro do segmento instância gestora polo Natal)

De acordo com o Anexo II, da Port. nº 1996/07 da EP, a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das

organizações e ao trabalho, além de se basear numa aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. (BRASIL, 2007).

No documento acima e nas falas externadas dos sujeitos, espera-se que as instituições de ensino e os serviços de saúde enfrentem o desafio de transformar a realidade dos processos de trabalhos, do ponto de vista da micropolítica, ao ponto de transformarem o modelo de saúde.

Este pensamento, de que é possível a partir das mudanças dos processos de trabalho transformar o modelo de saúde, corrobora com Campos (2003) e com Merhy (2002), citados por Ramos (2010), ao defenderem que os efeitos das tendências neoliberais na saúde não são limitadores das mudanças. Portanto, para eles, é preciso que o trabalhador desenvolva uma identidade com o cuidado, reconhecendo-se como sujeito coletivo para que seu processo de trabalho, nos espaços da micropolítica, potencialize mudanças sociais mais amplas.

Ora, discutir transformações no espaço de trabalho vai além de incumbir aos sujeitos responsabilidade e autonomia perante suas ações. Para isto, é necessária uma articulação ensino-serviço-gestão-controle social. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para estes autores, a integração desses segmentos aproxima a formação dos trabalhadores às necessidade dos serviços, ampliando a corresponsabilidade social, o reconhecimento das práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, entre outras ações que aproximem e estimulem a participação ativa dos sujeitos sociais da saúde.

Ceccim e Feuerwerker (2004) salientam que a ordenação da formação para a área da saúde como política pública pressupõe a construção de espaços locais, microrregionais e regionais que articulem a educação dos profissionais, dos agentes sociais e de parceiros intersetoriais.

Ao discutir, aqui, a possível relação de estágio e educação permanente, percebeu-se que os entrevistados tinham a percepção de que existe uma relação íntima entre eles. Uma relação, no sentido de que o estágio proporciona ao aluno e ao processo de trabalho que ele está vivenciando possíveis reflexões, até mudanças, na tentativa de alcançar transformações significativas no espaço micropolítico do processo de trabalho. Agora, se estas transformações serão possíveis de repercutir e alcançar o mundo fora destes espaços micropolíticos, ou melhor, o espaço macropolítico, ao ponto de transformar a sociedade, não foi elucidado pelos sujeitos.

Pôde-se concluir, após a análise da classe 4, que o objetivo de discutir a concepção de integração ensino-serviço que orienta a formação de trabalhadores da

saúde na história da Educação Profissional em Saúde e na perspectiva da PNEPS de letra "a", e o de discutir o papel das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino, de letra "b", foram alcançados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários esforços têm sido realizados para aproximar a dimensão ensino e a dimensão serviço, fortalecendo as estratégias para a construção do SUS. Isto porque esses espaços são locais de construção do conhecimento para os profissionais de saúde, ou seja, são espaços de aprendizagem, de ação-reflexão-ação.

De acordo com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) gerada pelo IRAMUTEQ, na categoria aqui nomeada Classe 1 – “O estágio como espaço de troca do conhecimento”, pode-se apreender que o estágio é reconhecido como espaço de trocas de conhecimento por meio de experiências em que uns aprendem com outros, favorecendo a construção, desconstrução e reconstrução de saberes e de práticas, portanto, com potencialidade para o processo de formação.

Entretanto, os trabalhadores da saúde precisam estar envolvidos em seu processo de trabalho, e são essas relações que caracterizarão ou não as transformações das suas práticas. Os mesmos devem estar focados num processo de mudança, caso contrário, exercitarão suas atividades corriqueiramente, levando-os à realização de um trabalho não reflexivo e acrítico. Por fim, dificulta-se também o processo de construção do conhecimento necessário para o indivíduo exercer autonomia de tomada de decisões durante os imprevistos que surgem no interior de seus afazeres.

O aluno, que já é trabalhador do SUS, coloca em prática seus conhecimentos, os empíricos e os novos, adquiridos a partir das aulas teórico-práticas, objetivando ressignificar suas práticas. Esta relação – problematização e cotidiano do trabalho – nos demonstra a aproximação com o pensamento escolanovista, em que o sentido da teoria é justificar a prática. Entretanto, um dos desafios da formação é exatamente superar a dicotomia existente entre teoria e prática. Assim, o CEFOPE percorre um caminho no qual almeja alcançar uma formação profissional capaz de desenvolver uma análise crítica, criativa e reflexiva sobre suas práticas, tomando o trabalho como princípio educativo. Traduz-se, aqui, numa íntima relação entre trabalho e práxis, categorias estas que se completam na dinâmica social.

Quanto ao processo de organização e efetividade para assegurar o estágio, a pesquisa mostrou, ainda através da Classe 1, que foi conduzido pela escola CEFOPE e pelos serviços de saúde, a partir de um planejamento que envolveu a coordenadora do curso, os coordenadores de laboratório, docentes e preceptores. Assim, foram destacados elementos facilitadores deste processo de organização: o aluno já ser

trabalhador, a abertura dos campos de estágio e a disponibilidade de vários profissionais para assumirem o papel de preceptor.

Os resultados revelados a partir da Classe 2 – "O estágio e os entraves encontrados pela ETSUS" trouxeram diversos elementos dificultadores para que este processo ocorresse, mencionados pelos sujeitos envolvidos nas articulações, que merecem destaque, quais sejam:

- Dificuldades relacionadas às estruturas dos serviços, falta de materiais, de recursos humanos, que se mostram em número insuficiente e repercutem, negativamente, nos processos de formação.
- Resistência de alguns profissionais de saúde dos serviços a assumirem a função de preceptor, pois sinalizam que não são remunerados e os discentes vão atrapalhar a rotina do trabalho. Acredita-se que este assunto seja um fator limitador para a efetivação do estágio, uma vez que, na ausência desse profissional, a atividade não se configura estágio. Assim, necessita ser pauta das discussões nas instâncias gestoras.
- A falta de liberação dos alunos para exercerem as atividades de estágio. Uma vez que já são trabalhadores do SUS e se encontram em momento de educação permanente, merece reflexão: até que ponto a formação dos trabalhadores do SUS é prioridade? Será que, realmente, os serviços têm interesse em qualificar seus trabalhadores, e a formação é vista como uma estratégia de melhoria dos serviços prestados à população? Se, para essa resposta, respondermos "sim", conseqüentemente, a liberação dos alunos deveria ocorrer, pois os serviços estariam corroborando com a legislação do SUS que preconiza e se responsabiliza pela formação dos seus trabalhadores da saúde.
- Distanciamento da instância CIES, nos processos referentes a estágio curricular, bem como as pactuações fragilizadas, na CIR, entre os sujeitos envolvidos. Vale salientar, que este achado foi extraído a partir da Classe 4, quando do tema da questão "O estágio, a EP e as relações com as instâncias gestoras". O seu resgate possibilita uma melhor compreensão de todos os elementos dificultadores.

Os resultados que emergiram da análise das entrevistas apontaram a necessidade de mudanças da atual condução das instâncias gestoras (CIR e CIES), no sentido de proporcionar maior protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo.

As informações obtidas a partir da Classe 3 – “O papel da escola e dos serviços” foram fundamentais nesse processo. Contudo, para que ocorra o planejamento das atividades, são imprescindíveis as articulações entre todos os segmentos envolvidos na organização do estágio. Dentre eles, a escola, os serviços de saúde e as instâncias CIR e CIES. Porém, as respostas a esta questão foram reduzidas, unicamente, aos dois segmentos (ensino e serviço). Provavelmente, do ponto de vista dos sujeitos participantes, esses são os segmentos responsáveis pela organização do estágio.

Apesar de os alunos terem realizado os estágios, a escola passou por momentos de tensão e muitas discussões, de idas e vindas, para alcançar a vitória de inserir seus alunos no campo de estágio. Talvez isso se tenha devido a um processo de pactuação fragilizado, no qual não se observou envolvimento dos demais atores protagonistas.

Entretanto, o estágio é visto como potencial estratégia de articulação entre o ensino e os serviços de saúde. Ele é tomado como eixo metodológico de forma a integrar o conhecimento, buscando romper a fragmentação disciplinar e melhorar a qualidade do trabalho com potencial transformação das práticas.

Essa é a concepção que norteia a formação técnica de nível médio no Brasil que vem apresentando propostas, com avanços e retrocessos, mas enfatizada como uma das principais estratégias para a formação de profissional para a área da saúde, tendo em vista a sua aproximação com as necessidades da população. Contudo, ainda é necessário um aprofundamento epistemológico e político sobre o sentido de uma formação integral para o trabalhador, na superação de uma concepção tecnicista do ensino.

No que se refere à classe 4 – “O estágio, a EP e as relações com as instâncias gestoras”, o Curso foi apresentado e pactuado na CIR, por algumas vezes, mas esta pactuação foi fragilizada e necessitou ser repactuado ao longo do processo, devido à rotatividade de Secretários de Saúde membros desta comissão. E mais, para os entrevistados, boa parte dos Secretários Municipais de Saúde desconhecem o papel da CIES e, para aqueles que a conhecem, a mesma é uma comissão normativa, deliberativa, e suas discussões estão voltadas para a aprovação de projetos e de recursos. A CIES, apesar de estar presente no polo Natal, não participa deste processo de organização dos estágios. Porém, seus membros enxergam a necessidade de o estágio curricular ser pauta de discussões, pois é nesta comissão que se discute e constrói a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. Para os entrevistados, esta Política ainda se encontra em processo de construção. Talvez, a inexistência de discussões na comissão se dê por este motivo.

A Port. nº 1996/07, referente à PNEPS, busca direcionar o caminho da formação em saúde, através, como já mencionado anteriormente, das estreitas relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. Assim, os projetos, as ofertas e os financiamentos precisam ser discutidos e avaliados. Enfatizo a importância de serem traçados os caminhos sobre os recursos financeiros, porém, não são os únicos que devam ser discutidos pelos segmentos envolvidos. Para os sujeitos da pesquisa, é de suma importância o envolvimento do quadrilátero, ensino-serviços de saúde-gestão-comunidade, na condução do processo pedagógico da educação permanente.

Os resultados obtidos ao término deste trabalho permitem concluir:

O Estado do RN, apesar da instituição da Portaria da PNEPS em âmbito nacional, ainda não apresenta as CIES estruturadas, tornando-se o processo fragilizado em todos os sentidos. Como consequência, são geradas diversas dificuldades, por exemplo, em relação aos cursos ofertados pela ETSUS e aos serviços de saúde como campo de estágio.

A ETSUS/RN forma trabalhadores do SUS em todo o estado, contemplando as oito regiões de saúde, e já está atuando há mais de trinta anos na formação de trabalhadores do SUS. As pactuações para que o curso seja realizado da melhor forma, com qualidade, são constituídas informalmente e isso traz grandes preocupações. Só como exemplo, os cursos sofrem, por vezes, paralisações, devido à falta de cumprimento do gestor destas pactuações, necessitando de novos acordos, também fragilizados.

Nas reuniões da CIES, por diversas vezes, os segmentos discutem as “melhores maneiras” de tramitar com os processos e não a melhor maneira pedagógica de caminhar. Se o foco da PNEPS é o processo de ensino-aprendizagem visando mudanças, como e onde discutir o planejamento de uma formação que valorize a superação da aprendizagem em hospitais, antigos treinamentos, e valorize o processo ensino-aprendizagem em unidades básicas de saúde e em outros cenários de prática? Como motivar professores e alunos a construírem redes de conhecimento na tentativa de superar os treinamentos em serviço, antes realizados, se essas abordagens nunca estão presentes nas pautas das reuniões das CIES?

Diante do relatado acima, o pressuposto assumido, para fins desta reflexão, é que o exposto, que está apresentado na Port. nº 1996/07, relacionado à integração ensino-serviços de saúde, na perspectiva da formação em saúde, necessita ser amplamente

discutido na dimensão pedagógica e política das instâncias que integram o ensino e o serviço, com vistas à educação permanente do trabalhador do SUS.

Frente ao objetivo geral desta pesquisa de compreender quais as possibilidades e os limites de o estágio curricular se constituir como uma estratégia para a articulação entre escola, serviço e gestão de saúde, face ao papel dessas instâncias, na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na Escola Técnica do SUS do Rio Grande do Norte, pode-se dizer que o objetivo proposto foi alcançado, ao se perceber, após todo o aprofundamento deste estudo, que a PEEPS do RN, que se apresentaria como norteadora para este processo, ainda encontra-se em discussão quanto à construção do seu Plano, mostrando-se um caminho a percorrer.

Acredita-se que as ações realizadas, bem como as articulações necessárias à participação efetiva dos segmentos (quadrilátero), mostram-se fragilizadas, em contextos de contradições, podendo comprometer, assim, as estratégias orientadas pela Portaria de nº 1996/2007 quanto ao fortalecimento da formação dos profissionais em saúde e da gestão setorial.

Portanto, percebeu-se, a partir da visão dos sujeitos institucionais envolvidos no processo de organização do estágio curricular, que é necessário avançar na PEEPS no Estado do RN a fim de construir-se o Plano Estadual e os Regionais para subsidiarem as atividades de educação permanente, referente àquelas realizadas nos campos de estágio dos diversos cursos da área da saúde, em especial, os ofertados pela ETSUS/RN. Além disso, devem-se buscar estratégias para se fortalecerem as discussões nas instâncias gestoras, CIR e CIES, sobre este assunto, tendo em vista o papel da escola CEFOPE/RN na formação dos profissionais de nível médio da saúde.

Espera-se, ao final desta pesquisa, ter-se enxergado as possibilidades, vistas a partir da estreita articulação entre a escola e o serviço; bem como apontado os limites, dentre eles a participação fragilizada das instâncias gestoras, o desconhecimento da PNEPS por parte dos sujeitos e a ausência da PEEPS para que o estágio curricular se constitua como estratégia para a articulação entre escola, serviço e gestão de saúde na perspectiva da PNEPS, na ETSUS/RN.

Assim, pode-se dizer que é necessário desvendar caminhos para efetivar esse processo. Sugere-se, então, que as discussões sejam retomadas sobre o tema nos espaços destinados à sua condução, conforme a PNEPS, ou seja, nas CIES, tendo em vista a importância da Educação Permanente para os trabalhadores da saúde. Bem como o estágio ser visto como uma atividade do serviço e que suas pactuações sejam

institucionais e formalmente realizadas nas CIRs e suas ações acompanhadas, avaliadas e discutidas nas CIES.

Faz-se necessário, entretanto, enfatizar que esta pesquisa deve ter continuidade, considerando o desconhecimento, por parte dos sujeitos, do real papel de cada segmento, na perspectiva da PNEPS, no que tange à organização e efetividade do estágio curricular.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista**. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BARBARA, M. Miranda. Educação integral: uma proposta em construção para além do mercado de trabalho. In: COSTA, Hélio da; CONCEIÇÃO, Martinho da. (Orgs.). **Educação integral e sistema de reconhecimento e certificação educacional e profissional**. São Paulo: CUT, 2005. 168p. v.1

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespanhol; BAGNATO, Maria Helena Salgado Projeto Larga Escala: uma análise a partir da bibliografia existente. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 194-200, jan./mar. 2009.

BORDENAVE, J. D. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 1988.

BORGES, Fabiano Tonacoet al. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 977-987, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960**. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. Brasília, DF, 11 nov. 1960. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/civil_03/Leis/L3820.htm>. Acesso em: 25 jun. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 11.778, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes, e dá outras providências. Brasília, DF, 25 set. 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm>. Acesso em: 12 jul. 2016.

BRASIL, 1987. Conferência Nacional de Saúde, 8., Brasília, 1986. **Anais...** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. **Currículos mínimos de 2º grau das habilitações profissionais: saúde**. Brasília, Uberlândia: MEC, Universidade Federal de Uberlândia, 1989. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002799.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Saúde, 8., 1993**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Saúde Bucal, 2., 1993**: relatório final . Brasília: Ministério da Saúde, 1993b.

BRASIL. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Trabalhando com a educação de jovens e adultos**: alunas e alunos da EJA. Brasília: Ministério da Educação, 2006. v.1

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005**. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró- Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 nov. 2005a

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, 22 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1996, 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais saúde**: direito de todos: 2008 – 2011. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos**. Brasília: MEC, 2012. Disponível em: <http://www.sec.ba.gov.br/cee/arquivos/catalogo_nacional_dos_cursos_tecnicos_2012.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Educação Profissional e PROFAPS**. 2009. Disponível em: <<http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/educacaoProfissionalProfaps06-05-09.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 ago. 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Conjunta nº 2, de 3 de março de 2010**. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Pet-Saúde – o Pet-Saúde/Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 mar. 2010f.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº. 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, Brasília, DF, 22 jun. 2011.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacitação pedagógica na saúde. **Rev. Min. Saúde Púb.**, v. 3, n. 5, p. 4-15, jul./dez. 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHINELLE, Filippina; VIEIRA, Monica; DELUIZ, Neise. O conceito de qualificação e a formação para o trabalho em saúde. In: MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães et al (Orgs.). **Trabalhadores Técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 23-48

CIAVATTA, Maria. Trabalho como princípio educativo. In: PEREIRA I. B. ; LIMA J. C. F. (Orgs.) **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPJV, 2009.

CONASEMS. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar**. Brasília: CONASEMS, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução n. 485 de 21 de agosto de 2008**. Dispõe sobre o âmbito profissional de técnicos de laboratório de nível médio de análises clínicas. Brasília: CFF, 2008. Disponível em:
<http://www.cff.org.br/userfiles/20%20BRASIL_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARM%20C3%81CIA_%202009%20Resolucao_499_2008_CFF.pdf>.
Acesso em: 27 jun. 2015.

COSTA, Patrícia Pol. **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Saúde)-Fundação Oswaldo Cruz, Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro 2006.

COSTA-NETO, M. M. (Org.) **Programa de Saúde da Família**. Educação Permanente Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre Cotta et al. **Políticas de Saúde**: desenhos, modelos e paradigmas. Viçosa, MG: UFV, 2013.

DAVINI, Maria Cristina. Currículo integrado. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor**: área de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoque, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009. p. 39-58.

DONNANGELO, Maria Cecília F.; PEREIRA, Luiz. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

FREITAS, Helena Costa Lopes de. **O trabalho como princípio articulador na prática de ensino e nos estágios**. Campinas, SP: Papyrus, 1996. (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico)

FRIGOTTO, Gaudêncio. **A produtividade da escola improdutiva**: um (re)exame das relações entre educação e estrutura econômica-social e capitalista. São Paulo: Cortez, 1984.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. **O trabalho como princípio educativo no projeto de educação integral de trabalhadores**: excertos. 2005. Disponível em: <http://redeescoladegoverno.fdrh.rs.gov.br/upload/1392215839_O%20TRABALHO%20COMO%20PRINC%C3%8DPIO%20EDUCATIVO%20NO%20PROJETO.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2015.

GALVÃO, Ena de Araújo; SOUZA, Maria Fátima de. As escolas técnicas do sus: que projetos político-pedagógicos as sustentam? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1159-1189, 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Estudo de caso**. São Paulo: Atlas, 2009.

GUIZARDI, Francini L. et al (Orgs.) **Políticas de Participação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: UFPE, 2014. 376 p.

JUSTO, A. M.; CAMARGO, B. V. Estudos qualitativos e o uso de *softwares* para análises lexicais. In: NOVIKOFF, C.; SANTOS, S. R. M.; MITHIDIÉRI, O. B. (Orgs.) **Caderno de artigos**: X SIAT e II SERPR, 2014. Duque de Caxias, RJ. Duque de Caxias, RJ: UNIGRANRIO, 2014. p. 37-54

KONDER, Leandro. Ideologia. In: _____. **Marx**: vida e obra. São Paulo: Paz e Terra, 1999. p. 51-55.

KUENZER, Acácia Zeneida. O trabalho como princípio educativo. **Cad. Pesq. São Paulo**, n. 68, p. 21-28, fev. 1989.

LAHLOU, Saadi [1994]. Ce que m'adit le grand Robert. In: Claude Fischler (ed.), **Manger magique: Aliments sorciers, croyances comestibles**. Paris : Autrement, 1994. p. 109-119.(Série Mutations / mangeurs,149)

LEÃO, Laura Maria Pinheiro. **A prática pedagógica nos cursos de educação profissional técnica de nível médio em saúde: a percepção do professor**. Rio de Janeiro, 2009. 110f. Dissertação (Mestrado)–Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz.Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2373>>. Acesso em: 17 abr. 2013.

LEITE, Jalila Vieira de Figueiredo et al. Formação de técnicos em gestão nos serviços de saúde: repercussão no processo de trabalho e articulação entre teoria e prática. **HOLOS**, ano 27, v.1. 2011.

LIMA, Jamile Oliveira. **Uma estratégia para articulação ensino-serviço no SUS- BA: a rede de integração da educação e trabalho na saúde**. Rio de Janeiro, 2009. 142f.:il. Orientador: REGO, Sérgio Tavares de Almeida. Dissertação (Mestrado)–Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

LIMA, Júlio Cesar França et al. **Memória da Educação Profissional em Saúde no Brasil anos 1980-1990: relatório final**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/EPSJV, 2006. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/EPSJV-FIOCRUZ/Memorias_educacao_profissional.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

LIMA, Júlio César França. **Trabalho e educação profissional em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPJV, 2013.(no prelo)

MANFREDI, Silvia Maria. Qualificação e educação: reconstruindo nexos e inter-relações. In: SAUL, Ana Maria; FREITAS, José Cleber de. (Orgs.). **Políticas públicas de qualificação: desafios atuais**. São Paulo: A + Comunicação, 2007.

MARQUES, Cláudia Maria Silva. As necessidades do Sistema Único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competências. **Rev. Formação**, n. 5, p. 17-27, maio 2002.

MENDES, Eugênio Vilaça. As políticas de saúde no Brasil e nos anos 80: a conformação da resposta sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, Eugenio Vilaça (Org.) **Distrito sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 2. ed., São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC ABRASCO, 1994. p. 19-91.

MENDES, Eugênio Vilaça. O Sistema Único de Saúde: um processo social em construção. In: SANTANA, José Paranaguá de; CASTRO, Janete Lima de. **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde – CADRHU**. Natal, RN: EDUFRN, 1999.

MENDONÇA, E.T. **Enfermagem-saúde**: construindo um saber sobre políticas de saúde, 1977-1980. 2009. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Ednilsa Ramos de. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005. p. 71-103.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MOREIRA, Antônio F. B; SILVA, T. T. **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, 2001.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães et al. **Trabalhadores Técnicos da saúde**: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

MOROSINI, Márcia Valéria. **Educação e trabalho em disputa no SUS**: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356p.

PEREIRA, Isabel Brasil. Tendências curriculares nas escolas técnicas de formação técnica para o SUS. **Trabalho, educação e saúde**, v. 2, n.1, p. 239-265, 2004.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PIRES-ALVES F et al. Trabalho e educação em saúde na agenda do SUS. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (Orgs.). **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 312-337.

PINTARELLI, Kátia Lúcia Brasil. **Avaliação da integração ensino serviço no curso auxiliar em saúde Bucal**. Itajaí, 2009. 122f.:il. Orientador: LEOPARDI, Maria Teresa. Dissertação (Mestrado)– Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009.

PIZZINATO, Adolfo et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 170-177, 2012.

RAMOS, Marise. Filosofia da práxis e práticas pedagógicas de formação de trabalhadores. **Trabalho e Educação**. Belo Horizonte, v. 23, n.1, p. 207-218. jan./abr. 2014.

_____. Possibilidades e desafios na organização do currículo integrado. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. (Orgs.). **Ensino Médio Integrado: concepções e contradições**. São Paulo: Cortez, 2005. p. 106-127.

_____. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil**: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: ESPJV, UFRJ, 2010.

REDE de Escolas Técnicas do SUS [home page na internet]. Escolas Técnicas do SUS. Disponível em: <<http://www.retsus.fiocruz.br>>. Acesso em: 05 jan. 2015.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa – CEFOPE. **Plano do Curso Técnico de Nível Médio em Análises Clínicas**. Natal, RN: CEFOPE, 2012.

_____. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Plano Estadual de saúde 2012-2015**. Natal, RN: SESAP, 2013.

_____. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa – CEFOPE. **Projeto Político Pedagógico**. Natal, RN: CEFOPE, 2011.

SANTOS, I; SOUZA, A. Formação de pessoal de nível médio pelas instituições de saúde: projeto Larga Escala, uma experiência em construção. **Saúde em Debate**, CEBES, Brasília, n. 25, mar. 1989.

SAVIANI, Demerval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, n. 34, jan./abr. 2007.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**. 42. ed. Campinas: Autores Associados, 2012.

SCHMIDT, Sandra Marcia Soares et al. Facilidades e dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço: estudo de caso. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 10, n. 2, 2011.

TARTUCE, Gisela Lobo Baptista Pereira. Algumas reflexões sobre a qualificação do trabalho a partir da sociologia francesa do pós-guerra. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 353-382, maio/ago. 2004. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br/revista/rev/rev87.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

VELOSO, Bianca R.; PAIXÃO, Flávio Henrique Marcolino da. Processo de qualificação dos técnicos em análises clínicas no Brasil: primeiras aproximações. In: MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso et al. (Orgs.). **Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 295-334.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista com representantes do segmento ensino – CEFOPE/RN

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Fazer parte dos espaços de ensino e/ou serviços de saúde em um dos três segmentos: ensino, serviço e nas instâncias gestoras (CIES, CIR-II), durante o período de 2012 a 2015. Além de aceitar participar da pesquisa.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM REPRESENTANTES DO SEGMENTO ENSINO – CEFOPE/RN¹⁹

Nome: _____
 Formação: _____
 Função que exerce: _____
 Cargo que ocupa na instituição: _____

- Sobre o papel da escola CEFOPE na organização e efetividade do estágio curricular do curso técnico em análises clínicas

1. Qual a importância do estágio curricular para a formação do profissional técnico em análises clínicas?
2. Qual o papel da escola CEFOPE na organização e efetividade do estágio curricular para esses alunos?
3. De acordo com o papel da escola, como se deu a organização política e pedagógica por parte dessa instituição (ensino) para assegurar a efetivação do estágio curricular para os alunos?
4. Na sua opinião, quais os sujeitos envolvidos nesse processo e em quais espaços (instâncias) você acredita que esse processo deva ser discutido?
5. Para você, qual é a relação que deve haver entre o estágio e a Educação Permanente em Saúde? Como esta relação ocorre aqui? Qual é o seu papel nesse contexto?
6. Quais são os elementos facilitadores e dificultadores encontrados nesse processo de organização, tanto política quanto pedagógica, que contribuem para a realização do estágio curricular?

¹⁹Este roteiro abordará questões inerentes à problemática aqui estudada com o objetivo de servir como guia para sinalizar o caminho a seguir. Contudo, a comunicação com o entrevistado será mais leve e dialógica do que formal, nos termos do roteiro.

APÊNDICE B – Roteiro para entrevista com representantes do segmento serviços de saúde

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Fazer parte dos espaços de ensino e/ou serviços de saúde em um dos três segmentos: ensino, serviço e nas instâncias gestoras (CIES, CIR-II), durante o período de 2012 a 2015. Além de aceitar participar da pesquisa.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM REPRESENTANTES DO SEGMENTO SERVIÇOS DE SAÚDE

Nome: _____
Formação: _____
Função que exerce: _____
Cargo que ocupa na instituição: _____

- Sobre o papel dos serviços de saúde na organização e efetividade do estágio curricular do curso técnico em análises clínicas

1. Qual a importância do estágio curricular para a formação do profissional técnico em análises clínicas?
2. Qual o papel dos serviços de saúde na organização e efetividade do estágio curricular para esses alunos?
3. De acordo com o papel dos serviços de saúde, como se deu a organização política e pedagógica por parte dessa instituição (serviços de saúde) para assegurar a efetivação do estágio curricular para os alunos?
4. Na sua opinião, quais os sujeitos envolvidos nesse processo e em quais espaços (instâncias) você acredita que esse processo deva ser discutido?
5. Para você, qual é a relação que deve haver entre o estágio e a Educação Permanente em Saúde? Como esta relação ocorre aqui? Qual é o seu papel nesse contexto?
6. Quais são os elementos facilitadores e dificultadores encontrados nesse processo de organização, tanto política quanto pedagógica, que contribuem para a realização do estágio curricular?

APÊNDICE C – Roteiro para entrevista com representantes da instância gestora**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Fazer parte dos espaços de ensino e/ou serviços de saúde em um dos três segmentos: ensino, serviço e na instância gestora, durante o período de 2012 a 2015. Além de aceitar participar da pesquisa.

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM REPRESENTANTES DO
SEGMENTO DA INSTÂNCIA GESTORA (CIES, CIR-II REGIÃO DE SAÚDE)**

Nome: _____

Formação: _____

Função que exerce: _____

Cargo que ocupa na instituição: _____

- Sobre o papel da instância gestora na organização e efetividade do estágio curricular do curso técnico em análises clínicas

1. Qual a importância do estágio curricular para a formação do profissional técnico em análises clínicas?
2. Qual o papel desta instância na organização e efetividade do estágio curricular para esses alunos?
3. De acordo com o papel desta instância, como se deu a organização política e pedagógica por parte dessa instância para assegurar a efetivação do estágio curricular para os alunos?
4. Na sua opinião, quais os sujeitos envolvidos nesse processo e em quais espaços (instâncias) você acredita que esse processo deva ser discutido?
5. Para você, qual é a relação que deve haver entre o estágio e a Educação Permanente em Saúde? Como esta relação ocorre aqui? Qual é o seu papel nesse contexto?
6. Quais são os elementos facilitadores e dificultadores encontrados nesse processo de organização, tanto política quanto pedagógica, que contribuem para a realização do estágio curricular?

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO²⁰

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “ Integração ensino-serviço na formação de Técnicos em Análises Clínicas realizada pela Escola Técnica do SUS/RN: Um estudo sobre o estágio curricular a partir da visão dos sujeitos institucionais envolvidos”. De responsabilidade da pesquisadora FLÁVIA ANDRÉA BELARMINO DE MEDEIROS²¹, e com orientação da Professora Marise Nogueira Ramos, sendo a mesma vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com sede na cidade do Rio de Janeiro, situada na Avenida Brasil, 4365 – Manguinhos – EPSJV, sala 322. Esta proposta tem como desígnio analisar a efetividade da integração ensino serviço à luz das pactuações entre os principais sujeitos envolvidos para a realização do estágio curricular na formação do Curso Técnico em Análises Clínicas, oferecido pela Escola Técnica do SUS/RN. Embora sejam escolas do próprio serviço, esta integração esbarra em alguns problemas. Assim, o propósito das ETSUS é articular estes dois contextos aparentemente desconectados: ensino e serviço; e têm encontrado muitas barreiras em todo seu processo de trabalho, o que causa estranheza, uma vez que são escolas do SUS que nasceram desta necessidade e com este objetivo. Essa discussão se embasa no fato de a problemática trabalhada ser de quase totalidade das Escolas Técnicas do SUS, e que a produção aqui realizada vem desvendar um maior conhecimento do problema e de seus efeitos, buscando seu enfretamento futuro, a partir dos resultados desta pesquisa, que beneficiarão toda a Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS. Assim, objetiva-se neste estudo compreender quais as possibilidades e os limites de o estágio curricular se constituir como uma estratégia para a articulação entre escola, serviço e gestão de saúde na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na Escola Técnica do SUS do Rio Grande do Norte. Quanto aos procedimentos metodológicos, será realizado um estudo, através de pesquisa documental e realização de entrevistas com os sujeitos envolvidos nos processos de organizações político-pedagógicas dos estágios curriculares do curso técnico em análises clínicas da ETSUS/RN. A presente proposta de estudo não oferece riscos significativos aos sujeitos da pesquisa, sendo sua participação *voluntária*, e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízo algum. Serão garantidas a confidencialidade das informações geradas e a privacidade do sujeito da pesquisa, de acordo com as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Durante a realização da pesquisa, a qualquer momento os sujeitos envolvidos podem se dirigir à pesquisadora responsável, e assim sanar dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deverá ser assinado em duas vias, sendo uma para o pesquisador responsável e a outra para o voluntário participante. O TCLE representa a declaração do esclarecimento sobre a pesquisa a partir de informações recebidas pelo pesquisador responsável, assim como o consentimento do participante em participar de forma voluntária do projeto acima descrito.

Natal, ____ de _____ de _____

Assinatura do voluntário participante

Flávia Andréa Belarmino de Medeiros (Pesquisadora)

²⁰Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz – Avenida Brasil, 4365 – Manguinhos – EPSJV, sala 316 / Tel.: (21) 3865-9710 – email: cep@epsjv.fiocruz.br.

²¹Endereço da pesquisadora: Rua Paulo Lira, 2183. Condomínio Torre Imperial, apt. 701, Candelária-Natal/RN. CEP: 59.064-550. Telefone para contato: (84) 98811-3348

APÊNDICE E – Termo de Anuência**TERMO DE ANUÊNCIA**

O(A) (nome da instituição) está de acordo com o projeto **INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ANÁLISES CLÍNICAS REALIZADA PELA ESCOLA TÉCNICA DO SUS/RN: UM ESTUDO SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR A PARTIR DA VISÃO DOS SUJEITOS INSTITUCIONAIS ENVOLVIDOS**, coordenado pela pesquisadora MARISE NOGUEIRA RAMOS, desenvolvido em conjunto com a discente FLÁVIA ANDRÉA BELARMINO DE MEDEIROS, do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar.

Nome do responsável institucional ou setorial

Cargo do responsável pelo consentimento

Carimbo com identificação ou CNPJ

No que diz respeito à evocação “Estágio”, a principal correlação que se pode fazer com as outras palavras está nas relações desta atividade com a oferta da educação permanente para o aluno/trabalhador dos serviços de saúde. O estágio curricular faz parte do Curso de Técnico em Análises clínicas ofertado pela Escola CEFOPE – instituição de ensino do Estado do RN.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética