

DANIELA PRISCILA OLIVEIRA DO VALE TAFNER

**PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO
DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DAS ESCOLAS DA REDE SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Kenya Schmidt Reibnitz.

Linha de Pesquisa: Formação e Desenvolvimento Profissional na Saúde e na Enfermagem.

FLORIANÓPOLIS

2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Tafner, Daniela Priscila Oliveira do Vale
PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DAS ESCOLAS DA REDE SUS / Daniela
Priscila Oliveira do Vale Tafner ; orientador, Kenya
Schmidt Reibnitz - Florianópolis, SC, 2013.
166 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Integralidade. 4.
Formação. 5. Educação. I. Reibnitz, Kenya Schmidt. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem. III. Título.

DANIELA PRISCILA OLIVEIRA DO VALE TAFNER

**PRINCÍPIO DA INTERGRALDADE NO PROCESSO DE
FOMRAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DAS ESCOLAS
DA REDE SUS.**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela banca Examinadora para obtenção do Título **de**

MESTRE EM ENFERMAGEM

Prof. Dra Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora da Pós Graduação

E aprovada a sua versão final em 03 de dezembro de 2013, atendendo as normas de legislação vigente na Universidade Federal de Santa Catarina, programa de Pós-graduação de Enfermagem, Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Presidente

Prof. Dra. Silvana Kempfer
Membro UFSC

Prof. Dra Jussara Gue Martini
Membro UFSC

Prof. Dra. Ana Cavalcanti Levefre
Membro USP

**FLORIANÓPOLIS
2013**

Dedico esta dissertação ao meu marido,
Edson Tafner que, com seu amor e
carinho, sempre esteve ao meu lado
apoando e incentivando, sem sua
presença não seria possível a
conclusão desse sonho. E aos meus
pais, Jair e Clarice, por sempre acreditar
em mim, apoiar-me e me amar de forma
incondicional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre estar ao meu lado, guiando-me, abençoando-me e concedendo-me oportunidades maravilhosas e únicas.

Ao meu marido, Edson Tafner, não existem palavras para descrever minha gratidão por seu amor, sua paciência, seu carinho e cuidado por mim, sempre me apoiando, me incentivando a continuar, nunca deixando de acreditar em mim. Schatz, eu o amo muito!

Aos meus pais, Jair do Vale e Clarice Oliveira do Vale, por sempre acreditarem e sonharem junto comigo a cada novo caminho.

Aos meus irmãos, Adriana e Davidson, e às minhas sobrinhas, Stephanie e Stella, obrigada pela companhia, pela alegria e amor, saiba que amo muito vocês.

À Dra. KenyaReibnitzSchimttz, que me acolheu, conduziu-me e orientou-me com carinho e paciência durante esta caminhada, respeitando minhas limitações e possibilitando-me desenvolver

À Dra. Ana Maria Cavalcante Lefevre, por sua disponibilidade e amabilidade para auxiliar-me na resolução de minhas dúvidas.

Ao grupo de Pesquisa EDEN, que me acolheu e possibilitou-me aprender sobre a educação e sua importância, possibilitou que eu pudesse desenvolver este projeto e oportunizou-me conhecer pessoas maravilhosas.

Aos meus amigos de turma mestrado 2012.

TAFNER, Daniela Priscila Oliveira do. **Princípio da integralidade no processo de formação do técnico de enfermagem das Escolas da REDE SUS.**Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. 166p.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer o desenvolvimento do princípio da integralidade no processo de formação do técnico de enfermagem nas Escolas Técnicas da rede SUS no Brasil. Um estudo de natureza qualiquantitativo, em que se utilizou o método do Discurso do Sujeito Coletivo, tendo como agentes sociais os Coordenadores dos Cursos Técnicos de Enfermagem das Escolas Técnicas do SUS no Brasil. A coleta de dados foi realizada mediante um questionário com questões abertas no software QLQT. Na análise dos dados coletados, utilizou-se do software qualiquantisoft para a organização, categorização e produção dos discursos dos sujeitos coletivos – DSC. Os resultados indicaram que existe uma intencionalidade de concretização e propagação do princípio da integralidade no processo de formação dos técnicos de enfermagem nas escolas técnicas do SUS no Brasil a partir de uma proposta pedagógica para essa realização; a integralidade faz-se presente na concepção de cuidado integral, articulação ensino-serviço, na problematização das experiências dos alunos e nas práticas, a partir da educação no trabalho. Esses agentes sociais, porém, descrevem limitadores que dificultam ou impossibilitam essa concretização, apresenta um enfermeiro/professor despreparado para a docência, fragilizado com ações educativas dicotomizadas e que por, muitas vezes, não conseguem utilizar-se do conhecimento prévio destes alunos para a construção de saberes e reflexões. A partir dos dados analisados, foi possível afirmar que as Escolas Técnicas do SUS, possuem em sua proposta pedagógica atividades e propostas para o desenvolvimento do princípio da integralidade na formação dos técnicos de enfermagem, porém, as limitações apresentadas apontam a necessidade de compreensão das ferramentas utilizadas para a realização desse processo e de docentes

crítico-criativos, sabedores da relevância e importância desse processo de formação para os profissionais da saúde e da população. Docentes capazes de articular o ensino e serviço com a proposta pedagógica de educação no trabalho, possibilitando ao aluno e a si própria, uma reflexão crítica das ações, provocar mudanças significativas no cuidado ao ser humano.

Palavras-chave: Integralidade. Formação. Educação. Enfermagem. Docência.

TAFNER, Daniela Priscila Oliveira do. **Principle of integrity in technical training of nursing in the RETSUS.** Thesis (Masters in Nursing). Nursing Graduate Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013. 166p.

ABSTRACT

This research is aimed at understanding the development of the principle of integrality in the technical training process at Technical Nursing Schools of the SUS network in Brazil. This qualitative study used the method of Collective Subject Speech, with the social agents (research coordinators) of the Practical Nursing Courses in Technical Schools of the SUS in Brazil. Data collection was performed using a questionnaire with open questions in the QLQT software. With regards, the analysis of the data collected was used aqualicuantisoff software for organizing, categorizing and producing collective subjects speech-CSS. The results indicated that there is an intention to achieve concrete and spread the principle of integrity in the process of formation of Nursing technicians among the SUS technical schools in Brazil from a pedagogical to that concretization, the integrality is present in the concept of comprehensive care, teaching and service coordination in the problematization of student experiences and practices, from education at work. However, these social agents described limits difficult or impossible that concretization, have a nurse/teacher unprepared for the disease, weakening with dichotomized educational activities and that often fail to use the prior knowledge of these students to build knowledge and reflections. From the analyzed data it was possible to detect that the Nursing Technical Schools of the SUS, have in their pedagogical activities and proposals for the development of the principle of integration in the technical training of Nursing, and the limitations presented point to the need for understanding the tools castoff to perform this process of critical-creative teacher, aware of the relevance and importance of this process of training for health professionals and the public. Teachers must be able to articulate teaching and pedagogical service to education among their workplaces, allowing the student and the same time to have a critical reflection of their own actions, causes and to make significant changes in the care of the human being.

Key-words: Integrality. Formation. Education. Nursing. Instructor.

TAFNER, Daniela Priscila Oliveira do. **Princípio de integralidadenlaformación de lostecnicos de enfermeriaenla RETSUS**.Disertación (Maestría en Enfermería) Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. 166p.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo conocer el desarrollo del principio de integralidade em el proceso de formación del técnico de Enfermería em las Escuelas Técnicas de la red SUS em Brasil. Um estudio de naturaliza cualitativa, donde se utilizo el método de Discurso de Sujeto Colectivo, teniendo como agentes sociales de esta investigación los coordinadores de los Cursos Técnicos de Enfermeríaenlas Escuelas Técnicas del SUS em Brasil. La colecta de datos se realizó mediante um cuestionario con preguntas abiertas em software QLQT. Em el análisis de los datos recolectados se utilizo el software qualicuantisotf para la organización, categorización y producción de los discursos de los sujetos colectivos - DSC. Los resultados indicaron que existe una intencionalidad de concretización y propagación del principio de integralidad em el proceso de formación de los técnicos de Enfermería em las escuelas técnicas del SUS em Brasil a partir de una propuesta pedagógica para es a realización; la integralidad se hace presente em la concepción de cuidado integral, articulación enseñanza-servicio, em laproblematización de las experiencias de los alumnos y em las practicas, a partir de la educación em el trabajo. Sin embargo estos agentes sociales describen limites que dificultan o imposibilitan esa concretización, resenta nun enfermero/professor no preparados para la enfermedad, fragilizandoc onacciones educativas dicotomizadas y que por muchas veces no consiguen utilizar el conocimiento previo de estos alumnos para la construcción de saberes y reflexiones. A partir de los datos analizados fue posible detectar que las Escuelas Técnicas de SUS, poseen em su propuesta pedagógica actividades y propuestas para eldesarrollodel principio de la integralidad em la formación de los técnicos de Enfermería, además las limitaciones presentadas apuntan a la necesidad de comprensión de las herramientas utilizadas para la realización de este proceso y de docentes críticos - creativos,

sabedores de la relevancia e importancia de este proceso de formación para los profesionales de salud y de lapoblación. Los docentes deben ser capaces de articular la enseñan zay el servicio con la propuesta pedagógica de educación en el trabajo, posibilitando al alumno y a el mismo, una reflexión critica de las acciones, provoca cambios significativos enel cuidado al ser humano.

Palabrasclave: Integralidad. Formación. Educación. Enfermería. Docentes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Visão Holística da Construção do ser humano 59

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1- Grau de instrução dos Coordenadores.....	72
Gráfico 2- Formação dos Coordenadores	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Ancoragem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSC	Discurso Do Sujeito Coletivo
EDEN	Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde.
ECH	Expressão Chave
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde.
IC	Ideia Central
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social.
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social.
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Profissionais da Área de Enfermagem
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SESI	Serviço Social da Indústria
SUS	Sistema Único de Saúde.
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	33
2.1	A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO BRASIL 35	
2.2	ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS.....	37
3	PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	43
4	REFERENCIAL TEÓRICO	49
4.1	O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE.....	49
4.2	PAULO FREIRE E O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE.....	52
4.2.1	Conhecendo Paulo Freire	52
4.2.2	Conhecendo a Pedagogia Crítica do educador Paulo Freire.	53
4.3	MARCO CONCEITUAL	57
5	METODOLOGIA	61
5.1	TIPOS DE ESTUDO.....	61
5.2	CAMPO SOCIAL	63
5.3	AGENTES DA PESQUISA	64
5.4	COLETAS DE DADOS	66
5.5	ORGANIZAÇÃO E Análises dos dados	67
5.6	Cuidados éticos	68
6	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS E UMA BREVE DISCUSSÃO	71
6.1	Perfil dos Agentes Sociais.....	71
6.2	Profissão dos Agentes Sociais	73
6.3	RESULTADOS QUANTITATIVOS	78
6.4	Categorias Analíticas.....	83
6.4.1	Categoria Articulação Ensino e Serviço	83
6.4.2	Categoria Processo de Formação	88
6.4.3	Categoria Formação Docente	91

6.4.4	A experiência dos alunos no trabalho	93
7	Análise dos Resultados	95
7.1	MANUSCRITO I: Articulação Ensino e Serviço: Ferramenta para a aplicação do princípio da Integralidade na formação dos técnicos de enfermagem na RETSUS.....	96
7.2	MANUSCRITO II: Educação no Trabalho: Construindo o princípio da Integralidade no Cuidado.....	117
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
	REFERÊNCIAS.....	145
	APÊNDICES	157
	APÊNDICE A - CONVITE.....	159
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	161

1 INTRODUÇÃO

Princípio da Integralidade no processo de formação do Técnico de Enfermagem das Escolas da REDE SUS” é um trabalho fruto de inquietações despertadas durante minha experiência como enfermeira assistencial, atuando em uma Unidade de Pronto Socorro e, posteriormente, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.

Foi escolhido esse tema, pois, por muitas vezes, questionava-me sobre a ausência de um olhar integral ao ser humano, percebia que, nas práticas assistenciais, havia muita fragmentação, pautada no modelo tecnicista centrado na patologia, de forma a reduzir o ser humano a um objeto.

Como enfermeira, sentia-me e ainda sinto-me responsável pelos técnicos de enfermagem que, por muitas vezes, realizavam suas atividades sem perceberem o distanciamento que tomavam das normas recomendadas, ao observá-los em seu processo de trabalho, sentia a ausência do o que é proposto em seu processo de formação.

Porém, ao serem questionados informalmente sobre suas práticas e a valorização dos procedimentos técnicos, esses profissionais diziam compreender a importância da integralidade na assistência, exemplificando, através de discurso a humanização e a realização de um cuidado integral, contudo suas práticas demonstravam estar enraizadas na separação do ser em técnicas, deixando apenas no discurso a integralidade, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Era possível perceber que para eles, técnicos de enfermagem, os princípios, foram abordados durante sua formação, todavia com compreensão limitada dos mesmos como um caminho facilitador para uma assistência de enfermagem com qualidade.

Percebe-se que o conceito do princípio da integralidade faz-se presente no discurso, porém essa integralidade está compreendida como um dos princípios consagrados pelo SUS, o do cuidado integral – que difere da integralidade não conceituada e, por vezes, levada ao campo da utopia (PINHEIRO; LOPES, 2010).

Ao pensarmos o SUS, à primeira vista, percebemos a existência de um sistema que concede à população o direito à assistência à saúde. O sistema, contudo, é muito mais amplo em sua concepção. Em seus preceitos propõe integralidade, universalidade e direito de acesso a todo e qualquer ser humano, indiferente da classe social, raça ou credo.

Batista e Gonçalves (2011) relata que, apesar do efeito de conquista do SUS, a especialização do cuidado à saúde, o distanciamento do sujeito no processo de cuidar e as grandes diferenças entre o que pensam os usuários e os trabalhadores da saúde, têm-se configurado como um dos grandes empecilhos na concretização do modelo de saúde apresentado.

Segundo Matta (2008), caso a concepção de trabalho fosse precedida de cuidado, essa abriria possibilidades de examinar e conhecer os conflitos que estão dentro das relações, possibilitando a formação de profissionais comprometidos com os projetos de saúde, construindo uma sociedade justa e igualitária.

Como enfermeira assistencial, percebi a minha limitação de conhecimento e de ação, o que me impulsionou a buscar esta Universidade, em específico, o Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), para que pudesse compreender o processo de formação e os movimentos que circundam a atmosfera dos profissionais de Enfermagem no processo pedagógico da formação em enfermagem. Acredito que, por meio da educação, é possível promover mudanças, por isso almejo estudar a linha de acontecimentos da

construção do princípio da integralidade no processo de formação das Escolas Técnicas do SUS no Brasil.

Reibnitz (2008) diz que a construção de novos caminhos possibilita trabalhar em combinação com outras pessoas, buscando convergência dos conhecimentos para o respeito ao ser humano em sua independência funcional, ou seja, desenvolvendo ações que tornem concretas uma atenção integral à saúde, baseada na integralidade.

Acreditando que é a integralidade uma das ferramentas que possibilita uma assistência de qualidade à saúde e que, através desse estudo, encontrarei respostas às minhas indagações, iniciei uma nova caminhada em minha jornada de vida, o entendimento do percurso de formação do docente, que vislumbro, proporcionará uma forma de contribuir para a assistência da enfermagem de forma científica e baseada em fatos.

O princípio da integralidade foi escolhido como referencial desse estudo, pois este possibilitará a busca da implementação de uma formação provida de capacidades gerais necessárias a todos os profissionais de saúde, em especial, aos profissionais trabalhadores do SUS. Desejamos encontrar profissionais da saúde de uma prática de qualidade, independentemente do local e área de atuação, uma formação que desenvolva a capacidade de análise crítica, que problematize os saberes e as práticas que estão em execução (BRASIL, 2004). O princípio da integralidade não admite qualquer forma de redução do sujeito a objeto, busca, sim, a transformação das relações, de modo que as pessoas sejam cada vez mais valorizadas (MATTOS, 2010).

Ao trilharmos o caminho do princípio da integralidade, constatamos que este passou a ser discutido abertamente após a aprovação da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a Lei Orgânica do SUS nº 8.080/1990; entretanto percebemos na história que esse princípio já estava incutido nas ações preventivas, curativas e de organização realizadas nas décadas de

1960 e de 1970 no Brasil, este contribui como inspiração e alicerce para propostas como “Projeto Monte Carlos, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste, Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) e o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social” (CALDONAZO, 2010), ainda que de forma incipiente.

No Brasil, nessa época dos projetos e reformas, a população vivenciava momentos difíceis com o prolongamento do regime militar, na saúde intensificavam-se as discussões em torno do Sistema Nacional de Saúde, trazendo à luz as propostas emanadas e discutidas na Conferência Mundial de Saúde realizada em Alma-Ata (NUNES, 2007).

Com esse conhecimento e com a intensa pressão dos profissionais da saúde unidos a trabalhadores, estudantes e sociedade civil, a década de 1970 ficou marcada na história pela insatisfação da sociedade com o regime ditatorial e os seus desdobramentos e pelo início do movimento que culminou com a Reforma Sanitária (BRASIL, 2011).

A Reforma Sanitária alcançou seu auge com a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em Brasília em 1986, ganhando grandes dimensões e consagrando-se com a aprovação da Constituição Federal de 1988, posteriormente, a Lei Orgânica da SUS nº 8.080/1990, sendo um marco histórico para a saúde do Brasil. A Constituição apresentou a saúde como um direito de todos e dever do Estado de promover as condições necessárias para a sua implantação (BRASIL, 2011).

O reconhecimento da saúde como bem-estar e direito configurou uma percepção de saúde ampla, estabelecendo uma ruptura com as desigualdades e as iniquidades. O direito à saúde traz o reconhecimento de que todos têm assegurado acesso universal à saúde, que está deixa de ser um “negócio” e passa a ser uma garantia de vida (BRASIL, 2006).

A partir do movimento da reforma sanitária, originou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo norteado pelos princípios doutrinários da universalidade, da equidade e da integralidade, propondo novas formas de organização do serviço de saúde vigente no país (COSTA; MIRANDA, 2009), favorecendo uma atenção à saúde de qualidade, equilibrando a excelência técnica com a relevância social.

Entre esses princípios, a integralidade tem um espaço privilegiado para a materialização da saúde como direito e como serviço, garantindo ao usuário ações de promoção, proteção, recuperação, prevenção e tratamento de agravos (PRADO; FUJIMORI; CIANCIARULLO, 2007). É também um guia que conduz e organiza as práticas em saúde, sendo o centro para a concepção de cuidado e para as ações de enfermagem (MATTOS, 2005).

A integralidade aponta para a importância e superação da dicotomia entre as ações de produção de saúde e as ações que satisfaçam as necessidades da comunidade, exige uma adoção de articulação entre os vários profissionais da saúde (PRADO; FUJIMORI; CIANCIARULLO, 2007). Sendo assim, a integralidade implica a obrigatoriedade em todos os manejos, seja preventivo ou curativo, de todos os recursos para a preservação ou restauração da saúde do indivíduo (SERRANO, 2009).

A integralidade tem em sua concepção a atenção focada no sujeito, na família e na comunidade, fundamenta-se na autonomia, no exercício da solidariedade e no reconhecimento da liberdade de escolha, do cuidado e da saúde (MORAES, 2006); essa almeja ruptura das práticas enraizadas, busca estar presente em todos os locais que ocorra a produção de saberes, ações e cuidados, pretende práticas inovadoras em todos os níveis de complexidade do sistema (MATOS; PINHEIRO, 2001). Essas discussões sobre integralidade devem facilitar a perspectiva de novas abordagens e

buscar articulação entre as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, permitindo avançar no caminho (SANTANA et al., 2010).

A influência dos princípios do SUS, no processo de formação dos profissionais da área da saúde, busca fortalecer a proposta de profissionais aptos para novas formas de ações no serviço, almejando atitudes de descentralização das decisões, regionalização e hierarquização da rede de serviços e a resolutividade dos problemas de saúde.

O processo de formação apresenta-se como uma das ferramentas efetivas para a consolidação do SUS e do princípio da integralidade, pois este articula ensino e serviço entre as instituições formadoras e o sistema de saúde.

A partir desse movimento de formação, ocorre uma aproximação desses profissionais com as realidades dos usuários, eles compreendem com maior facilidade a proposta de um cuidado integral, dando-se início a uma nova era de qualificação dos trabalhadores em saúde (COSTA; MIRANDA, 2009).

Assim, defende-se que os trabalhadores da saúde sejam sujeitos de extrema relevância para a concretização dos novos paradigmas no SUS e reconhece-se o importante papel das ações desenvolvidas por esses profissionais para a consolidação (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

Para o fortalecimento desses princípios e para a concretização do SUS, foram constituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da Saúde que propõem o fortalecimento do processo de formação de profissionais qualificados embasados nesses saberes (BRASIL, 2010). Estas buscam orientar a formação de profissionais crítico-criativos, sabedores de sua responsabilidade ética, política e profissional, aproximando a formação com a concretização do SUS (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Para que a concretização torne-se uma realidade, o princípio da integralidade deve estar presente durante toda a formação para construir profissionais capacitados a prestar um cuidado integral e que sejam sabedores de novas atribuições e competências, tornando-se um dos grandes alicerces para a implementação das políticas de saúde (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

A garantia da formação do profissional de saúde, tendo a integralidade como atividade-meio das ações, envolve a valorização do cuidado para a construção de uma assistência em saúde ampliada, na qual o indivíduo é o centro (FONTOURA; MAYER, 2006), E o ato de produzir cuidado deve ser como um encontro entre sujeitos, trabalhador e usuário, em que um é capaz de afetar o outro naquilo que necessita, deseja, produz em relação à saúde (MATOS; PINHEIRO, 2001).

A atitude do profissional em relação ao usuário deve achar-se além do seu conhecimento técnico: está ligada à forma como esse profissional percebe o usuário, e isto tem a ver com sua subjetividade. A subjetividade é a forma singular com que as pessoas significam a realidade e interagem com ela. Portanto, o significado que os profissionais dão aos usuários e ao trabalho em saúde vai definir em muito o cuidado que produzem (MATTA; LIMA, 2008).

Em 2001, o Projeto de Profissionalização dos Profissionais da Área da Enfermagem–PROFAE, com o apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento e o Ministério do Trabalho e Emprego, por meio do Fundo de Amparo ao Trabalhador, qualificou aproximadamente 250.000 trabalhadores na área da Enfermagem, que se encontravam empregados em instituições de saúde sem a qualificação profissional exigida; buscando, assim, melhoria na qualidade de assistência prestada pela Enfermagem no país (BRASIL, 2006).

A assistência prestada aos usuários pela enfermagem, em sua grande maioria é desenvolvida pelos

técnicos de enfermagem, os quais constituem uma grande força de trabalho. No Brasil, no ano 2010, havia 625.863 técnicos de enfermagem (43% do total de profissionais de enfermagem do país), que estão empregados no setor saúde; seu exercício profissional é regulado pela Lei Federal nº 7.498/1987, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, com atribuições definidas para a orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de enfermagem (COFEN, 2011).

Nesse contexto, torna-se imprescindível pensar na importância e magnitude que os técnicos de enfermagem possuem para a concretização e fortalecimento do SUS. Apresenta-nos, ainda, a relevância de uma formação alicerçada nesses princípios.

A formação não consiste apenas em fornecer conhecimento aos alunos, há, também, nesse processo, o papel da escola na grande tarefa de compartilhar e construir novos saberes. O professor é o intercessor do conteúdo (REIBNITZ, 2003), aluno e professor, juntos irão construir o conhecimento, sendo impossível ensinar e aprender sem compreender, sem saber, sem possuir as competências necessárias. A responsabilidade ética, política e profissional do professor impõem-lhe o dever de preparar-se e capacitar-se antes de iniciar qualquer atividade (FREIRE, 2009).

O educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, tornam-se sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já não valem (FREIRE, 2005, p. 79).

Como instrumento de propagação do conhecimento e concretização do SUS, penso nas Escolas Técnicas do SUS, que realizam a formação dos técnicos de enfermagem. Instiga-me saber como os cursos técnicos de

enfermagem da Rede SUS organizam-se para contemplar o princípio da integralidade? Qual é a concepção de Integralidade? Como trabalham tal conceito durante a formação dos técnicos de enfermagem? Que práticas curriculares são utilizadas para ensinar a Integralidade?

Nesse contexto, apresenta-se a seguinte **questão de pesquisa**: como ocorre, na perspectiva do discurso dos coordenadores, o desenvolvimento do princípio da integralidade na formação profissional dos técnicos de enfermagem na Rede das Escolas Técnicas do SUS?

No intuito de responder à questão norteadora, traçou-se como **objetivo**: conhecer o desenvolvimento do princípio da integralidade no processo de formação do técnico de enfermagem nas Escolas Técnicas da rede SUS no Brasil, a partir do discurso dos coordenadores desses cursos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde, ao longo da história no Brasil, nem sempre foi considerada um direito e não fazia parte da Declaração dos Direitos Humanos e do Cidadão, o marco histórico dos direitos civis da Revolução Francesa. A saúde como direito só foi concretizada com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em que o direito estruturase não só como reconhecimento da sobrevivência, mas como direito ao bem-estar completo e complexo (BRASIL, 2011).

Antes da criação do SUS, o Ministério da Saúde com o apoio dos Estados e Municípios, desenvolvia ações quase que exclusivas de promoção da saúde e prevenção das doenças e atuava na área de assistência à saúde apenas em alguns hospitais e em áreas específicas como na psiquiatria e controle e tratamento da tuberculose (BRASIL, 2009).

A grande atuação do poder público nessa área dava-se através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que depois passou a ser chamado Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social (INAMPS).

A assistência à saúde desenvolvida pelo INAMPS acolhia somente trabalhadores de economia formal e seus dependentes; e, a população era dividida em três categorias: as que podiam pagar por assistência, as que eram atendidas no INAMPS e as sem direitos à assistência (BRASIL, 2009).

Com a crise que acometeu a previdência na década de 1970, o INAMPS adotou várias estratégias para racionalizar suas despesas e, no decorrer dos anos seguintes, iniciou convênios com a rede do serviço do setor público.

No final da década de 1980, o INAMPS implantou uma série de medidas que o aproximaram ainda mais de uma cobertura universal da clientela, assim começou a ser

construído no Brasil um sistema de saúde com tendências à cobertura universal, antes mesmo da aprovação da Lei 8080, que instituiu o SUS (BRASIL, 2011).

A Lei 8.080 de 1990 instituiu o Sistema Único de Saúde com uma estratégia, que busca dar caráter universal à cobertura das ações de saúde, através da equidade, da universalidade do acesso no atendimento e do cuidado integral, estando a integralidade presente em todas as ações junto aos usuários (BRASIL, 2009).

O SUS é um dos maiores sistemas públicos do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, traduzindo-se em um sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e de ações que interagem para um fim comum (BRASIL, 2009).

O SUS tem como alicerce os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, trazendo em seu bojo que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade, enfim que o homem é um ser integral, biopsicossocial e deverá ser atendido com essa visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, a proteger e a recuperar sua saúde (MATTOS, 2005).

A organização da assistência foi o foco da atuação setorial desde o início da implantação do SUS e o desafio era substituir o modelo hospitalocêntrico e de livre demanda, preservando os princípios de universalidade e integralidade (MENICUCCI, 2009).

O SUS, apesar de revelar efetivo progresso na área da saúde no Brasil, ainda não se mostra adequado e eficaz, sendo necessário um contínuo movimento de solidificação e desenvolvimento de sistemas, a busca da efetiva integralidade e universalidade, no que diz respeito ao

direito à saúde (SERRANO, 2009, p.83).

2.1 A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

A história da educação profissionalizante em saúde mostra que as políticas de formação dos profissionais de saúde desenvolveram-se de acordo com as realidades dos serviços.

No Brasil, a enfermagem legalizou as práticas do cuidado como ensino, somente em 1890, com o Decreto nº 791, de 27 de setembro, que criou a Escola Profissionalizante de Enfermeiros (CAVERNI, 2005).

Os cursos técnicos em Enfermagem tiveram início na década de 1960, durante o governo de Juscelino Kubitschek, época em que se promoveu amplo incentivo às atividades do Estado, tendo aumento significativo do consumo de bens e de serviços de saúde (CAVERNI, 2005).

Com o aumento da demanda de serviço de saúde e com o projeto de Lei nº 4042/61, que oferecia aos jovens profissionalizações, em níveis diferentes de escolaridade, foi criado o curso de técnico de Enfermagem, considerando-o de suma importância para o Brasil, para satisfazer as necessidades dos campos de trabalho (PEREIRA, 2006).

O Parecer nº 279/66 acenou para a criação dos cursos técnicos em Enfermagem, porém somente vinte anos após é que ocorreu o reconhecimento da profissão, ou seja, a regulamentação da profissão. Ou seja, a regulamentação do exercício da profissão ocorreu somente em 1987 com a promulgação da Lei nº 7.498/86 e através do Decreto nº 94.406/97 na qual consta que:

Art.12- O técnico de enfermagem exerce atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do

trabalho de Enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especificamente: executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto, as privativas do Enfermeiro.

O primeiro curso realizado no país foi em 1966, na Escola Anna Nery, no Rio de Janeiro, seguida em outros Estados, e com as primeiras turmas formadas em 1968 (PEREIRA, 2006).

Com a promulgação da Lei Federal n.º 9.394/96, atual LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - o ensino médio passa a ser entendido como uma etapa de consolidação da educação básica,

...de aprimoramento do educando como pessoa humana, de aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental para continuar aprendendo e de preparação básica para o trabalho e a cidadania.

A partir daí, a regulamentação dos currículos dos cursos profissionalizantes passaram por várias modificações, culminando em 1999 com as Diretrizes Curriculares dos cursos de educação profissionalizante, regulamentada pelo Parecer 16/99 e pela Resolução CNE/CEB nº 4/99.

Na área da saúde, é importante resgatar que a Constituição de 1988 atribuiu ao SUS a responsabilidade pela formação de seus trabalhadores, medida essa que representou uma grande conquista, pois a partir dessa data exigir-se-ia a formação dos profissionais da saúde baseada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (PEREIRA, 2006).

E, nessa visão, os Cursos Técnicos em Enfermagem, tem a proposta de formarem profissionais comprometidos com a saúde do usuário e da família, para atuarem e desenvolverem ações de promoção, de

prevenção de doenças, de recuperação da saúde e de reabilitação à sociedade (MIQUELLUZZI, 2010).

A relevância da priorização da formação para o SUS é necessária em razão de o serviço oferecer oportunidades de acesso a ações de saúde ao maior contingente populacional do país, apesar das dificuldades de implementação ou consolidação, ainda existentes (RODRIGUES; CALDEIRA, 2009).

Atualmente, a formação dos profissionais da saúde tem por objetivo a transformação das práticas e da própria organização de trabalho, estruturando-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado as várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas (BRASIL, 2004).

2.2 ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS

As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e os Centros Formadores do SUS, no Brasil, são entidades governamentais que atuam no setor da saúde e, sua missão primordial é a de promover a profissionalização dos trabalhadores de nível médio, sem qualificação específica. Foram criadas a partir dos anos 1980, em um momento de redemocratização da sociedade brasileira, surgiram como estratégia para melhoria na formação técnica dos trabalhadores que atuavam na área da saúde, que possuíam baixo nível de qualificação.

A proposta de institucionalizar um plano nacional de formação profissional iniciou da apuração da existência de 300 mil trabalhadores empregados nos serviços de saúde, sem qualificação necessária para desempenhar várias atividades realizadas, inerentes ao processo de trabalho, colocando em risco a assistência prestada ao usuário.

As ETSUS foram criadas com o propósito de formar recursos humanos para o setor da saúde, disponibilizando

vários cursos na área da saúde, em que, entre eles, encontra-se o Curso Técnico em Enfermagem e imbuídas da missão de “promover a Educação Profissional por meio de oferta de cursos de habilitação e qualificação profissional para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde”. Tinha por objetivo atender ao grande contingente de trabalhadores sem qualificação, dos quais aproximadamente 50% não possuíam qualificação específica para o exercício das atividades em que estavam inseridos (PEREIRA, 2006),

As ETSUS, em 1999, já eram constituídas de 26 escolas, distribuídas em 15 estados e no Distrito Federal, a saber: 6 escolas na Região Nordeste, com exceção de Sergipe, Piauí e Maranhão; 13 escolas na Região Sudeste (existem estados que possuem mais de uma escola, como São Paulo e Rio de Janeiro); 3 escolas na Região Sul, com exceção do Rio Grande do Sul; 4 escolas na Região Centro-Oeste.

As ETSUS sempre mantiveram suas ações centradas na oferta de educação profissional para os trabalhadores de saúde, no assessoramento aos órgãos governamentais em assuntos referentes à área de trabalhadores de nível médio e elementar, na articulação com as prefeituras e secretarias municipais de saúde e no desenvolvimento de métodos, técnicas e currículos inovadores no campo da Educação Profissionalizante em Saúde (BRASIL, 2006).

Vale ressaltar que, após a instituição do SUS, o setor da saúde tornou-se um grande sistema gerador de empregos e produtor de serviços de saúde para a população de forma única, envolto nos princípios da integralidade, universalidade e equidade.

Buscando acabar com a visão de utilitarismo e imediatismo, presente na formação dos profissionais, inicia-se um processo alternativo de qualificação na área da saúde para os profissionais de nível médio, assim, nasce o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal

de Nível Médio e Elementar para o Serviço de Saúde. Inicialmente, esse movimento recebeu o nome de Projeto Larga Escala, instituído pela Portaria Ministerial de 11 de março de 1980 e depois alterado pela Portaria Ministerial de 27 de abril de 1984, ratificada pela Resolução CIPLAN nº 15 de 11/ 11/85. Com a sua aprovação, inicia-se a formação em larga escala de profissionais de nível médio, sendo estratégia prioritária para a busca de serviços integrais rumo à construção do SUS (CAVERNI, 2005).

O projeto Larga Escala trazia como proposta aliar pontos positivos da formação profissionalizante, realizada pelos serviços de saúde e pelos serviços da educação. Em Santa Catarina, essa proposta foi implantada em 1996 pelo Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC e, posteriormente em 1999, o Ministério da Saúde implantou o Projeto Profissionalizante dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), com o objetivo promover a melhoria na qualidade de atenção à saúde, buscando qualificação dos profissionais já atuantes, como atendentes de enfermagem e auxiliares de enfermagem, para possibilitar a continuação de suas formações (para Auxiliar ou para Técnico), pois, muitas vezes, esses profissionais não tinham a possibilidade de realizar a complementação por conta própria, devido à baixa renda e ao baixo nível de escolaridade.

Com a implementação do Projeto Larga Escala, ocorreu um estímulo maior a descentralização e as Escolas Técnicas do SUS foram escolhidas para a sua execução, sendo reconhecidas pelo sistema de ensino e, atualmente, compondo um conjunto de 36 escolas técnicas nos Municípios e Estados do Brasil, que articulam a formação dos profissionais e exercitando a educação contínua em busca da construção do saber (PEREIRA, 2006).

Apesar de algumas escolas técnicas do SUS terem origem diversa, o que os une é o fato de serem escolas do

setor da saúde, com a finalidade de melhorar a educação profissional na área e promover a qualificação técnica de trabalhadores já inseridos no sistema de saúde (PEREIRA, 2006p. 75).

Essas escolas são institucionalizadas pela Lei Nº 11.741 de 2008; e instituiu-se com a Portaria nº 1.298-28/11, a Rede das ETSUS, que constitui entidade governamental, criada para facilitar a articulação entre todas as 36 escolas, que atuam na educação profissional técnica de nível médio, com foco no desenvolvimento de atividades destinadas a quem já tenha concluído o ensino médio, respeitando as definições contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecidas e, pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), e as normas da instituição de ensino, de acordo com seu projeto pedagógico (BRASIL, 2008).

As escolas trabalham com a profissionalização dos trabalhadores em saúde, especialmente, com os profissionais de enfermagem, atuando na formação inicial e na formação permanente destes profissionais, buscando atender às demandas da localidade, sendo vinculadas às secretárias de saúde, propiciando a construção do saber sobre os pilares dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

As ETSUS têm como princípios didático-pedagógicos uma estreita ligação entre ensino e serviço; flexibilidade e descentralização na organização e execução dos cursos; a construção de currículos integrados; a avaliação constante dos alunos trabalhadores; a compatibilidade com a proposta de modelo vigente de saúde, voltada para uma prática profissional integral a partir de uma percepção crítica da realidade existente (PEREIRA, 2006).

O eixo norteador da produção das ETSUS tem sido, ao longo de sua história e desenvolvimento, a

formação de profissionais empregados no setor, tomando as práticas em saúde como referência para a construção de saberes do aluno.

Metodologicamente, o processo de formação parte das experiências vivenciadas pelos alunos em seus processos de trabalho, envolvendo continuamente a problematização como ferramenta para a qualificação desses profissionais, possibilitando a reflexão sobre as possibilidades de reorganização do próprio trabalho. Os conteúdos são apresentados em uma sequência lógica de conceitos e ações, iniciando pelo simples olhar e evoluindo para o complexo pensar, do concreto para o abstrato (MATTA; LIMA, 2008).

A projeção nessa modalidade permite uma expansão gradual dos conhecimentos e das técnicas, em uma abordagem crítica que altere o olhar desses profissionais sobre o trabalho e sobre o mundo, do qual também fazem parte. A proposta convida o participante a compartilhar o conceito de profissionais que assumam-se como sujeitos da ação no processo de produção e como agentes viabilizadores de mudanças na saúde.

3 PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Para dar sustentação à pergunta da pesquisa, de como ocorre, na perspectiva dos coordenadores, a aplicação do princípio da integralidade na formação profissional dos técnicos de enfermagem na Rede das Escolas Técnicas do SUS, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a temática do estudo.

A busca foi realizada junto a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medline, utilizando os descritores enfermagem e o termo integralidade, que, embora não seja descritor possibilitou encontrar publicações com a abordagem do tema, no período de 2000 a 2012.

Na BVS, foram encontrados 188 artigos os quais falam da integralidade sendo o objeto do estudo, porém em sua maioria, era ela aplicada no cotidiano da enfermagem em suas práticas assistenciais, em suas atividades gerências e/ou em suas relações de trabalho; a integralidade aparece como instrumento para a concretização de uma assistência integral, humanizada.

Desses 188 artigos, 13 (6,91%) apresentam a integralidade como ferramenta no processo ensino e pesquisa; 31 (16,49%), no processo de trabalho da enfermagem; 114 (60,65%), relatam a assistência de enfermagem, focando na humanização, nos programas de saúde instituídos pelo SUS e na assistência de enfermagem em seus diferentes âmbitos; 29 (15,42%), pesquisaram a integralidade como instrumento mediador na formação durante a graduação ou suas diferentes aplicações na formação acadêmica; e, apenas 1 (0,53%) artigo relaciona a integralidade com a formação dos Técnicos de Enfermagem.

Realizando uma nova busca, agora no site da MEDLINE, com os mesmos descritores, encontrei 22 artigos, em que 13 (59,09%) relacionam a integralidade

com a assistência; 5 (22,73%) artigos, com a formação do profissional de enfermagem durante a graduação; 3 (13,64%), no processo de trabalho; e, 1 (4,54%), no processo de ensino e pesquisa.

Inicialmente, com essas buscas, foi possível ratificar a ausência de materiais, a importância da integralidade e sustentar a crença de que, com a aplicação do princípio da integralidade, a atuação da enfermagem seria pautada no ser humano completo e em seu cuidado.

Essa revisão indica, de outro modo, a lacuna na área de produções existentes, sobre como o princípio da integralidade está presente na formação dos técnicos de enfermagem.

Com a intenção de ampliar os resultados, foi realizada uma nova busca, agora acrescentando os descritores técnico de enfermagem e formação, foram encontrados 3 artigos; 1 não se aplicava à busca específica e, os outros 2 apresentam a integralidade como mediadora na construção do conhecimento dos técnicos de enfermagem.

O primeiro artigo apresenta uma pesquisa, que teve como universo de trabalho alunos egressos de uma Escola Técnica de Saúde, atuantes no Hospital dos Servidores do Estado, que investigou a percepção e a prática da integralidade, evidenciando a apreensão da integralidade durante sua formação. Justifica a importância da pesquisa enfatizando que o princípio da integralidade é indispensável ao SUS e, por acreditar que apreender a integralidade como valor e, pô-la em prática na assistência profissional e no cotidiano do trabalho de saúde, implica mudanças nos paradigmas de formação e de processos de serviço em saúde (BARBOSA, 2009). Aos agentes de sua pesquisa afirma que, os profissionais de nível médio de enfermagem, compõem uma força de trabalho grandiosa e que atuam de forma muito próxima ao paciente, por características próprias da profissão, eles exercem um papel fundamental nas reflexões acerca da atenção

integral e nas ações que envolvem compreensão das necessidades do outro, na interação profissional-paciente (BARBOSA, 2009).

Afirma ainda que, para os técnicos de enfermagem, a integralidade está ligada às questões de como se desenvolve o atendimento às necessidades de saúde, ao cuidado integral e ao trabalho multiprofissional, sendo que no processo de trabalho ainda não estão seguros. Ele apresenta a necessidade de as escolas investirem em uma aliança entre escola e serviço, onde proporcionem o princípio da integralidade como uma ferramenta importante na formação do técnico de enfermagem, articulada ao processo de trabalho, contribuindo, dessa forma, para que esse profissional, no contexto da equipe de saúde, desenvolva seu papel de sujeito crítico e atuante em ações de integralidade no cotidiano do trabalho em saúde (BARBOSA, 2009).

No segundo artigo, Saragiotto (2009) apresenta uma pesquisa onde analisa em que medida a matriz curricular do curso de Técnico de Enfermagem de uma Escola Técnica de Saúde, contribui para a introdução de novas práticas no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, em um município. A autora parte da ideia de que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e das práticas profissionais do SUS, tendo como base a promoção da saúde, a integralidade, a intersetorialidade e o trabalho em equipe. Ela conclui que a matriz curricular elaborada nas Escolas Técnicas do SUS, embora tenha o objetivo de preparar os alunos para atuarem na Estratégia de Saúde da Família, não traz, do ponto de vista teórico e da prática pedagógica, os conteúdos específicos para a ESF. No campo, mostra uma realidade de trabalho centrada nas práticas das técnicas de enfermagem. Apresenta a necessidade de discussão sobre o processo de formação, pontuando dois aspectos a serem reformulados; a necessidade de

adequação da matriz curricular às mudanças sociais, aos novos perfis epidemiológicos e às demandas dos serviços; e o descompasso entre os serviços e a disponibilidade de pessoal preparado para atender às necessidades da população (SARAGIOTTO, 2009).

Dando continuidade à revisão, procedi a busca junto à base de dissertações e teses da Capes, objetivando aqueles que refletem sobre a questão relacionada à Formação de Técnicos de Enfermagem com base nos saberes da integralidade.

Lima (2010) desenvolveu uma dissertação em que se investigou o princípio da integralidade no Processo de Formação do Enfermeiro e procurou analisar as relações pedagógicas sob a ótica dos acadêmicos da graduação. O princípio da integralidade deve ser firmado, também, nas atividades pedagógicas, nas quais o acadêmico deve ser percebido na sua integralidade, durante sua formação e este deve ser um dos pilares para a construção coletiva da integralidade. Conclui que, para aplicar o princípio da integralidade nas atividades desenvolvidas no curso, na assistência à saúde, de acordo com a visão dos acadêmicos, eles entendem como cuidado integral, compreendendo o contexto social, histórico, político e cultural, a não fragmentação em partes do corpo doente. Porém, apresentam dificuldade de aprendizado na área hospitalar, pois a única ferramenta que dispõem para aproximar-se da realidade dos sujeitos é o diálogo, o que difere da atenção básica, onde utilizam, também, a visita domiciliar para essa aproximação. A integralidade na relação pedagógica não está presente em todos os semestres ou disciplinas do curso, segundo a concepção dos alunos.

Como resultado, apresenta a dicotomia ainda existente entre a atenção básica e hospitalar. A partir dos dados, percebeu-se que o princípio da integralidade, no processo de formação do enfermeiro, precisa estar presente como um princípio pedagógico e sua aplicação

faz-se necessária na relação professor-aluno, sendo essa uma condição fundamental para a construção da identidade profissional do futuro enfermeiro em consonância com os princípios do SUS.

Em outro trabalho, Miquelluzzi (2010), enseja compreender a concepção da integralidade existente no curso técnico em Enfermagem Curso Técnico em Enfermagem curso técnico em enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville, em que o sujeito do estudo são os docentes da instituição e, para complementação, realizou uma avaliação documental junto ao Projeto Político Pedagógico da instituição.

Ela ressalta que constatou-se a necessidade de ampliar os olhares e buscar a realização de uma formação que difira da tradicional, voltada para as necessidades e propostas do SUS, buscando novas estratégias de ensino e cenários de aprendizagem para a formação de profissionais mais críticos e uma prática integral e mais humanizada (MIQUELLUZZI, 2010).

Ela deduz que:

A Formação tendo a integralidade como eixo norteador, ainda é uma proposta desafiadora, pois significa romper com o modelo tradicional para envolver e ressignificar o processo ensino/aprendizagem e renovar os conceitos e a forma de ensinar (MIQUELLUZZI, 2010).

Para que a integralidade como eixo norteador concretize-se, não se pode deixar de lembrar a importância das escolas, faz-se necessário o repensar sobre a responsabilidade tanto das instituições de ensino como dos educadores, em relação à formação de profissionais que possam atuar como sujeitos e autores de suas realidades, buscando a transformação social e comprometimento com os princípios do SUS (MIQUELLUZZI, 2010).

Entendemos a partir dessa revisão, que todos os autores concordam com a importância de formação dos profissionais de saúde nas perspectivas do fortalecimento

do SUS, apontam algumas diretrizes que dão sustentabilidade a esse estudo, pois a formação dos técnicos de enfermagem pelas escolas Técnicas do SUS obrigatoriamente necessitam dar sustentabilidade a esse princípio durante o processo de formação.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico é uma orientação que fundamenta o fenômeno estudado. Sua escolha ocorreu a partir de leituras de diferentes fontes, e pela reflexão do meu processo de formação, partindo desde a graduação à docência.

Como suporte teórico, para aprofundamento desse estudo, busquei embasamento junto aos pesquisadores do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas da Integralidade em Saúde (LAPPIS), para aprofundamento do conceito de integralidade associados aos princípios de Paulo Freire, para o alinhamento pedagógico da proposta de análise.

4.1 O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE

A integralidade em saúde, nesse estudo, é entendida como um princípio do SUS, porém não se assegurando somente ao cuidado integral descrito na Lei Orgânica do SUS nº 8.080/1990, a integralidade compreendida no trabalho tem no campo das práticas um espaço privilegiado para a concretização da saúde como direito e como um serviço (PIRES; RODRIGUES; NASCIMENTO, 2010). Ao aprofundarmo-nos nesse sentido, percebemos que a integralidade precisa estar presente em todo o processo de saúde, seja assistencial, por meio de condutas políticas ou governamental (MATTOS; PINHEIRO, 2001).

Segundo Mattos (2010), a integralidade em saúde é um dos maiores desafios para a operacionalização do SUS, pois ela propõe entender diferentes dimensões das práticas, redesenhando seus fundamentos e indicando a direção ou o caminho que quer modificar-se na realidade.

A integralidade aparece nos discursos governamentais com o sentido de prevenção e assistência e está relacionada a vários saberes, ora como dimensão

das práticas, ora como categoria genérica, que engloba diversos olhares ao cuidado e, ainda, como autonomia para as pessoas (PAIM; SILVA, 2010).

Esse reconhecimento da integralidade como um princípio que contemple as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do processo saúde-doença, através de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, deve ser progressivamente inserido na educação profissional (MATOS, 2001).

Hoje já são evidentes as conquistas alcançadas no SUS, como descentralização, acesso universal, mas o que dizer da integralidade, em cujo campo as mudanças não têm sido tão visíveis, palpáveis e cuja notoriedade encontra-se bem aquém do almejado, a integralidade talvez seja o menos visível, quando comparado aos demais no trajeto histórico do SUS, e, ainda, percebemos nas práticas assistenciais a padronização do uso do conhecimento técnico, sem a aplicação da subjetividade, que é necessária para que seja produzido o cuidado proposto por esse princípio.

As experiências de integralidade identificam que conceitos, definições e noções vêm sendo repensados, reconstruídos, formando um verdadeiro amálgama dos demais princípios norteadores do SUS, pois este se traduz em um princípio filosófico que necessita estar internalizado nas pessoas, nos trabalhadores e nos gestores do SUS (MATTOS, 2005).

A integralidade surge como um caminho a ser percorrido continuamente, de uma forma inovadora, complexa e polissêmica, pois se interpreta como uma ideia de vários sentidos e representações que, associam-se às necessidades dos cidadãos e liga-se ao compromisso dos profissionais da saúde na condução de suas práticas, buscando a resolutividade das questões encontradas (PIRES; RODRIGUES; NASCIMENTO, 2010).

Ao tornar realidade a integralidade nas práticas assistenciais, concretiza a saúde como questão de

cidadania, compreendendo sua ação a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidas pelos sujeitos: a superação dos obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde (MORAES, 2006). Ao ser constituída como ato na vida do indivíduo, essa permite o germinar de experiências promotoras de transformações na vida das pessoas, cuja prática eficaz de cuidado e saúde supera o modelo idealizado (PINHEIRO; MATTOS, 2005).

Com a atenção à saúde baseada na integralidade, ocorre a ampliação do olhar cuidador no trabalho dos profissionais, moldando-os para atuação mais responsável pelos resultados das práticas, mais capaz para o acolhimento e pelo estabelecimento de vínculo com os usuários e, assim sendo, mais sensível ao processo saúde-doença não inscritos nos âmbitos tradicionais da terapêutica (PINHEIRO; MATTOS, 2005).

Sabemos que a integralidade possui em seu cerne uma dificuldade de ser ensinada, pois essa não está pautada apenas na prática, pode ser até conceituada, mas implica a prática a presença da subjetividade das pessoas e situações, precisamos utilizar da hermenêutica entre os atores sociais, que buscam objetivos e instrumentos capazes de alcançar o que o sujeito necessita em seus projetos de felicidade. Quando buscamos o êxito na técnica, a totalidade proposta pela integralidade é reduzida a mecanismos e formas de ações como subsídio (PINHEIROS; LOPES, 2010).

A integralidade faz-se necessária em todos os campos do saber da enfermagem e da saúde como um todo, pode ser complexa ao descrevermos seus sentidos, porém se aplicada a prática de formação como um estímulo crítico ao aluno, ela possibilitará a criação de espaços para a discussão e reflexão. Para um aprendizado que seja muito além de meras atualizações científicas e didáticas, promovendo a reconstrução das práticas em saúde na perspectiva da Integralidade. Essa formação

promove no aluno a possibilidade de conviver com as incertezas da vida, possibilitando-lhe a busca por novas adaptações e conquistas, diminuindo as distâncias entres os sujeitos no processo de cuidar.

4.2 PAULO FREIRE E O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE

4.2.1 Conhecendo Paulo Freire

Pensando na integralidade e, em todas essas indagações ainda presentes para a concretização deste princípio, percebi que para minhas perguntas há eco nos ensinamentos de Paulo Freire, pois este, em seus ensinamentos, propõe mudanças no processo de formação conscientizando os profissionais na forma de pensar e agir, buscando em seus ensinamentos propagar a igualdade das pessoas.

Paulo Régis Neves Freire, considerado um dos grandes pedagogos da atualidade e respeitado mundialmente, nasceu em 1921 em Recife. Embora suas ideias e práticas tenham sido objeto das mais diversas críticas, é inegável a sua grande contribuição em favor da educação popular, principalmente, pelo método de alfabetização de adultos. O seu objetivo maior na educação é conscientizar o aluno, levá-lo a entender sua situação de oprimido e agir em favor da própria libertação (FREIRE, 2009).

Durante sua infância e adolescência, em sua experiência vivenciada com meninos, filhos de trabalhadores rurais e urbanos, convivia com a maneira como os pais os tratavam, observava a submissão ao patrão, ao chefe, ao senhor, e extraiu uma de suas expressões, a da “conivência” dos oprimidos com os opressores, que foi uma marca que possibilitou o gestar posterior de sua obra principal (FREIRE, 2009).

Com 22 anos de idade, começa a estudar Direito em Recife. Em 1947, foi contratado para dirigir o departamento de Educação do Serviço Social da Indústria, SESI, onde entra em contato com a alfabetização de adultos. Em 1958, participa de congresso educacional no Rio de Janeiro, nesse evento, apresenta suas ideias sobre a alfabetização de adultos, educação, que deve estar diretamente relacionada ao cotidiano do trabalhador. Em 1962, em Angicos, no Rio Grande do Norte, iniciando suas experiências educacionais, Paulo Freire alfabetiza 300 trabalhadores rurais em 45 dias. Em 1964, foi convidado pelo presidente João Goulart, para coordenar o Programa Nacional de Alfabetização (FREIRE, 2009).

Participou do Movimento de Cultura Popular, em Recife, até ter suas atividades interrompidas pelo golpe militar, sendo preso. Exilou-se no Chile e na Suíça. Cabe mencionar, que o Chile recebeu distinção da UNESCO, pela contribuição para a superação do analfabetismo na época, com a participação de Paulo Freire (FREIRE, 2009).

Sua principal obra, “Pedagogia do Oprimido”, foi lançada em 1969. Nela, Paulo Freire detalha seu método de alfabetização de adultos (FREIRE, 2009).

Em 1970 cria o Instituto de Ação Cultural, em Genebra, com outros brasileiros exilados, para assessorar movimentos populares existentes pelo mundo. Retornando ao Brasil, em 1979, após a Lei da Anistia, assumiu cargos em universidades e secretaria de educação, vindo a falecer em 1997(FREIRE, 2009).

4.2.2 Conhecendo a Pedagogia Crítica do educador Paulo Freire.

Paulo Freire foi um grande pedagogo, comprometido, que acreditava que através da educação poderíamos construir novos “mundos”, em que a educação não seria apenas o repassar de informações, mas sim a

manifestação de que todos somos iguais e que ambos, professor e aluno, em todo o tempo, temos algo a aprender e ensinar (FREIRE, 2009).

Depois de Paulo Freire, a educação não é mais a mesma, não é mais possível pensar na educação como um universo preservado e limitado à sala de aula. De suas reflexões nasce um pensamento pedagógico que leva o educador e todos os profissionais a se engajarem social e politicamente, a perceber as possibilidades da ação social e da transformação das estruturas opressivas da sociedade (PELANDRÉ, 2009).

Em seus discursos ele apresenta a educação intimamente ligada às políticas públicas existentes, e todo movimento proposto por ele foi para que nós, profissionais, apoderássemos-nos dessas políticas e as utilizássemos para a construção de um país melhores.

Corroborando com Freire, quando diz que, como homens já possuímos compromissos junto à sociedade, como profissional além do senso de humanização e solidariedade inerente ao homem, temos o compromisso assumido pela escolha profissional (FREIRE, 2011).

Esse compromisso profissional não pode ser um ato passivo, mas práxis, ações e reflexões sobre a realidade. Não é possível um compromisso verdadeiro com a realidade e com os homens, se dessa realidade se tem uma consciência ingênua (FREIRE, 2011).

Sua maior contribuição para a educação foi oferecer uma prática de sala de aula que se oportuniza os alunos a serem críticos reflexivos, buscando diferenciar o ensino que estava vigente, na qual ele classificou como educação bancária; nela o professor atua como o proprietário do conhecimento e o aluno como apenas o receptor, dócil, onde o saber é visto como uma doação (FERRARI, 2008).

A educação para Freire deveria causar inquietações nos alunos e pretendendo não apenas acomodá-los no mundo existente, mas habilitá-los a “ler o

mundo”, na expressão famosa do educador: "trata-se de aprender a ler a realidade (conhecê-la) para, em seguida, poder reescrever essa realidade (transformá-la)", dizia Freire (FERRARI, 2008).

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria construção, respeitando a autonomia do sujeito educativo, reconhecendo suas diferentes dimensões que caracterizam a essência da prática (FREIRE, 2009).

Para Paulo Freire, tudo está em permanente transformação e interação ele dizia que "o mundo não é, o mundo está sendo" e que através das ações podemos transformar a realidade existente (FERRARI, 2008).

Freire (2011, p.27) relata “que um profissional, para quem a Reforma Agrária é apenas um instrumento jurídico que normatiza uma sociedade em transformação, sem conseguir apreendê-la em sua complexidade, não pode comprometer-se com ela”. O saber, é muito mais que obtenção de conhecimento, é a construção de um sujeito que está e busca transformações na sociedade, não se acomoda as situações apresentadas.

Dessa forma, assumindo uma atitude comprometida com a mudança da realidade que se apresenta, o ser humano assume uma consciência crítica, levando ao entendimento de que o conhecimento é um processo que implica a ação e a reflexão do homem sobre o mundo

Esses pensamentos remete-me à integralidade, objeto desse estudo, em que, como profissionais, necessitamos apoderar-nos de seus valores e saberes para que possamos trocar com nossos pares de profissão e usuários, respeitando esse princípio, como exigência hermenêutica intrínseca desse processo.

A integralidade está muito presente no discurso de Freire; ao descrever o trabalho dos camponeses, ele afirma que “não podemos reduzir o homem a um simples objeto da técnica”, ao pensarmos que, por muitas vezes,

ainda percebemos a presença de ações dicotomizadas e fragmentadas nas ações desenvolvidas pelos profissionais do Sistema Único de Saúde. Ele continua a relatar que, em nome da “necessidade de não perder tempo”, técnicos de qualidade, embora ingênuos, são levados pela geração tecnicista, afastando-se cada vez mais de seus compromissos como profissional e como homem (FREIRE, 2011, p. 28).

Ao observar o afastamento, descrito por Freire, percebo a existência dessas atitudes em nosso meio profissional, é necessário que reflitamos como profissionais da saúde à função de viver o sentido da integralidade com o profissional homem existente como ser humano antes de ser profissional.

O trabalhador da saúde que opta pela mudança reconhece que antes de ser “profissional”, é ser humano, e a condição para que isso seja verdadeiro é que outros, também, sejam. O profissional necessita lembrar aos homens que ambos são sujeitos do processo de transformação e esse processo de validação e concretização da integralidade ocorrerá quando os profissionais problematizarem a realidade, proporcionando a desmitificação da realidade e a reflexão crítica (FREIRE, 2011).

Essa mudança de percepção implica um novo olhar do ser humano para a sua realidade, ganhando, assim, uma visão mais crítica e profunda de sua existência, conscientizando-se dos indivíduos com quem atuamos.

Freire apresenta um saber indispensável à prática. O saber da impossibilidade de desunir o ensino dos conteúdos da formação ética dos educandos, de separar a prática da teoria, que são princípios que fazem parte da proposta da integralidade (FREIRE, 2009).

A educação é um instrumento de intervenção ao mundo, possibilitando mudanças radicais na sociedade, nas relações humanas. A educação sempre é um ato

político, e mesmo quando a educação ignora a política, a política nunca ignora a educação (FREIRE, 2010).

4.3 MARCO CONCEITUAL

Ao analisar Paulo Freire, utilizo seus saberes para conceituar a **Educação** como uma ferramenta política e social, na qual unida à esperança torna possível concretizar mudanças significativas em nosso meio. Educação é o caminho para a libertação através da assimilação e tomada de conhecimento para as escolhas e decisões da vida, de forma compartilhada a todos (FREIRE, 2009).

A quem é aplicada a Educação? A todos, ao Ser Humano.

Ser Humano conceituo como um ser inacabado, em constante crescimento, em continuo movimento, buscando respostas. Ser frágil e delicado, débil em seu saber, ser que não existe sem razão de ser. Humano, parte corpo, parte mente, fisiologicamente existente, porém, realmente, humano quanto troca seus saberes a outro humano.

No momento em que ocorre a troca entre seres humanos, ali se concretiza o **Cuidado**, que, segundo Leonardo Boff (2012), é “uma relação amorosa, respeitosa e não agressiva para com a realidade e, por isso, não destrutiva (...) Cuidado é muito mais que uma técnica, é uma arte, um paradigma novo de relacionamento para com os seres humanos”.

Com esse conceito remeto o pensamento à **Enfermagem**, profissão que tem como seu principal finalidade o cuidado ao ser humano. Ciência em que seus saberes são pautados na arte de cuidar, de se doar, de ouvir e de ajudar. Enfermagem, profissão legalizada, de valores éticos e moral, comprometida para com a sociedade onde seu pré-requisito para existir é a existência do ser humano.

Ao exercer os seus conhecimentos, os profissionais da enfermagem devem fazê-lo de forma a contemplar o princípio da **Integralidade**, sendo esta de difícil conceituação, conforme Mattos, inicialmente podemos dizer ser um princípio do SUS, porém iríamos reduzi-la, sendo que a Integralidade almeja uma prática de qualidade não admitindo qualquer forma de redução do sujeito a objeto, busca a transformação das relações, de modo que as pessoas sejam cada vez mais singulares, sujeitos com autonomia e responsabilização ao invés de objetos de atenção (MATTOS, 2010). Pretende o direito à saúde, à igualdade e à valorização do ser humano e sua origem, o vislumbrar holístico do ser humano.

Freire, com suas sábias palavras, aproxima a Integralidade à formação para “que saibamos que, sem certas qualidades ou virtudes como amorosidade, respeito aos outros, tolerância, humildade, gosto pela alegria, gosto pela vida, abertura ao novo, disponibilidade à mudança, persistência na luta, recusa aos fatalismos(...) abertura à justiça, não é possível a prática pedagógico-progressista, que não se faz apenas com ciência e técnica” (FREIRE, 1997, p. 136).

Assim, para uma mudança do paradigma pedagógico, faz-se necessário que a aprendizagem envolva o subjetivo e o estímulo ao diálogo com a experiência, para o aprofundamento e aplicação de novos conhecimentos.

Figura 1 - Visão Holística da Construção do ser humano



Fonte: INFOESCOLA (2013)

5 METODOLOGIA

5.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, desenvolvida através do método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) a qual está sedimentada na teoria das representações sociais. O DSC consiste num conjunto de instrumentos que tem a finalidade de recuperar e dar a luz às representações sociais (RS) (LEFEVRE, 2012).

Tem como objetivo o pensamento coletivo, permitindo iluminar o campo social pesquisado, resgatando nele o universo das diferenças e semelhanças entre as visões dos agentes sociais coletivos que o habitam (LEFEVRE, 2012).

A proposta do DSC consiste em uma pesquisa qualitativa e quantitativa, em que essas não são coisas distintas, mas partes, dimensões e aspectos da mesma coisa. Essas duas dimensões podem e devem apontar para uma terceira dimensão, para a fusão dos dados. Por isso se adota o termo qualiquantitativo, por apresentarem dimensões diferentes de um mesmo evento estudado (LEFEVRE, 2012).

No mesmo processo de pesquisa, qualifica e quantifica as opiniões de coletividades, essa tarefa dupla é necessária, uma vez que uma opinião coletiva é sempre uma qualidade (a opinião ou depoimento) e uma quantidade (a coletividade) (LEFEVRE, 2012).

O DSC consiste em conseguir unir discursos de agentes sociais de uma mesma formação social, onde costumam falar a “mesma língua”, mas não compartilham necessariamente das mesmas ideias, possuindo, contudo, em comum um determinado nível de compartilhamento que permite que as ideias, mesmo diferentes, possam ser trocadas (LEFEVRE, 2012).

A proposta do DSC é fazer o pensamento coletivo falar diretamente. Isso implica criar um agente social capaz

de incorporar nele o discurso do pensamento coletivo. Essa proposta busca entender à “fala direta” para a dimensão subjetiva das representações sociais, necessitando do pesquisador, ou seja, de um agente social impessoal da teoria. A primeira pessoa do singular é, pois uma das bases da proposta do DSC (LEFEVRE, 2012).

Através de procedimentos de base indutiva, o DSC, permite identificar e reconstruir semelhanças nos depoimentos de diferentes agentes sociais que pensam de modo parecido.

A tarefa do pesquisador é a de resgatar e dar forma às representações, lançando mão para tanto dos instrumentos metodológicos pertinentes (no caso do DSC, dos conceitos de expressão chave, ideia central, ancoragem, categoria e discurso do sujeito coletivo) (LEFEVRE, 2012).

As expressões chaves (ECH) são trechos, fragmentos, contínuo ou descontínuo do discurso, que devem ser escolhidos pelo pesquisador e que exibem o cerne do discurso. As ECH são a base para a elaboração do DSC; por isso necessitam ser colhidas com minucioso cuidado (LEFEVRE, 2012).

Com a denominação ideia central (IC) apresenta-se de forma descritivamente e suscintamente o sentido das ECH presente em cada discurso analisado e de cada conjunto de expressões (LEFEVRE, 2012).

AS ECH são basicamente concretas, expressivas, repletas de subjetividade, descritivas, literárias; oposto a IC são conceituais, preciso, objetivas, concisas e poucas. As IC são o que o agente social quis dizer e as ECH como isso foi dito (LEFEVRE, 2012).

Algumas ECH conduzem não apenas a uma IC, mas também declaradamente a uma afirmação que denominamos Ancoragem (AC); AC é a expressão de certa ideologia que o agente do discurso testemunha e que está inculcado em seu discurso como se fosse uma afirmação (LEFEVRE, 2012).

Uma das normas para a utilização das AC é quando o agente social usa de uma afirmação genérica para encaixar em uma situação particular. Nesses casos, o pesquisador deverá identificar marcadores de generalidade, porém, é importante ressaltar que nem sempre as AC estão presentes nos discursos analisados (LEFEVRE, 2012).

O DSC é a união em um só discurso de todas as ECH, que tem IC ou AC. A construção do DSC é feita com as ECH das IC enquadradas na mesma categoria. Assim, para cada questão, deverá surgir um painel de DSCs, que representam as opiniões coletivas existentes sobre o tema abordado na população pesquisada. Da mesma forma, que são criados DSC para cada categoria das IC, também, deverá ocorrer a construção do DSC para cada uma das AC identificadas. Sendo sempre redigido o DSC na primeira pessoa do singular (LEFEVRE, 2012).

Através do DSC, buscamos conhecer o desenvolvimento do Princípio da Integralidade, a partir do discurso dos coordenadores do curso técnico em Enfermagem das escolas da Rede SUS.

5.2 CAMPO SOCIAL

Como local de desenvolvimento da pesquisa optou-se pela Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), que é uma rede governamental criada pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass), pelo Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde (Conasems) e pela Representação da Organização Pan-Americana (OPAS) no Brasil, para facilitar a articulação entre as ETSUS e fortalecer a Educação Profissional em Saúde. É uma estratégia de troca de informações e experiências, compartilhamento de saberes e mobilização de recursos como uma ferramenta para a formação para o SUS.

A RET-SUS é composta por 36 Escolas Técnicas e Centros de Formação de Recursos Humanos do SUS, que existem em todos os estados do Brasil. São todas instituições públicas, voltadas, prioritariamente e principalmente, para a formação dos trabalhadores de nível médio já inseridos no SUS. Dessas escolas, 33 são estaduais, duas municipais e uma federal.

As ETSUS preconizam os princípios do SUS como alicerces para a formação dos futuros profissionais e buscam atender às demandas locais das regiões na formação técnica dos trabalhadores de nível médio que atuam nos serviços de saúde.

Para esse estudo, foram convidadas todas as escolas da RET-SUS. O convite justifica-se pela trajetória de consolidação dessas instituições, tendo em vista suas responsabilidades no contexto da formação do profissional da área da saúde para a concretização do SUS com bases nos saberes e políticas do sistema de saúde.

A principal característica dessas escolas é a capacidade de descentralizar os currículos, utilizando as unidades de saúde como espaço de ensino e aprendizagem (MATHIAS; ALGEBAIL, 2011).

As ETSUS, segundo suas diretrizes políticas, preconizam como ferramenta pedagógica a metodologia da Problematização, a Capacitação Pedagógica e o Sistema de Certificação por Competências (BORGES et al., 2012).

5.3 AGENTES DA PESQUISA

Para essa pesquisa, foi, inicialmente, proposto realizar o convite ao coordenador do curso técnico de enfermagem, que atua no processo de formação do curso técnico em Enfermagem das 36 ETSUS do Brasil. Para ter acesso a esses agentes sociais, primeiramente, foi encaminhado um e-mail às escolas técnicas, e-mail cadastrado no site da escola, porém devido à demora e à ausência de retorno nos e-mails, iniciamos a busca dos

agentes sociais por contato telefônico, ligando de escola em escola, apresentando-nos e explicando a proposta da pesquisa e convidando o coordenador a participar do estudo. Após várias tentativas de contato por telefone ou e-mail cadastrado junto à página da escola na internet, foram contatados 34 coordenadores, sendo que duas escolas não atenderam às ligações realizadas e não responderam aos e-mails de convite. Depois de cadastrado os 34 coordenadores no software QIQT, foi-lhes enviado o convite formal para a participação dessa pesquisa. Seis coordenadores prontificaram-se em fazer parte da pesquisa, porém foram excluídos tendo em vista que tinham assumido, recentemente, a coordenação do curso de formação de técnico de enfermagem e não haviam participado, efetivamente, no processo de formação. Outras 4 escolas, também, não fizeram parte dessa pesquisa, devido à instituição não possuir o curso de técnico em enfermagem. Com apenas 24 coordenadores aptos a participar da pesquisa, foi intensificada a busca por esses agentes sociais, quase que diariamente encaminhava a eles um e-mail com trechos de Paulo Freire sobre a importância e relevância da educação, porém, após esses fortes apelos, apenas 12 prontificaram-se e participaram do processo até o seu final.

Segundo Lefevre e Lefevre (2010, p.3) “A formação sócio cultural ou seu segmentos considerados na pesquisa precisam, pois, estar presentes na representação e nas pesquisas que buscam resgatá-las, o que supõe uma escolha de sujeitos (os portadores da representação) em quantidade e qualidade de modo que se possa dizer que a sociedade (no todo ou em parte) está representada”.

Esses agentes sociais foram escolhidos, pois o coordenador pedagógico tem em sua função realizar a articulação, o gerenciamento, a coordenação e o acompanhamento de todas as atividades realizadas e que estejam ligadas ao processo de ensino e aprendizagem. Junto aos professores discutem e planejam, vencendo as

dificuldades, expectativas e necessidades, buscando atingir os objetivos desejados (AZEVEDO; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2012). Além disso, de acordo com o DSC, o sujeito a ser entrevistado deve ser capaz de emitir, julgar e posicionar-se sobre o problema da pesquisa.

Devido ao objetivo proposto e pensando na coletividade do pensamento, os agentes sociais possibilitaram-nos resgatar neles o universo das diferenças e semelhanças existentes entre as ETSUS, pois eles estão unidos por um mesmo propósito, a formação de profissionais qualificados para o SUS. Os agentes sociais convivem com as mesmas condições objetivas e pressões sociais, levando-os a pensar de modo semelhante. Com o intuito de garantir-lhes o anonimato, iremos identificá-los em ordem numérica, crescente, de acordo com o recebimento das respostas.

No caso do DSC, não se aplica a saturação dos dados, pois pretendemos com o uso dessa metodologia identificar e resgatar ideias socialmente compartilhadas. Se as ideias são compartilhadas, naturalmente elas irão se repetir entre as entrevistas (LEFEVRE, 2012). Nas pesquisas de representação social, os depoimentos são discursos de indivíduos que por meio deles expressam representações de posicionamento ou formas de ver o mundo.

5.4 COLETAS DE DADOS

A coleta dos dados deu início no momento em que foram cadastradas as questões no software QIQt, através de um questionário escrito semiestruturado com perguntas abertas. Os agentes sociais cadastrados receberam em seus e-mails um login para acesso às questões a fim de responderem (apêndice C), o software QLQT auxiliou na coleta de dados, tanto qualitativo como quantitativo e mostrou-se um excelente auxiliar para as pesquisas a distância, uma vez que permitiu ao pesquisador o trabalho

de coleta de dados por internet, o que facilitou e agilizou o recebimento dos dados e diminui os custos da pesquisa (LEFEVRE, 2012).

Na metodologia do DSC, podemos, através dos discursos coletados, ter a presença da sociedade e representações; a sociedade está presente através da seleção dos sujeitos e a representação ocorre já que os conteúdos e argumentos dos discursos que estão na base de tais representações são considerados, tanto para a produção das categorias quanto para seus desdobramentos sob a forma de discurso coletivo (LEFEVRE, 2012).

A tarefa do pesquisador é a de resgatar e dar forma às representações, lançando mão dos instrumentos metodológicos pertinentes (no caso do DSC, dos conceitos de expressão chave, da ideia central, da ancoragem, da categoria e do discurso do sujeito coletivo) (LEFEVRE, 2012).

5.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS

Após a coleta dos dados através do Software QLQT, iniciamos o processamento de exportação dos dados coletados para o *software qualiquantisoft*, onde cadastramos a pesquisa, as questões, os agentes sociais e as suas respectivas respostas. Depois de realizada uma leitura minuciosa dos dados coletados, utilizamos as figuras metodológicas para a classificação e unimos as Expressões chaves; Ideias Centrais; Ancoragem e alcançamos o resultado do Discurso do Sujeito Coletivo.

Para a elaboração do DSC, não foram considerados o particularismo de sexo, idade e tempo de serviço, processo denominado de desparticularização. Também, foram consideradas as ideias repetidas, tendo o cuidado de resgatar as ideias expressas com palavras distintas, ainda que semelhantes.

Seguindo a recomendação da técnica do DSC, a sua redação foi feita em itálico indicando que se trata de uma fala ou de um depoimento coletivo. Em cada uma das IC, que deram origem aos discursos está identificado o percentual de respostas, o que permite visualizar quantos compartilharam da mesma ideia central.

Para melhor apresentação dos resultados obtidos, através das questões respondidas pelos agentes sociais, foram criadas 4 categorias, em que os DSC foram organizados de acordo com as IC e não por resposta às questões. Devido às (crase,caso IC seja feminino) IC costurarem-se entre si, indiferente às questões, isso permitiu-nos agrupá-las por propostas, buscando relacioná-las ao objetivo dessa pesquisa.

5.6 CUIDADOS ÉTICOS

Durante toda a execução da pesquisa, respeitou-se as normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética e profissional. A coleta de dados dessa pesquisa só iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, Parecer 301492, aprovado no colegiado em 10/06/2013.

Dentre os aspectos éticos relevantes, que permeiam os objetivos do estudo destacaram-se que todos os profissionais, que fizeram parte da amostra, assinaram o termo de aceite no software de coleta de dados e assinaram um termo de consentimento enviado a eles por e-mail, com base na resolução do Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o qual estabelece a regulamentação sobre a proteção aos seres humanos envolvidos em pesquisa. Vale dizer que no mesmo ano foi criada a Resolução CNS 196/96, que determinou que toda pesquisa efetuada em seres humanos deve conter, entre outros componentes, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

que ao ser assinado, autoriza o pesquisador a realizar os procedimentos previstos na metodologia.

6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS E UMA BREVE DISCUSSÃO

6.1 PERFIL DOS AGENTES SOCIAIS

Devido à extrema relevância à importância dos agentes sociais pesquisados, torna-se necessária a apresentação do perfil desses agentes, pois eles desenvolvem a atividade de coordenação nas escolas representadas na pesquisa, esses agentes sociais atuam no gerenciamento, na supervisão e coordenação de todas as atividades do processo ensino-aprendizagem do curso pelas quais respondem. Identifica-se nesses coordenadores a função de formador, articulador e transformador além das funções de responsabilidade e competência profissional para que ocorra a integração ensino-serviço.

Escolhemos esse agente social, pois o coordenador precisa estar sempre atento ao que ocorre ao seu redor, valorizando os profissionais que fazem parte de sua equipe e acompanhando os resultados obtidos. Ainda, o coordenador deve refletir sobre suas práticas para ultrapassar os obstáculos e aprimorar o processo de ensino-aprendizagem. O trabalho em equipe é inexaurível, de superações e valorização dos profissionais (CAMPOS, 2012).

Esse perfil refere-se aos 12 coordenadores que fizeram parte da pesquisa, sendo 10 (83%) do sexo feminino e 2 (17%) do sexo masculino.

Dos entrevistados, 3 (25%) fazem parte da Região Norte do país, 2 (16%) da Região Nordeste, 2 (16%) da Região Centro-Oeste, 3 (25%) região Sudeste e 2 (16%) da Região Sul do Brasil

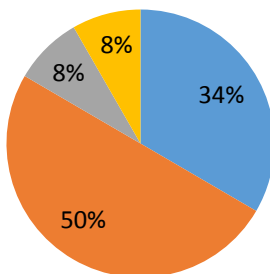
Em relação ao grau de instrução dos coordenadores, dos doze que fizeram parte dessa pesquisa, 4 (34%) têm formação de pós graduação em mestrado, 6 (50%) possuem formação de nível de pós

graduação em especialização, 1 (8%) possui formação de segundo grau completo e 1 (8%) não informou a escolaridade.

Gráfico 1- Grau de instrução dos Coordenadores

Grau de Instrução

■ Mestrado ■ Especialização ■ Segundo Grau ■ Não informou



Fonte: Próprio autor

Como agentes sociais e possuidores de grandes responsabilidades, o coordenador necessita de padrões de excelência para a elaboração e a execução coletiva do projeto político pedagógico e a distribuição do elenco de disciplinas. Necessita de conhecimento que lhes sejam ferramentas para a realização de uma formação transdisciplinar, permitindo a criação de modelos estudantil e profissional com competência, habilidades e conteúdo que subsidiem a formação e atuação com qualidade, eficiência e resolutividade para que contribua frente ao

Sistema Único de Saúde (SUS) e para as necessidades sociais do país.

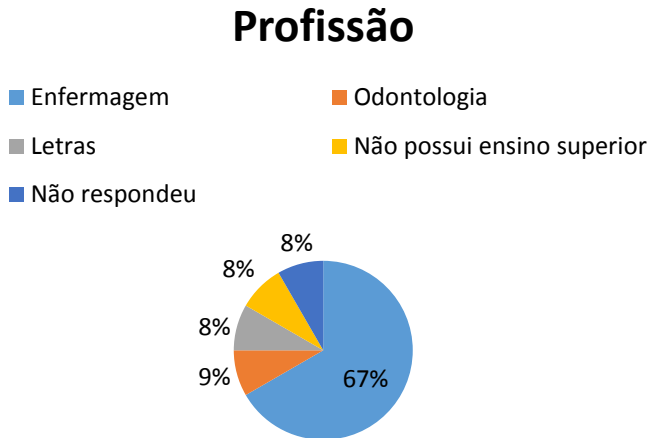
Pensando em todas as atividades acima descritas e a responsabilidade que cabe a esse agente social, e na necessidade de troca de conhecimento com os professores no processo de formação, penso que se faz necessário uma formação que lhes conceda respaldo e conhecimento para as suas atividades, que quanto maior sua qualificação, maior será sua possibilidade de manter habilidades e articulações compatíveis com as desejadas para essa formação e para o cargo.

Embora a grande maioria tenha formação de nível de pós graduação (84%), estranhamente, identificamos um coordenador com 2º grau.

6.2 PROFISSÃO DOS AGENTES SOCIAIS

Desses agentes sociais, que fizeram parte desta pesquisa, 8 (67%) são formados em Enfermagem (as), 1 (8%) formado (a) em odontologia, 1 (8%) formado(a) em letras 1 (8%) informou que não possui formação de nível superior e 1 (8%) não informou escolaridade.

Gráfico 2- Formação dos Coordenadores



Fonte: próprio autor.

Quando analisamos o processo de formação dos agentes sociais, ressaltou-nos a responsável que eles possuem em desenvolver atividades para a elevação dos níveis de qualidade do curso, respondem pelos resultados alcançados pelo desempenho de seus alunos, além de promoverem ações de intervenções na prática docente, propondo o desenvolvimento do curso com vistas à qualidade e a melhoria do trabalho.

Quando analisamos o processo de formação dos cursos técnicos de enfermagem, percebemos a relevância que a figura do coordenador possui perante os alunos, profissional, que aos olhos dos alunos, é exemplo e conduzir-lhes-á pelas veredas da profissão. Porém, ao nos depararmos com tais resultados questionamo-nos qual

seria a formação a ser pré-requisito para esse coordenador do curso de técnico de enfermagem.

Ao longo da história encontramos nas leis do Exercício Profissional essa responsabilidade explícita como uma das atribuições do Enfermeiro, como apresentaremos a seguir.

Conforme Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955, que regula o exercício da enfermagem profissional. Art. 3º São atribuições do Enfermeiro além do exercício de Enfermagem:

- a) *Direção dos Serviços de Enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949;*
- b) *Participação do ensino em Escolas de Enfermagem e de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem;*
- c) *Direção de Escolas de Enfermagem e de Auxiliares de Enfermagem;*
- d) *Participação de bancas examinadoras de Práticas de Enfermagem.*

Temos ainda a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem que expressa em seus artigos:

Art. 1º É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.

Art. 2º A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo Único: A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitando os respectivos graus de habilidades.

Atualmente, de acordo com a lei 7.498/86 e o decreto 94.406/87 definem como atividades privativas do enfermeiro a direção, organização, planejamento, supervisão, coordenação e avaliação dos serviços de enfermagem. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 371, de 08 de setembro de 2010, dispõe sobre a autorização do Enfermeiro de Supervisionar estágios de estudantes dos diferentes níveis de formação de Enfermagem; ainda, dispõe que o Enfermeiro Responsável Técnico responde pela a Coordenação de Cursos de Enfermagem.

A Responsabilidade Técnica é extensiva à Coordenação de Cursos de Enfermagem, devendo o Enfermeiro, para exercer qualquer uma dessas funções, requerer a Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) junto ao Coren.

O Enfermeiro Responsável Técnico pela Gerência ou Coordenação de Serviço de Enfermagem terá perante o Coren as seguintes atribuições:

- a) Cumprir e fazer cumprir o Código de ética dos Profissionais de Enfermagem e as normas referentes ao exercício profissional.
- b) Organizar os Serviços de Enfermagem em parceria com os (as) Enfermeiros (as) da instituição e de acordo com as especificidades do serviço.
- f) Proporcionar e estimular o aprimoramento técnico-científico e ético dos profissionais de Enfermagem da Instituição.
- g) Implantar e Monitorizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

- h) Participar do Processo de seleção do pessoal de Enfermagem.
- i) Coibir o exercício ilegal da profissão.
- j) Comunicar ao Coren irregularidades referentes ao exercício profissional de Enfermagem.
- k) Exercer suas atividades privativas, segundo consta na legislação do exercício profissional.
- l) Delegar atividades, exceto as privativas do Enfermeiro, observando a competência técnica do profissional de Enfermagem.
- m) Atender às convocações do Coren nos prazos determinados.
- n) Zelar, juntamente com os profissionais de Enfermagem, por condições dignas de trabalho.
- o) Colaborar na operacionalização dos estágios dos estudantes de Enfermagem, cumprindo o disposto na Resolução Cofen nº 371/2010.

Art. 5º O Enfermeiro Responsável Técnico por Coordenação de Curso de Enfermagem terá perante o Coren as seguintes atribuições: Cumprir as determinações previstas no Art. 3º, Alíneas: a, f, g, h, i, l, m, n, o, p, da presente Decisão.

Nesse sentido, torna-se imprescindível que para uma atuação que responda às necessidades de formação desse aluno e que respeite as normas vigentes instituídas pelos conselhos regional de enfermagem, o coordenador necessita ter em sua carreira profissional conhecimento e habilidades de Enfermeiro.

Como coordenador, o mesmo precisa de compreensão dos princípios aplicados pela enfermagem, suas doutrinas e propostas de saúde como um direito do indivíduo e como um todo. Através dessa atuação profissional, o coordenador busca garantir a integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos,

individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade.

Como Paulo Freire diz (2008) “A educação não é instrumento válido se não estabelecer uma relação dialética com o contexto da sociedade na qual o homem está radicado”.

6.3 RESULTADOS QUANTITATIVOS

Estes resultados foram obtidos com a construção das ideias centrais que emanavam das respostas dos agentes sociais entrevistados e como proposta desse método o quantitativo irá representar a amplitude da ideia disseminada entre os agentes sociais da pesquisa

Apresentaremos os resultados encontrados de acordo com as questões aplicadas.

Questão 1

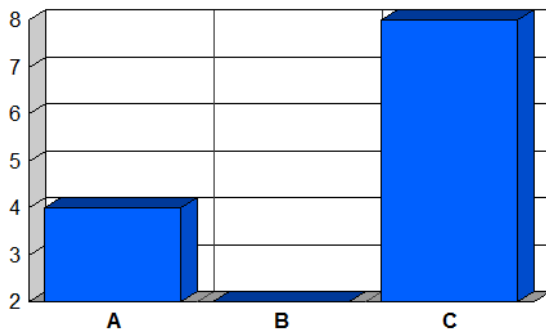
As Escolas Técnicas do SUS foram criadas com o propósito de formar recursos humanos para o setor da saúde, disponibilizando vários cursos na área da saúde, em que, entre eles, encontra-se o curso técnico de enfermagem, utilizando o processo de formação como uma ferramenta efetiva para integrar o processo de ensino e trabalho, buscando a consolidação do SUS e de seus princípios. Como coordenador (a) do curso técnico de enfermagem na Escola Técnica do SUS como você percebe essa articulação ensino-serviço?

Foram encontradas 3 Ideias Centrais, que classificamos como:

A Fragilidades na aplicação dos conhecimentos teóricos na prática 28,57 %

B Preparo do professor para articular ensino-serviço 14,29 %

C O serviço precisa entender a escola e vice versa.
57,14 %



Questão 2

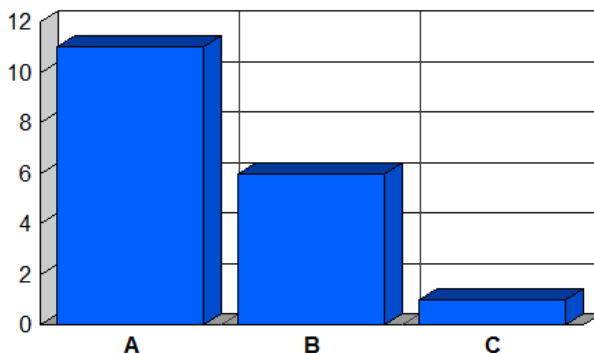
Em relação ao princípio da integralidade, esse é compreendido como um dos maiores desafios para a operacionalização do SUS, pois a Integralidade almeja uma prática de qualidade não admitindo qualquer forma de redução do sujeito a objeto, busca a transformação das relações, de modo que as pessoas sejam cada vez mais singulares. Pretende o direito à saúde, à igualdade e à valorização do ser humano e sua origem. Em sua instituição como ela é aplicada na formação dos técnicos de enfermagem?

Foram encontradas 3 Ideias Centrais que classificamos como:

A Práticas inovadoras de formação, buscando a interdisciplinaridade e articulando práticas curativas e preventivas 61,11%

B Currículo integral e compreensão do ser humano integral 33,33%

C Preparo Docente 5,56%



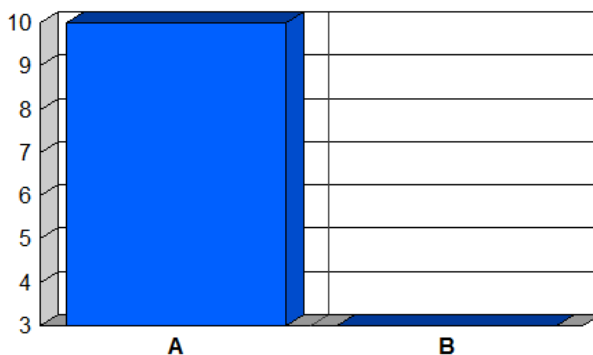
Questão 3

O princípio da integralidade por ter um conceito polissêmico, de muitos saberes, esse, também, aplica-se nas relações institucionais e nas redes de apoio, nas ações curativas e nas preventivas, nas ações de promoção e reabilitação, buscando uma assistência ao usuário completa e intersetorial. Como você percebe a inserção do princípio da integralidade nos conteúdos pedagógicos para a formação dos técnicos de enfermagem?

Foram encontradas 2 Ideias Centrais que classificamos como:

A Conteúdo referente ao princípio da integralidade trabalhado na formação 76,92%

B Formação docente inadequada 23,08%



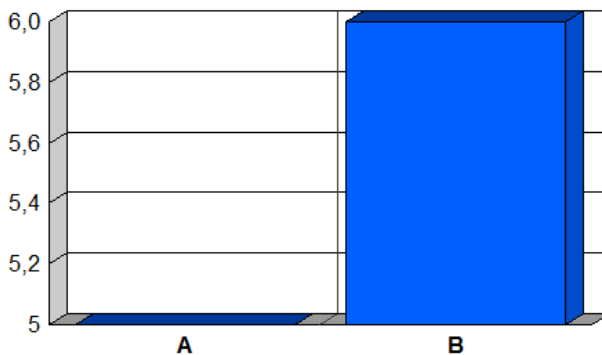
Questão 4

Ao irem para o campo de estágio, esse um espaço privilegiado para a concretização da saúde como direito e como um serviço, como ocorre a inserção da integralidade nas práticas de cuidado?

Foram encontradas 2 Ideias Centrais que classificamos como:

A Ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação 45,45%

B Cuidado integral, respeito ao paciente 54,55%.



Questão 5

AS ETSUS possuem como eixo norteador no processo de formação uma expansão gradual dos conhecimentos e das técnicas, uma abordagem crítica que altere o olhar desses profissionais sobre o trabalho e sobre o mundo. A proposta convida os alunos a compartilhar o conceito de profissionais que se assumam como sujeitos da ação no processo de produção e como agentes viabilizadores de mudanças na saúde. Em sua instituição, quais são os desafios encontrados durante a formação que você diria que facilita ou dificulta a implementação da integralidade na dinâmica de assistência à saúde?

Foram encontradas 4 Ideias Centrais que classificamos como:

- A** “Eu já faço isso há muito tempo” 18,75%
- B** Docentes temporários 43,75%
- C** Recursos para a implementação do curso 25,00%
- D** Conhecimento prévio dos alunos 12,50%

6.4 CATEGORIAS ANALÍTICAS

Para uma melhor compreensão da análise desse estudo e relacionando os resultados para o alcance do objetivo da pesquisa, o mesmo encontra-se estruturado em quatro grandes categorias, nas quais estão inseridas as quatorze ideias centrais formadas a partir das respostas dos agentes sociais e seus respectivos discursos do sujeito coletivo. Sendo estas consideradas pertinentes e fundamentais pela pesquisadora para responder ao objetivo da pesquisa. A finalidade desse modo de organização é facilitar para o leitor a visualização e também a compreensão dos resultados qualitativos.

Como realizamos uma interação entre os resultados das questões, os dados quantitativos não poderão ser apresentados nas categorias, pois elas estão sendo formadas por agregação das IC de diferentes questões.

6.4.1 Categoria Articulação Ensino e Serviço

Tendo como foco encontrar respostas à compreensão de como o Princípio da Integralidade faz-se presente no processo de formação dos técnicos de enfermagem nas Escolas Técnicas do SUS, a articulação ensino e serviço destacou-se por se apresentar como uma ferramenta muito valorizada nesse processo de formação, vê-se claramente nos DSC que, ao inserirem em sua formação através de metodologias ativas e discutindo a vivência de trabalho e as práticas de serviço, esses profissionais buscam para os seus alunos o aprender sobre o princípio da integralidade. Pinheiro e Lopes (2010) referem que a prática de ensinar o cuidado junto à realidade ajuda o aluno a compreendê-la, como também facilita o processo de aprendizagem, em que o aluno

conhece melhor os saberes e as técnicas de que os cuidadores podem lançar mão quando se trata de responder, cotidianamente, às necessidades dos sujeitos que buscam cuidar-se.

Apresentaremos os DSC, que possibilitaram a construção dessa categoria:

IC: Práticas Inovadoras de formação, buscando a interdisciplinaridade e articulando práticas curativas e preventivas.

DSC: *Os princípios do SUS, apesar de serem abordados Didaticamente em um momento do curso, são temas considerados transversais nas unidades, a integralidade na formação é buscada com um currículo amplo no que diz respeito à oferta de experiências aos alunos em todos os níveis de complexidade da saúde, trabalhando com o currículo integrado, diminuindo a fragmentação dos saberes, e promovendo a interação entre os vários níveis de atenção dentro da sala de aulas. O princípio da integralidade é aplicado durante todo o processo de formação dos técnicos em enfermagem através da utilização de metodologias ativas e avaliação formativa, considerando a individualidade de cada aluno. Nossa escola adota metodologias de ensino, entre elas a problematização e durante o curso são discutidos e refletidos temas técnicos, políticos, sociais, ética, direitos humanos, nossa metodologia de ensino é voltada para uma reflexão no fazer e ser, valorizando o trabalho em equipe, os diferentes saberes e trabalhando coletivamente ações de promoção e prevenção. Procuramos discutir a realidade de cada momento de formação. Trazendo para a sala de aula temas reflexivos, que destaquem os problemas e vivências das unidades de saúde. O aluno tem cargas horárias teórico-práticas obrigatórias em atenção primária, secundária e terciária, incluindo urgência*

e emergência. Além disso, há unidades que contemplam temas sobre organização dos serviços, processo de trabalho em enfermagem, biossegurança, promoção da saúde. Pretendo fazer alteração na Matriz curricular de nosso curso técnico enfermagem, inserindo, verticalmente, nos módulos do curso disciplinas que abordem acolhimento, humanização, ambiência, alteridade, enfim, que faça com que o aluno reflita sobre integralidade. Trabalhar as disciplinas de maneira interdisciplinar na busca de não haver fragmentação do processo de trabalho. O preparo docente contribui para a efetivação desse princípio.

IC: Conteúdo Referente ao Princípio da Integralidade Trabalhado na Formação.

DCS: *A integralidade entendida como a integração das ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, precisa aparecer transversalmente em todos os módulos e conhecimentos estudados na formação do técnico em enfermagem. Dessa forma, temos o currículo integrado, composto por bases tecnológicas, que se constituem em recortes das áreas de conhecimento, as quais conseguem oferecer as ações em saúde e, conseqüentemente, à integralidade do cuidado, traz as necessidades e experiências do serviço para a sala de aula, estudando não só a integralidade, mas os demais princípios e diretrizes, em que são discutidos, principalmente, sobre as transformações no SUS, redes de atenção à saúde, ao cuidado humanizado e à atenção primária. Nesse período em que estou na coordenação, percebo a integralidade de formas isoladas, trabalhada a parte, o projeto do curso técnico em enfermagem está passando por uma reformulação, justamente com o objetivo de articular os conteúdos fazendo com que "conversem" entre si, tanto com relação às áreas de*

conhecimento quanto ao entendimento do cuidado poliárquico, em substituição ao modelo hierárquico.

IC: Cuidado Integral, Respeito ao Paciente.

DSC: *Realizei poucas visitas em campo de estágio devido ao curto período de coordenação e percebi que o aluno que realiza o cuidado integral tem um período maior para ouvir, responder, acolher e ver o paciente como um todo e não somente a patologia, o aluno tem oportunidade de colocar em prática o que foi abordado na teoria logo em seguida, procurando respeitar os pacientes e servidores do serviço em suas características humanas, seus direitos e, também, seus deveres. É nos campos de estágio que buscamos a superação da ação sem reflexão, ou seja, é nas unidades de saúde que, efetivamente, depõe em ação o que foi discutido na teoria, ressaltando a importância da visão holística e do cuidado integral, busca-se práticas, nas quais o aluno possa refletir sobre suas condutas e conhecimentos, possibilitando a inserção da integralidade nesse processo reflexivo, melhorando e ajudando a prática profissional, estimulando-o a incorporá-la como atitudes no trabalho.*

IC: Preparo do professor para articular ensino-serviço.

DSC: *O professor precisa estar preparado para conseguir fazer a articulação do ensino com o serviço, de forma que seu preparo constitua-se em conhecimentos acerca da escola, do aluno, do contexto educacional, da metodologia, de forma que o aluno consiga refletir e modificar a sua prática. O professor utiliza-se de várias estratégias de ensino e aprendizagem para conseguir alcançar esse propósito. Percebo, através da figura do preceptor nos estágios, vejo no relato dos alunos que há*

uma busca por essa articulação. Existem elementos instituídos que favorecem a articulação teórica- prática.

IC: O serviço precisa entender a escola e vice-versa.

DSC: *Nossos alunos são trabalhadores do SUS e os professores, também, fazem parte do serviço do município onde o curso é ministrado, a partir desses atores é feita a construção do saber com os conhecimentos prévios dos alunos, que, sendo trabalhadores do SUS, trazem suas realidades vivenciadas no espaço de trabalho, o aluno tem a oportunidade de trazer seus relatos do cotidiano, é a partir da realidade vivenciada por eles, com o objetivo de impactar a qualidade da assistência de enfermagem na região. A integração ensino serviço acontece desde o momento do levantamento da demanda, construção do plano de curso e realização das práticas e estágio, essa integração é um princípio fundamental para o nosso processo de aprendizagem. Com esse propósito, desenvolvo os nossos cursos, pois quando o aluno/trabalhador enxerga que sua ação que é reflexo de sua formação e que uma depende da outra, é quando observo que desenvolvo a ação com efetividade. Essa articulação, geralmente, é feita conciliando a experiência prática prévia do aluno, de forma que essa sirva como cenário para teorização dos temas estudados e prática supervisionada nos moldes da dispersão e do estágio supervisionado. Essa estrutura funciona em nossa escola porque todos os nossos alunos são funcionários da rede SUS, municipal ou estadual em alguns dos níveis de atenção à saúde. Esse formato é importante porque muitos desses alunos estão em serviço desde antes da criação do SUS, vivenciaram as mudanças, muitas vezes, sem participar delas, ou tomar conhecimento dos motivos das mudanças do trabalho no campo da saúde. É uma relação*

trabalhosa, mas possível. O serviço precisa entender a escola e vice-versa.

A oportunidade e possibilidade do ensino realizar a articulação ensino-serviço proporcionam aos agentes sociais envolvidos a problematização das necessidades, das finalidades das ações e cuidados, das articulações entre os diferentes serviços e profissionais, além das interações que serão desenvolvidas durante esse processo. No DSC faz-se forte esse pensar, onde apresentam o processo de formação, em instituições físicas e políticas do SUS, como a matéria-prima para esse processo e é nesse processo de formação que ocorre o preparo e a integração do indivíduo na vida pública (REIBNITZ, 2006).

6.4.2 Categoria Processo de Formação

Com uma proposta curricular a favor da educação, essa deve conter conteúdo curricular e práticas, que evidenciem o trabalho da saúde como uma prática objetiva e a subjetiva, onde ocorra o entendimento de que os seres humanos são as relações que se estabelecem entre si – a solidariedade, a preocupação e o sentido de cuidar do outro (MATTA; LIMA, 2008). Para alcançar essa educação emancipadora, é necessário definir e desenvolver ações que possibilite articular teoria e prática, ensino e serviço, competência profissional e competência social, para a construção de uma práxis pedagógica (REIBNITZ, 2012).

IC: Fragilidades na aplicação dos conteúdos teóricos na prática.

DSC: *Na metodologia ativa de aprendizagem, os docentes partem de conhecimentos prévios dos alunos, que, sendo trabalhadores do SUS, têm a oportunidade de trazer suas vivências, seus relatos do cotidiano de*

trabalho, problematizando em sala, no momento de teorização em sala de aula, muitas vezes, elucida dúvidas e transforma conceitos prévios em novas práticas que são exercidas no retorno para o trabalho.

Embora, na realidade, seja muito difícil articular, simultaneamente, o conteúdo teórico trabalhado em sala de aula, com as atividades de estágio, desenvolvidas nos serviços, é de fundamental importância que o aluno, através das atividades planejadas, consolide os conhecimentos que estão sendo construídos.

IC: Currículo integrado e compreensão do ser humano como ser integral.

DSC: *Portanto, a metodologia, o currículo integrado e a filosofia da escola, contribuem para a efetivação desse princípio, trazendo para a sala de aula temas reflexivos que destaquem os problemas e vivências das unidades de saúde, proporcionando a reflexão sobre o SUS e a assistência à saúde das pessoas, ao mesmo tempo, em que os profissionais oferecem uma assistência integral. Essa reflexão leva nossos alunos a compreenderem o ser humano como um ser integral, passando a respeitar o outro e, também, compreendendo seu próprio valor como pessoa humana, busca despertar, no futuro profissional, o olhar integral ao paciente, considerando o paciente, sujeito do cuidado, estimulando o aluno a observar os valores humanos, sociais e econômicos.*

IC: Ações de Promoção, Proteção, Prevenção, Recuperação e Reabilitação.

DSC: *Ao passarem para o estágio, os alunos já viram, teoricamente, o processo de trabalho da enfermagem naquele ponto de atenção, nessa teorização são considerados aspectos como origem e motivo do*

acesso do usuário, necessidades de acordo como ponto de atenção acessado, possibilidades de atendimento, encaminhamentos, formas de abordagem. Na prática do cotidiano do serviço, alguns desses aspectos podem ser deixados de lado, porém, no momento de estágio, é cobrado do aluno uma postura diferenciada e mais atenta sobre esses aspectos. Nos campos, os alunos executam ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação independentemente do tipo de assistência que o campo de estágio está caracterizado (atenção primária em saúde, atenção secundária, terciária ou quaternária), sugerimos aos preceptores que façam uma reflexão sobre a integração dos níveis de atenção, dentro de cada atividade desenvolvida, realizando uma articulação dos níveis de cuidado.

Um dos significados da integralidade, aqui, encontrados apresenta-se através do discurso da articulação das ações preventivas e assistenciais tendo como princípio o cuidado integral ao paciente; ao pensarmos de diferentes formas a atenção, automaticamente pensamos na distinção dos cuidados, levando em consideração as diferentes experiências de vida das pessoas (MATOS, 2005). Para que esse processo de formação constitua-se de forma completa, não apenas inserindo seus alunos no serviço, mas proporcionando-lhes o contínuo refletir, faz-se de grande relevância o papel do docente para a propagação desses saberes, pois cabe a ele e à escola a formação de um sujeito ético, capaz de exercer a cidadania nos fundamentos da liberdade, autônomo e de responsabilidade coletiva.

Para o sucesso do processo, o docente necessita possuir mais do que competências adquiridas para ser um bom profissional e enfermeiro, precisa reconhecer e compreender os contextos em que vivemos, almejando um futuro profissional crítico, reflexivo, sabedor de suas responsabilidades, comprometido com a ética e a política,

que reconheça os desafios encontrados e que saiba os superar (REIBNITZ, 2006).

6.4.3 Categoria Formação Docente

Ao pensarmos no docente, espera-se que esse profissional da educação seja um sujeito crítico-criativo e reflexivo, capaz de compreender o contexto social-econômico-político em que vive e criador de possibilidade para que a criatividade e a reflexão do aluno o permitam realizar transformações no seu cotidiano de vida.

Porém de acordo com os DSC apresentados, podemos perceber a dificuldade enfrentada pelas escolas na disponibilidade de docentes disposto e preparados para essa atividade.

IC: Docentes Temporários.

DCS: *Um desafio é trabalhar com os professores com vínculo profissional municipal, ou seja, são empregados das prefeituras, muitos possuem vínculos precários, sofrem muita pressão política por parte das prefeituras, posso ainda citar a fragmentação do processo de trabalho, que, na maioria das vezes, tenta ser evitado com rodízio entre os setores, mas às vezes isso é possível, os serviços disponibilizados para estágios nem sempre estão disponíveis para possibilitar a integração ensino-serviço, fecham-se para a construção de práticas reflexivas e para a educação permanente, desconhecem a história e evolução do SUS, enquanto política de saúde, desconhecimento da própria rede de saúde da qual é trabalhador. A saúde possui características específicas e históricas de trabalho fragmentado, e a enfermagem ainda possui agravantes por lutar "contra si mesma" ao não atuar de forma unida em sua classe, além de não podermos trabalhar no acompanhamento do estágio, com o docente da sala de aula, e, sim, com os preceptores dos diversos*

serviços, que, embora sejam orientados pela escola, não garantem a integralidade nas ações. A resistência a novas visões, entre elas a integralidade, que é clara e sentida tanto por parte dos profissionais das instituições de serviço, em que são realizados os estágios, quanto por alguns alunos e, por vezes, demonstrada por alguns docentes. Como não temos docentes fixos para escolas, trabalhamos com contratos e muita rotatividade, dificultando a capacitação do docente para formação desses profissionais, na qual a formação dos docentes, além da falta de motivação profissional pelo falta de reconhecimento e baixa remuneração; tem a presença de líderes autoritários, que impedem a criatividade e sugestão de melhorias; ainda a falta de segurança para implementar a mudança, grande volume de trabalho, que, muitas vezes, impede uma abordagem mais ampla do usuário de acordo com uma das formas de entender a integralidade em saúde.

IC: Formação Docente Inadequada.

DSC: *Ao formarmos a equipe de instrutores, fazemos uma oficina pedagógica, em que partilhamos a missão e o perfil do aluno que desejamos, pois, através dos docentes, que, em minha opinião, são peças importantes para possibilitar um conhecimento integral e interdisciplinar, porém a maior dificuldade no processo de inserção do princípio da integralidade, é a formação do docente, pois faz com que ele mude sua prática dentro da sala de aula, que ainda tem como modo de promover o aprendizado através da transmissão do saber de forma fragmentada, e estabelecendo relação de poderes, trazendo a relação de hierarquia da Enfermagem para o ambiente da sala de aula.*

IC: Preparo Docente.

DSC: *O preparo docente contribui para a efetivação desse princípio na ETSUS*

Ser docente não parte apenas da habilidade legal, envolve a consciência da sua condição de ação, pois o educar é um contínuo movimento de interação entre os sujeitos, visando a provocar no aluno mudanças tão eficazes que o torne elemento ativo dessa própria ação exercida (ARANHA, 2006).

6.4.4 A experiência dos alunos no trabalho

IC: **“Eu já faço isso há muito tempo”.**

DSC: *Entre os nossos desafios, está a superação do conceito "eu já faço isso há muito tempo" e, portanto, não preciso refletir sobre a minha prática profissional, devido à muita idade desses alunos no sistema de saúde (de trabalho profissional), que não acreditam na possibilidade de mudanças, que estão apegados ao sistema, e em suas irregularidades; em muitos casos o aluno/trabalhador resiste ao novo e não gosta de ser questionado ou mesmo estimulado a essa mudança de paradigma profissional, pois continuar o que se faz é melhor do que inovar, e enfrentar desafios para a mudança. Essas diferenças de formação dos alunos em sala de aula, além da jornada de trabalho dupla e cansativa, desvalorização do técnico e comodismo e falta de vontade.*

IC: **Conhecimento Prévio dos Alunos.**

DSC: *Uma grande facilidade é que a maioria de nossos alunos estão inseridos no SUS e o conhecimento prévio do sistema é um fator importante para implementação da integralidade. Os alunos trabalham nos Serviços de Saúde.*

7 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para uma melhor compreensão e discussão dos resultados apresentados, foi elaborado dois manuscritos que, posteriormente, serão submetidos a diferentes periódicos científicos, visando a obedecer às exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme Instruções Normativas 10/PEN/2011, que descreve sobre a apresentação dos trabalhos de conclusão de mestrado em Enfermagem, instituindo a apresentação dos resultados da pesquisa na modalidade de manuscritos.

O primeiro manuscrito intitulado: “Articulação Ensino e Serviço: Ferramenta para a aplicação do princípio da Integralidade na formação dos técnicos de enfermagem na RETSUS” apresenta os resultados e a análise da categoria **Articulação Ensino e Serviço nas Escolas Técnicas do SUS**.

O segundo manuscrito intitulado: “Educação no Trabalho” analisa as categorias **Processo de Formação, Formação docente e Experiência dos alunos**; apresenta as facetas nesse processo de formação, através dos agentes sociais, envolvidos diretamente na transmissão e troca de saberes e como se constitui nessas instituições o Processo de Formação.

7.1 MANUSCRITO I: ARTICULAÇÃO ENSINO E SERVIÇO: FERRAMENTA PARA A APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA RETSUS.

RESUMO

Este artigo objetivou analisar a contribuição do processo de integração ensino-serviço no desenvolvimento do princípio da integralidade no processo de formação do técnico de enfermagem nas Escolas Técnicas da REDE SUS no Brasil. É uma pesquisa de natureza qualitativa, em que se utilizou do método do Discurso do Sujeito Coletivo. Fizeram parte da pesquisa 12 agentes sociais, que são coordenadores dos cursos técnicos de enfermagem da RETSUS. Os resultados apresentam que as Escolas técnicas dos SUS desenvolvem ações, que possibilitam o desenvolvimento do princípio da integralidade na formação de seus alunos. A problematização e as metodologias ativas são instrumentos utilizados para a articulação dos conhecimentos prévios dos alunos, propondo uma reflexão das ações e o possibilitando transformações nas suas práticas. Porém, esses resultados ressaltam a importância de que os docentes sejam capacitados para essa articulação ensino-serviço, pois, muitas vezes, os professores, também, são funcionários das instituições e estão tão submersos nas práticas diárias que não se permite e nem aos alunos a atitude crítica e a tomada de decisões que mudem as circunstâncias e a assistência ao paciente.

MANUSCRIPT I: JOINT BETWEEN EDUCATION AND SERVICE: TOOLS FOR THE OPERATION OF THE PRINCIPLE OF INTEGRITY IN TECHNICAL TRAINING OF NURSING IN THE RETSUS.

ABSTRACT

This article is aimed at analyzing the contribution of the process of teaching- service integration in the development of the principle of comprehensiveness in the technical training process in schools nursing techniques in the Brazilians us networking. A qualitative research used the method of collective subject speech. Took part in research 12 social agents who are coordinators of nursing technical courses of the RETSUS. The results show that the sus technical schools developed actions that enable the development of the principle of wholeness in the formation of their students. The problematization and active methodologies are instruments used for articulation of students' prior knowledge by proposing a reflection of the actions and enabling changes in their practices. However, these results highlight the importance of teachers to be trained for the joint - service education happens because many times these teachers are also officers of these institutions and are so immersed in the daily practices that are not allowed and do not allow students to have a critical attitude and make decisions that change the circumstances and patient care.

MANUSCRITO I: ARTICULACION ENSEÑANZA Y SERVICIO: HERRAMIENTAS PARA LA APLICACION DEL PRINCIPIO DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA FORMACIÓN DE LOS TECNICOS DE ENFERMERIA EN LA RETSUS.

RESUMEN

Este artículo objetivo analizar la contribución del proceso de integración enseñanza-servicio em el desarrollo del principio de integralidade em el proceso de formación de técnico de Enfermería em las Escuelas Técnicas de la REDE SUS en Brasil. Es una investigación de naturaliza cualitativa, donde se utilizo el método de Discurso de sujeto colectivo. Hicieron parte de esta investigación 12 agentes sociales, que son coordinadores de los cursos

técnicos de Enfermería de RETSUS. Los resultados presentan que las Escuelas Técnicas de los SUS desarrollaron acciones que posibilitan el desarrollo del principio de integralidade em la formación de sus alumnos. La problematización y las metodologías activas son instrumentos utilizados para la articulación de los conocimientos previos de los alumnos proponiendo una reflexión de las acciones y posibilitando transformaciones en sus prácticas. Sin embargo estos resultados resaltan la importancia de que los docentes sean capacitados para que la articulación enseñanza-servicio acontezca, ya que muchas veces estos profesores también son funcionarios de estas instituciones y están tan inmersos em las prácticas diarias que no se permiten y no permiten a los alumnos a tener una actitud crítica y tomar decisiones que cambien las circunstancias y la asistencia al paciente.

INTRODUÇÃO

A articulação ensino e serviço está cada vez mais compreendida como uma ferramenta de importante relevância para a concretização da educação na formação dos técnicos de enfermagem, sendo utilizada essa metodologia para que o aluno, ao ser inserido no campo de serviço, possa compreender e conhecer a realidade da população e a importância de sua função como propagador do cuidado ao outro.

Nesse processo de formação, a articulação de ensino e serviço faz-se um dos instrumentos instituídos na formação dos técnicos de enfermagem das Escolas Técnicas do SUS no Brasil, pois as políticas de formação dessas instituições desenvolvem-se sob a ótica de integrar e complementar o conhecimento dos trabalhadores com a realidade dos serviços.

As Escolas Técnicas do SUS foram constituídas com o intuito de reforçar a qualidade da assistência dos profissionais de saúde que estavam atuando em diferentes âmbitos da saúde diretamente em contato com a

população e que necessitavam de aprimoramento de seus conhecimentos, criando, assim, um movimento de reformulação das práticas de formação, capacitando e reciclando os conhecimentos apresentados por esses profissionais.

Como resultado desse movimento consagrado, inicialmente, como Projeto Larga Escala, posteriormente, chamadas de Escolas Técnicas do SUS, essas ganharam força e visibilidade perante a população devido à sua atuação concentrada na qualificação específica dos profissionais para atuarem junto da população no processo de concretização do nosso sistema de saúde vigente.

As Escolas Técnicas do SUS foram criadas e desenvolvidas a partir de políticas públicas que propunham um redirecionamento da formação dos profissionais de saúde para o SUS, sendo projetada várias políticas públicas para facilitar e possibilitar que o ensino pudesse estar estruturado na construção de um conhecimento a partir da realidade da população e com a participação ativa desses alunos no processo ensino-serviço, bem como o envolvimento de todos na busca pelas transformações (CECCIM; FEUERWERKER,2012).

O grande desafio é lidar com a dialética entre as práticas educacionais e o cuidado de saúde, sendo que a prática educacional é uma promotora de ações inovadoras para o processo de ensino-serviço, proporcionando uma aprendizagem contínua e ativa, articulando o fazer, o educar, o saber e o conviver (REIBINTZ, 2006).

Como objetivo implícito nessas propostas de mudanças no processo de formação dos profissionais da saúde, está a alteração no processo de concepção do ser humano, não sendo mais centrada no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia da doença, propondo a reflexão das condições de atendimento às necessidades de saúde, buscando a inserção de profissionais capazes de serem críticos à realidade e instruídos de saberes que os possibilitem ser

criativos nas ações, além do redimensionamento do cuidado a ponto das pessoas serem autônomas de suas próprias ações e juntos transformarem o processo de trabalho onde ocorrem as relações de atenção e cuidado (PEREIRA, 2011).

Assim, o espaço pedagógico vai além da sala de aula, ele se contextualiza nos espaços do mundo do trabalho, e para que isso aconteça, ou seja, para que esse mundo constitua-se experiências de aprendizagem, esses espaços precisam ser constituídos pelo processo crítico-criativo dos docentes, profissionais e estudantes, com a responsabilidade compartilhada (REIBINTZ, 2012, p. 69).

A partir desses preceitos propostos pelo novo processo de formação dos técnicos de enfermagem e demais profissionais da saúde e compreendendo que para esse objetivo faz-se necessária a apreensão do princípio da integralidade na formação desses profissionais, elaboramos o presente manuscrito, que tem como objetivo analisar a contribuição do método de integração ensino-serviço no desenvolvimento do princípio da integralidade no processo de formação do técnico de enfermagem nas Escolas Técnicas da REDE SUS no Brasil.

Contextualizando as Escolas Técnicas do SUS no Brasil

Após averiguação e confirmação de um contingente numeroso de trabalhadores na saúde que não possuíam habilidades profissionais que lhes sustentassem nas ações que praticavam diariamente junto aos pacientes e usuários do sistema de saúde, iniciou-se uma proposta de formação desses profissionais, em que se propunha a

complementação dos estudos e adequação do conhecimento aos profissionais de ensino médio da saúde.

Assim, em 11 de março de 1980, instituiu-se o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para o Serviço de Saúde, que buscava qualificar esses profissionais e desmitificar a visão do cuidado como imediatista.

Esse projeto teve sua atuação até 1999, quando o Ministério da Saúde implantou o Projeto Profissionalizante dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), que possuía, como objetivo, a melhoria na assistência da enfermagem, propondo qualificações aos profissionais auxiliares de enfermagem e aos atendentes de enfermagem, pois devido ao tempo distante das escolas e as novas políticas de saúde do sistema prescrito encontravam-se despreparados para uma atuação de qualidade e de responsabilidade social proposta por essas novas diretrizes.

Com a implementação do projeto, ocorreu uma descentralização do ensino em todo o país para que todos os profissionais tivessem acesso a nova formação e reciclagem de seus saberes. As ETSUS foram enraizando-se ao longo de nossa distribuição geográfica, chegando em 1999 a 26 escolas distribuídas em 16 estados brasileiros. Com o alcance e sucesso nos objetivos propostos pelo projeto, as ETSUS implementaram em suas grades curriculares atividades de aperfeiçoamento e de educação contínua aos profissionais. Hoje, contamos com 36 escolas em nosso país que realizam a formação, buscando corresponder às demandas da localização e propiciando a construção dos saberes sobre os pilares e princípios do SUS.

A partir de uma prática problematizadora da realidade local e, envolvendo os diversos segmentos humanos e estruturais no processo de formação, é possível transformações nas práticas educativas e assistenciais (REIBINTZ, 2012).

Com o objetivo latente de formar profissionais preparados para a concretização de uma saúde pautada no sujeito como indivíduo, proporcionando a ele a integralidade, o acesso à saúde indiferente de sua cultura ou condição financeira, além de um atendimento equitativo, onde o usuário também possui direito (MATOS; PINHEIRO, 2001). O Projeto buscou a concretização do sistema de saúde vigente, as escolas trouxeram para as salas de aulas esses profissionais, os qualificando para as diferentes necessidades dessa população.

Como referência à construção dos saberes, as ETSUS utilizam-se das práticas de trabalho e saúde desses profissionais como eixos norteadores para produção da formação.

Quanto mais o aluno reflete sobre sua realidade, sobre sua situação concreta, mais emerge, plenamente consciente, comprometido, pronto a intervir na realidade para mudá-la (FREIRE, 2008, p. 39).

Como o processo de formação parte das práticas vivenciadas pelos alunos, as ETSUS propõem-se a utilizar de metodologias ativas e problematizadoras, estimulando uma contínua reflexão sobre as práticas e reformulação do trabalho. Convidando o aluno a repensar seus atos e, gradativamente, instigá-lo para mudanças necessárias nas práticas da assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida através do método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFEVRE, 2012).

O método tem como objetivo o pensamento coletivo, permitindo iluminar o campo social pesquisado, resgatando nele o universo das diferenças e semelhanças

entre as visões dos agentes sociais coletivos que o habitam (LEFEVRE, 2012).

A escolha dos agentes sociais convidados para a efetivação dessa pesquisa, os coordenadores dos Cursos Técnicos em Enfermagem as ETSUS, justifica-se por possuírem funções de relevância para essa representação. Além disso, de acordo com o DSC, o sujeito a ser entrevistado deve ser capaz de emitir, julgar e posicionar-se sobre o problema investigado.

A coleta de dados ocorreu entre os dias 01 de julho e 30 de agosto do ano corrente, foi realizada através do software QLQT, devido à distância geográfica de nosso país e a análise deu-se através de uma leitura minuciosa de cada questionário e depois exportado os dados para o *software qualiquantisoft* para facilitar a categorização das Ideias Centrais, retirada de cada questão e, após, foi desenvolvido os DSC, em que busca unir nas diferentes respostas às mesmas ideias centrais, criando o Discurso do Sujeito Coletivo, sendo esse redigido na primeira pessoa do singular.

Após contato telefônico e por e-mail, 34 coordenadores contatados, dos quais 12 coordenadores aceitaram participar da pesquisa desenvolvida e responderam ao questionário online.

RESULTADO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS

O processo de análise dos dados levantados nesta pesquisa a partir dos DSC elaborados resultou no surgimento da categoria denominada Articulação Ensino e Serviço, que se subdivide em 5 ideias centrais que deram origem aos respectivos DSC.

A partir dos discursos dos agentes sociais, aqui representados pelos coordenadores, foi possível delinear a compreensão da Integralidade partindo do prisma da articulação do ensino com o serviço, realizado durante o processo de formação desse profissional.

Percebeu-se a concepção de integralidade destes agentes sociais e nos reafirmou a necessidades de pensarmos e repensarmos no fortalecimento da integração ensino-serviço como uma ferramenta para que o princípio da integralidade esteja presente em todas as instâncias que envolve seres humanos, seja na saúde ou na educação.

É importante lembrar que o princípio da integralidade busca articular os dois modelos: ações curativas e preventivas (individuais e coletivas), respondendo universalmente e resolutivamente às necessidades sociais em saúde. Além disso, absorve o entendimento de fazer saúde como ação coletiva e não como um trabalho fragmentado, em que o conhecimento é instrumento de poder e de adaptação social (REIBINTZ et al, 2012, p. 69).

Quanto à compreensão da integralidade presente na formação dos técnicos de enfermagem e sua relação com a integração-ensino-serviço, apresentaram-se 5 discursos.

IC: Conteúdo Referente ao Princípio da Integralidade Trabalhado na Formação.

DCS: *A integralidade entendida como a integração das ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, precisa aparecer, transversalmente, em todos os módulos e conhecimentos estudados na formação do técnico em enfermagem. Dessa forma, temos o currículo integrado, composto por bases tecnológicas, que se constituem em recortes das áreas de conhecimento, conseguem oferecer às ações em saúde e, conseqüentemente, à integralidade do cuidado, traz as necessidades e experiências do serviço para a sala de aula, estudando não só a integralidade, mas os demais princípios e diretrizes, em que são discutidos,*

principalmente, as transformações no SUS, redes de atenção à saúde, ao cuidado humanizado e à atenção primária. Nesse período em que estou na coordenação, percebo a integralidade de formas isoladas, trabalhada a parte, o projeto do curso técnico em enfermagem está passando por uma reformulação, justamente com o objetivo de articular os conteúdos fazendo com que "conversem" entre si, tanto com relação às áreas de conhecimento quanto ao entendimento do cuidado poliárquico, em substituição ao modelo hierárquico.

Ao relatarem o processo pela busca da concretização da integralidade na formação dos técnicos de enfermagem, os agentes sociais da pesquisa ressaltaram que, para isso, as escolas empregam em seu dia a dia práticas inovadoras, em que os currículos são integrados, buscando uma direta ligação entre os diferentes saberes e conhecimentos, o currículo busca a exclusão da dicotomia presente nos profissionais e a junção de todas as disciplinas para um mesmo diálogo, um mesmo caminho, uma mesma ação, o cuidado do ser humano como todo. Para isso se instrumentalizam com metodologias ativas e a problematização da realidade das práticas de saúde, articulando o ensino e serviço, utilizam dos conhecimentos prévios desses alunos para a construção das reflexões e novas propostas nas práticas assistenciais, buscando construir nas relações, nos espaços públicos, o que é comum aos sujeitos implicados com a questão de saúde o cuidado e a integralidade (PINHEIRO; LOPES, 2010).

Reforçando a intencionalidade das ações, o DSC apresenta essa busca contínua de reformulações curriculares para que essa prática não esteja somente nos planos de ensinamentos e nos discursos. No entanto, é importante salientar que esses aspectos, também, precisam estar presentes no desenvolvimento das atividades nos campos de prática, reforçando a

necessidade de reconstruir as práticas em serviço, articulando conhecimento e ação.

IC: Práticas Inovadoras de formação, buscando a interdisciplinaridade e articulando práticas curativas e preventivas.

DSC: *Os princípios do SUS, apesar de serem abordados didaticamente em um momento do curso, são temas considerados transversais nas unidades, a integralidade na formação é buscada com um currículo amplo no que diz respeito à oferta de experiências aos alunos em todos os níveis de complexidade da saúde, trabalhando com o currículo integrado, diminuindo a fragmentação dos saberes e promovendo a interação entre os vários níveis de atenção dentro da sala de aulas. O princípio da integralidade é aplicado durante todo o processo de formação dos técnicos em enfermagem através da utilização de metodologias ativas e avaliação formativa, considerando a individualidade de cada aluno. Nossa escola adota metodologias de ensino, entre elas a problematização e, durante o curso, são discutidos e refletidos temas técnicos, políticos, sociais, ética, direitos humanos, nossa metodologia de ensino é voltada para uma reflexão no fazer e ser, valorizando o trabalho em equipe, os diferentes saberes e trabalhando, coletivamente, ações de promoção e prevenção. Procuramos discutir a realidade de cada momento de formação.*

Ao garantirem as relações entre os diversos campos dos saberes, as escolas favorecem a saúde, contribuindo, ainda, para concretização da integralidade como estratégia de atenção mais rica e eficaz. A amplitude do conhecimento dos alunos possibilita-os a legitimação das práticas de saúde, valorizando o sujeito, os processos

de trabalho, as ações de saúde, centradas nas necessidades reais da pessoa e a democratização das relações (PINHEIRO; LOPES, 2010).

Como instrumento, a interdisciplinaridade faz-se necessária, pois oportuniza a coexistência de vários saberes, produzindo um mesmo resultado, nos DSC, percebemos a busca por essa conquista, pois é perceptível que os sujeitos compreendem que, somente com esse movimento de formação, alcançaremos a integralidade na assistência do sujeito. Importante ressaltar que de nada valerá a educação se não estabelecer uma relação dialética com o contexto da sociedade na qual o aluno está inserido (FREIRE, 2008).

Como ferramenta para essa concretização, apresentam no DSC, as metodologias ativas, que pressupõe uma formação que possibilite o “aprender a aprender” assegurando-o através do fazer. Essas metodologias são fundamentais para a concepção de pedagógica crítica reflexiva, é centrada na atuação ativa dos sujeitos no processo de formação, em diferentes cenários da prática (TEIXEIRA, 2006).

É importante destacar que o processo reflexivo sobre as práticas em saúde precisam ser constantemente estimuladas para que a partir de novas práticas, possam criar vínculos entre o que fazem e o que é proposto pela escola.

IC: Cuidado Integral, Respeito ao Paciente.

DSC: *Realizei poucas visitas em campo de estágio devido ao curto período de coordenação e percebi que o aluno que, realiza o cuidado integral, tem um período maior para ouvir, responder, acolher e ver o paciente como um todo e não somente a patologia, o aluno tem oportunidade de colocar em prática o que foi abordado na teoria logo, em seguida, procurando respeitar os pacientes e servidores do serviço em suas características humanas,*

seus direitos e, também, seus deveres. É nos campos de estágio, que buscamos a superação da ação sem reflexão, ou seja, são as unidades de saúde, que, efetivamente, depõe em ação o que foi discutido na teoria, ressaltando a importância da visão holística e do cuidado integral, busca-se práticas, nas quais o aluno possa refletir sobre suas condutas e conhecimentos, possibilitando a inserção da integralidade nesse processo reflexivo, melhorando e ajudando a prática profissional, estimulando-o a incorporá-la como atitudes no trabalho.

No momento da inserção desse aluno nos locais de atenção, saúde, percebe-se no discurso dos agentes sociais da pesquisa, que um dos significados da integralidade aqui encontrados apresenta-se através do discurso da assistência e o cuidado integral ao paciente, pois, ao praticarem uma assistência ao sujeito, centrada nas necessidades e a compreensão das diferentes formas à atenção, automaticamente, pensamos na distinção dos cuidados, levando em consideração as diferentes experiências de vida das pessoas (MATTOS, 2005).

Ao mesmo tempo, em que através da articulação do ensino com o serviço propicia ao aluno atuar de forma completa e de diferentes prismas à mesma situação o aluno, o campo de estágio torna-se um local fértil para possibilidades e descobertas, ao ser inserido na realidade da população este compreende a responsabilidade e a necessidade de um profissional completo, capaz de atuar de diferentes maneiras numa mesma população.

IC: Preparo do professor para articular ensino-serviço.

DSC: *O professor precisa estar preparado para conseguir fazer a articulação do ensino com o serviço, de forma que seu preparo constitua-se em conhecimentos acerca da escola, do aluno, do contexto educacional, da*

metodologia, de forma que o aluno consiga refletir e modificar a sua prática. O professor utiliza-se de várias estratégias de ensino e aprendizagem para conseguir alcançar esse propósito. Percebo, através da figura do preceptor nos estágios, vejo no relato dos alunos que há uma busca por essa articulação. Existem elementos instituídos que favorecem a articulação teórica- prática.

Ao professor cabe a responsabilidade de não ser apenas um especialista em alguma área do conhecimento, mas ser capaz de ter uma visão do todo, ser um sujeito crítico-criativo, reflexivo, além de ser comprometido com a ética e a política. Que ele questione, continuamente, seus saberes, *“articulando o conhecimento sobre a educação com uma práxis educativa, com flexibilidade para inventar caminhos quando a situação concreta exige soluções criativas”*. Enfim, que participe, ativamente, no processo de formação (ARANHA, p.47, 2006).

Com professores capacitados e alunos pré-orientados sobre a importância da articulação ensino-serviço, os serviços de saúde apresentam-se como campo rico de saberes não prescritos nas práticas, que por meio desta articulação entre as instâncias formadoras e de serviços podem buscar qualificação e modificação as práticas no ensino-pesquisa e no cuidado (FORTUNA, 2011).

Importante compreender que ao ocorrer uma união das instituições serviço e ensino, ambas auxiliando e facilitando o sucesso do processo de formação desses trabalhadores, as instituições utilizam-se de um mesmo meio e ambas alcançarão um mesmo resultado, a melhoria na assistência ao ser humano. Porém, para que isso ocorra, faz-se necessário o preparo do docente /enfermeiro, é de extrema relevância que o enfermeiro, no momento de docência, permita-se ser um docente, que as instituições compreendem que, para o sucesso do processo, é importante que durante todo o momento que

esse aluno esteja ali na instituição de saúde, podendo realizar uma contínua reflexão de suas ações, sendo o docente o mediador, articulador e instigador desses saberes.

IC: O serviço precisa entender a escola e vice-versa.

DSC: *Nossos alunos são trabalhadores do SUS e os professores, também, fazem parte do serviço do município, o curso é ministrado, a partir desses atores é feita a construção do saber com os conhecimentos prévios dos alunos, que, sendo trabalhadores do SUS, trazem suas realidades vivenciadas no espaço de trabalho, o aluno tem a oportunidade de trazer seus relatos do cotidiano, é a partir da realidade vivenciada por eles, com o objetivo de impactar a qualidade da assistência de enfermagem na região. A integração ensino serviço acontece desde o momento do levantamento da demanda, construção do plano de curso e realização das práticas e estágio, essa integração é um princípio fundamental para o nosso processo de aprendizagem. É com esse propósito que desenvolvo os nossos cursos, pois quando o aluno/trabalhador enxerga que sua ação, que é reflexo de sua formação e que depende da outra, é quando observo que desenvolvo a ação com efetividade. Essa articulação, geralmente, é feita conciliando a experiência prática prévia do aluno, de forma que essa sirva como cenário para teorização dos temas estudados e prática supervisionada nos moldes da dispersão e do estágio supervisionado. Essa estrutura funciona em nossa escola porque todos os nossos alunos são funcionários da rede SUS, municipal ou estadual em alguns dos níveis de atenção à saúde. Esse formato é importante porque muitos desses alunos estão em serviço desde antes da criação do SUS, vivenciaram as mudanças, muitas vezes, sem*

participar delas, ou tomar conhecimento dos motivos das mudanças do trabalho no campo da saúde. É uma relação trabalhosa, mas possível. O serviço precisa entender a escola e vice-versa.

Algo se faz necessário repensar, ao intitularmos essa categoria, em que o serviço deve entender a escola e vice-versa, buscamos criar uma inquietação em nossos leitores, pois segundo Pereira (2011), muitas vezes, a ideia de ensino e serviço contrária à proposta, muitos profissionais percebem a integração numa perspectiva subalterna, na qual a escola traz seu programa de ensino pronto, com roteiro e atividades pré-estabelecidas a ser realizadas pelos alunos, e apenas utiliza-se do serviço de saúde e do processo de trabalho das equipes para desenvolver suas ações prescritas.

É importante lembrar que para o sucesso da articulação ensino e serviço, faz-se necessária as trocas de saberes e experiências entre todos os sujeitos, envolvidos no cuidado ao sujeito. A articulação ensino-serviço cria oportunidades e possibilita a todos os agentes sociais implicados na problematização das necessidades, das finalidades, das articulações e das interações, que serão utilizadas, porém somente alcançará seus objetivos se todos os envolvidos estiverem com os mesmos interesses e não somente realização de carga horária pré-estabelecida. Em suma, faz-se primordial o estabelecimento de rotinas, que facilitem o diálogo entre todos os agentes sociais, em que a definição de objetivos de assistência culminem sempre nas melhorias para o usuário (MATTOS, 2005).

É nas instituições físicas e políticas do SUS, como a matéria prima para esse processo, que ocorre o preparo e a integração do indivíduo na vida pública, possibilitando-o defrontar com a realidade do cotidiano do serviço, constituindo experiências de aprendizagem no processo de formação, desafiando-o a implementar formas dinâmicas

de interligar a educação ao trabalho, formando um sujeito crítico-criativo, sujeito-cidadão-profissional, capaz de questionar as diferenças e suas transformações (REIBNITZ, 2012).

CONCLUSÃO

Durante todo o processo relatado por nossos agentes sociais, a integralidade fez-se presente na concepção de cuidado integral, na articulação ensino-serviço, na utilização das práticas e vivências dos alunos e nas problematizações dos saberes. Existe uma busca pela concretização da integralidade no processo de formação dos alunos, mesmo que de forma fragmentada, percebendo-se que a integralidade, aqui, discutida está muito impregnada no sentido de cuidado integral, em que propõe ao aluno a capacidade de atuar, cuidar e transformar a realidade de acordo com a finalidade do sentido e está, intimamente, ligada à capacidade do aluno de refletir suas práticas (FREIRE, 2011).

A formação desses profissionais, sintonizados com a integralidade, é o que há de mais inovador na construção do SUS. Por ser complexa, deveria ser mais discutida e explorada na formação, pois para a sua concretização e efetivação, torna-se necessário que todos os envolvidos a considerem como fundamental, tanto no cuidado como na relação pedagógica (LIMA, 2012).

A integralidade é um repertório articulado de ações, intervenções, serviços tanto preventivo como curativo, indo do ser singular ao coletivismo. A integralidade perpassa durante todos os discursos. Existe um movimento para sua concretização, porém apresentam limitações e fragilidades nesse caminho.

Sabemos que a integralidade e seus saberes são de difícil compreensão, porém, para a sua implementação, faz-se necessário que o professor compreenda sua

importância e busque qualificações e instrumento para proporcionar ao aluno a capacidade de refletir sobre todo o processo que o circunda sendo primordial a presença do docente capacitado e que instigue a explorar em sua plenitude as potencialidades e os desafios para a prática do cuidado.

O texto contempla uma das ferramentas importantes para a concretização de formação para o SUS, que é a integração ensino-serviço em toda a sua complexidade. O professor possui uma potencialidade, por ser profissional do serviço, assim, como o aluno, vivenciam essa possibilidade de articulação, podendo trazer à tona o conhecimento prévio desses alunos para problematizar as circunstâncias as quais muitos usuários são submetidos.

Importante ressaltar que somente ocorrerá essa troca de experiência se o professor compreender a necessidade dela e se estiver disposto a desenvolver uma educação, na qual procura a tomada de consciência e atitude crítica e que esse, também, esteja aberto a aprender junto ao aluno, pois o processo de formação é um processo contínuo e recíproco.

Todo investimento em formação, articulação e qualificação dos profissionais, quando bem planejado e realizado, é capaz de produzir mudanças significativas no desempenho e nas ações das pessoas.

Para que a integralidade faça-se presente na formação dos profissionais, é necessária uma articulação não somente entre os alunos e professores, mas da instituição como um todo, envolvendo o serviço de saúde, no qual os diferentes atores no processo de construção do saberes possam juntos discutir e buscar melhores percepções aos sentidos propostos por essas instituições.

Ao coordenador, cabe o papel de estimular a busca contínua do conhecimento e disponibilizar formas que possam juntos chegar a ações, que enriqueçam a formação dos profissionais e como reflexos melhorias

significativas na população coberta por estes, o que ficou refletido em seus discursos.

Para que as mudanças sejam realmente resultado desse processo, cabe a cada agente social envolvido estar disposto a interagir com o meio, não apenas buscando um caso ou um paciente a ser aplicado nele suas técnicas e habilidades apreendidas, mas, sim, questionar-se sobre as práticas e o que esse ser humano necessita para o reestabelecimento de sua saúde, que, por muitas vezes, não é apenas o fazer.

Quando este cuidado prestado surge, como resultado das ações praticadas pelos alunos e profissionais do campo, chegamos ao objetivo da articulação do ensino com o serviço, pois esse propõe mudanças significativas não somente no aluno mais no meio no qual este aluno e profissional estão inseridos.

O resultado promove o princípio da integralidade, pois busca compreensão do ser humano como todo, não aceita redução e aglomeração das pessoas por lesões, diagnósticos e práticas. Essa almeja que todos façam parte ativa do processo de cuidar e de viver.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **Filosofia da educação**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Moderna, 2006.

FORTUNA, Cinira Magali et al. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S080-62342011000800010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2013.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: introdução ao pensamento de Paulo Freire.** São Paulo: Centauro, 3. ed.2ª Reimpressão, 2008.

_____. **Educação e mudança.** 34. ed. rev. e atual. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

LEFEVRE, F. LEFEVRE, A.M.C. **Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo.** Brasília: Liber Livros Editora, 2.ed. 2012.

LIMA, Margarete Maria. **Princípio da Integralidade nas relações pedagógicas: Concepções de docentes de enfermagem.** Projeto de pesquisa. Trabalho não publicado. 2012.

MATTOS, R. A. PINHEIROS, R. **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

_____. **Construção da Integralidade: no cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS: ABRASCO, 2005.

PEREIRA, Juliana Guisardi; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jun. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

S1981-77462011000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2013.

PINHEIROS, R. LOPES, T.C. **Ética, técnica e formação:** as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010.

PEREIRA, I.B. RAMOS, M. N. **Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

REIBNITZ, Kenya Schmidt et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, mar. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2013.

REIBNITZ, K. S. PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

TEIXEIRA, Elisabeth et al. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil:** o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira, 2006.

7.2 MANUSCRITO II: EDUCAÇÃO NO TRABALHO: CONSTRUINDO O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO CUIDADO

RESUMO

Esse artigo teve como objetivo analisar a contribuição do processo de Educação no trabalho para o desenvolvimento do princípio da integralidade no processo de formação do técnico de enfermagem nas Escolas Técnicas da rede SUS no Brasil. Uma pesquisa qualitativa, que utilizou do método do Discurso do Sujeito Coletivo. Fizeram parte da pesquisa 12 coordenadores dos Cursos Técnicos de Enfermagem das Escolas Técnicas do SUS. A coleta ocorreu através do software QLQt e a análise através do *software qualiquantisoft*. Os resultados encontrados a partir dos DSC apontam uma docência fragilizada, despreparada e que encontram em suas práticas dificuldades para desenvolverem a proposta de educação no trabalho, resgatando o princípio da integralidade na formação dos alunos.

MANUSCRIPT II: EDUCATION AT WORK: BUILDING THE BEGINNING OF INTEGRITY IN CARE

ABSTRACT

This article is aimed at analyze the contribution of the education process at work for the development of the principle of comprehensiveness in the technical training process in Schools Nursing Techniques in the Brazilian SUS networking. It is a qualitative research that used the method of the collective subject speech. Took part of this research 12 coordinators of nursing technical courses of the SUS. The data collection was through QLQT software and through the analysis software *qualiquantisoft*. The results from the CSS point to a fragile and unprepared teaching and that are in their practices, difficulties in

developing the education proposal work, rescuing the principle of integration in the training of these students.

MANUSCRITO II: EDUCACION EN EL TRABAJO: CONSTRUYENDO EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN EL CUIDADO

RESUMEN

Este artículo tuvo como objetivo analizar la contribución del proceso de educación em el trabajo para el desarrollo del principio de integralidade em el proceso de formación del técnico de Enfermería en las Escuelas Técnicas de la red SUS en Brasil. Uma investigación cualitativa, que utilizó el método de Discurso del Sujeto Colectivo. Hicieron parte de esta investigación 12 coordinadores de los Cursos Técnicos de Enfermería de las Escuelas Técnicas del SUS. La recolección de los datos se dio a través del software QLQT y el análisis através del software cualicuantisoft. Los resultados encontrados a partir de los DSC apuntan a una docencia fragilizada, no preparada y que encuentran en sus prácticas, dificultades para desarrollar la propuesta de educación em el trabajo, rescatando el principio de la integralidade em la formación de estos alumnos.

INTRODUÇÃO

Ao pensarmos na enfermagem hoje, percebemos sua presença em diferentes âmbitos da saúde, em que esses são verdadeiros celeiros do conhecimento para o desenvolvimento dos profissionais tanto no aspecto da produção de conhecimentos técnicos como éticos e políticos.

Reconhecendo que as instituições eram fontes ricas de saberes e que estavam à disposição para o fortalecimento do conhecimento, iniciou-se um movimento

de inserção do processo de formação dos profissionais junto ao campo de atuação, ultrapassando as paredes das salas de aula, dessa maneira o papel da educação profissional (nível médio) precisa recuperar a relação entre o conhecimento e a prática do trabalho.

Entre as instituições, encontram-se as Escolas Técnicas do SUS, que possuem como finalidade a formação e capacitação dos profissionais de saúde, que já atuam na área, proporcionando-lhes a melhor compreensão dos movimentos de saúde existentes, a partir da realidade destes.

A educação Profissional de nível técnico, precisa destacar a importância do trabalho como princípio pedagógico, estimulando a criatividade e a reflexividade, despertando a autonomia sem perder de vista o lado subjetivo, resgatando no sujeito trabalhador, *“o seu potencial humano, criativo, reafirmando assim sua existência social e sua cidadania plena”* (GELBCKE atal, 1999).

Com a enfermagem não seria diferente, a partir de propostas inovadoras de formação e articulando o ensino com o serviço, inicia-se uma nova forma de constituição de saberes, em que o aluno e professor constroem os conhecimentos, utilizando das práticas diárias para enriquecimento dos processos de aprendizagem.

O trabalho passa a ser a condição natural da aprendizagem, provocando nos atores do processo uma ruptura com a acomodação e alienação, possibilitando experiências contextualizadas com o mundo de trabalho e estimulando o exercício da interdisciplinaridade. As práticas profissionais do serviço, passam a ser compreendidas como um processo solidário de ação-reflexão-ação, de indagação e experimentação, no qual

todos ensinam e, também, aprendem, intervindo para facilitar a aprendizagem e não para impor nem substituir a compreensão (REIBNITZ at al, p.69, 2012).

O processo propõe que ambos os atores sociais sejam corresponsáveis por seu processo de formação, no qual professor e alunos necessitam estar buscando melhorias e mudanças no processo de saúde da população, precisam estar abertos para perceberem as limitações e facilidades e juntos constroem novas possibilidades. Precisa estar contextualizado com o momento histórico, de modo a permitir uma direção pedagógica que compatibilize a formação para o trabalho na perspectiva da formação de um profissional comprometido com a mudança, “Este processo está fortemente enraizado na cultura do tempo e do lugar onde os sujeitos sociais se inserem e na história que se produziu a partir da realidade vivenciada, que constitui ela mesma “um lugar de memória” (CIAVATTA, 2005, p.98)

Lembremo-nos que os técnicos de enfermagem são hoje uma grande maioria do contingente de profissionais de enfermagem, atuando junto aos pacientes, que eles são capazes de intervir no contexto social por meio do enfrentamento dos problemas de saúde da população para o sucesso ou para o fracasso; necessitando, assim, de uma formação que o capacite a possuir um olhar crítico e reflexivo sobre o processo de saúde e de cuidar do ser humano. Conforme Freire (1987), precisamos resgatar o respeito ao saber do outro, de uma construção conjunta do conhecimento, a partir – e, sobretudo – da realidade do sujeito, pois ninguém educa ninguém, os homens educam-se entre si, mediatizados pelo mundo.

O artigo faz-se através de um recorte dos dados alcançados durante o desenvolvimento da dissertação do Mestrado de Enfermagem da Universidade Federal de

Santa Catarina, que tem como objetivo analisar a contribuição do processo de Educação no trabalho para o desenvolvimento do princípio da integralidade no processo de formação do técnico de enfermagem nas Escolas Técnicas da rede SUS no Brasil.

Escolas Técnicas do SUS

As Escolas Técnicas do SUS são instituições, que buscam a formação e preparo dos profissionais da saúde, que já estão em campo de atuação. Essas escolas tiveram sua fundação no Movimento Larga Escala, em que, após uma averiguação, percebeu-se a presente de um grande número de profissionais, atuando sem o devido preparo.

Essas escolas possuem em suas diretrizes a busca da formação de um profissional capacitado a atuar em diferentes situações, menos tecnicista, mais crítico e criativo, comprometido com as necessidades da população e com a concretização do Sistema Único de Saúde.

Para a efetivação dessas políticas institucionais, as escolas utilizam de ferramentas pedagógicas para a facilitação do processo de formação, entre elas a articulação do ensino e serviço, a problematização dos saberes em sala de aula através das metodologias ativas. Todas essas ferramentas são uma busca para o sucesso da formação de profissionais, centrados no cuidado, distanciando-se da dicotomia existente nos processos de formação anteriores.

Propondo como resultado o aluno como sujeito de suas ações, capaz de aprender a aprender, tendo um senso reflexivo e crítico das realidades da população e coadjuvante no processo de cuidar, tendo a integralidade como base para suas ações e reflexões.

METODOLOGIA

Uma pesquisa qualitativa realizada através do método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que possui como objetivo recuperar as representações sociais no pensamento coletivo, permitindo desvendar o campo social do pesquisador (LEFEVRE, 2012).

Os agentes sociais convidados para a realização dessa pesquisa foram os coordenadores das escolas técnicas do SUS no Brasil, que se justificam por possuírem funções de relevância para essa representação. Além disso, de acordo com o DSC, o sujeito a ser entrevistado deve ser capaz de emitir, julgar e posicionar-se sobre o problema investigado.

Após contato telefônico e por e-mail com 34 coordenadores, apresentaram-se 18 coordenadores para participar da pesquisa, sendo que 6 foram excluídos por não haverem participado de nenhum processo de formação de técnicos de enfermagem durante a atuação desse cargo, fazendo parte da pesquisa 12 coordenadores, que, após declaração de aceite, os mesmos preencheram o questionário online.

A coleta de dados ocorreu entre os dias 01 de julho e 30 de agosto, foi desenvolvida através do *softwareQLQT*, devido à distância geográfica de nosso país e a análise, inicialmente, deu-se através de uma leitura minuciosa de cada questionário, depois exportada as respostas para o *software qualiquantisoft* para organização e categorização das Ideias Centrais, encontradas em cada questão, e, após a construção dos DSC, que propõe a união das mesmas ideias centrais semelhantes, criando o Discurso do Sujeito Coletivo, sendo esse redigido na primeira pessoa do singular.

RESULTADO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS.

O processo de análise dos dados, levantados nessa pesquisa, resultou no surgimento de três categorias

nomeadas por: Processo de Formação, Formação Docente e a Experiência do aluno.

As categorias possibilitou-nos delinear uma linha de raciocínio, em que o processo de formação com bases na integralidade está intimamente arraigado aos atores sociais, que constituem esse processo.

Formação Docente

Quando falamos em agentes sociais, estamos, aqui, ressaltando a função do docente e do aluno nesse processo. Função essa de modificar as práticas assistenciais e compreender que a integralidade traz consigo inúmeras possibilidades de superação e transformação da realidade futura (MATTOS, 2001). Para a construção dessa categoria, foram construídos cinco DSC a partir das IC.

Ao docente cabe criar atitudes de possibilidades, rompendo com a cultura do determinismo e vivendo o inédito viável junto aos seus alunos, sonhando e atuando com alegria e esperança (STRECK, 2008).

O docente ao se apoderar desses “poderes” assume um papel de direcionamento nas ações para o sucesso da educação, em que estas não são uma posição de comando, mas uma postura para guiar os alunos a refletirem, intimamente suas, ações, utilizando-se do campo das práticas o professor tem a possibilidade de concretização desses saberes (FREIRE, 2011).

É importante salientar que estes alunos são sujeitos trabalhadores do SUS, que já possuem uma prática em seu exercício profissional, que precisa ser considerada no processo de aprendizagem.

Para tal realização, as escolas disponibilizam de instituições de serviços de saúde para a realização da articulação do ensino com o serviço, para que o aluno possa aprender e reconhecer as necessidades da população, e elas possam refletir sobre a integralidade

durante esse processo de formação, a partir de seu processo de trabalho.

IC: Docentes Temporários.

DCS: *Um desafio é trabalhar com os professores com vínculo profissional municipal, ou seja, são empregados das prefeituras, muitos possuem vínculos precários, sofrem muita pressão política por parte das prefeituras, posso ainda citar a fragmentação do processo de trabalho, que, na maioria das vezes, tenta ser evitado com rodízio entre os setores, mas nem sempre isso é possível, os serviços disponibilizados para estágios nem sempre estão disponíveis para possibilitar a integração ensino-serviço, fecham-se para a construção de práticas reflexivas e para a educação permanente, desconhecem a história e evolução do SUS enquanto política de saúde, desconhecimento da própria rede de saúde da qual é trabalhador. A saúde possui características específicas e históricas de trabalho fragmentado, e a enfermagem ainda possui agravantes por lutar "contra si mesma" ao não atuar de forma unida em sua classe, além de não podermos trabalhar no acompanhamento do estágio, com o docente da sala de aula, e sim com os preceptores dos diversos serviços, que embora sejam orientados pela escola, não garantem a integralidade nas ações. A resistência a novas visões, entre elas a integralidade, é clara e sentida tanto por parte dos profissionais das instituições de serviço, nas quais são realizados os estágios, tanto por alguns alunos e, por vezes, demonstrada por alguns docentes. Como não temos docentes fixos para escolas, trabalhamos com contratos e muita rotatividade, dificultando a capacitação do docente para formação desses profissionais, em que a formação dos docentes além da falta de motivação profissional pelo falta de reconhecimento e baixa remuneração; tem a presença de líderes autoritários, que impedem a criatividade e sugestão de melhorias; ainda a*

falta de segurança para implementar a mudança, grande volume de trabalho que, muitas vezes, impede uma abordagem mais ampla do usuário de acordo com uma das formas de entender a integralidade em saúde.

Podemos perceber, nitidamente, nesse DSC, que ao descreverem os docentes, que constituem sua escola, os agentes sociais deparam-se com limitações e problemas importantes que influenciam na formação de seus alunos; pois o docente, aqui, apresentando, permanece como enfermeiro da instituição e não compreende sua função de docente, sendo ela de relevância sobre suas ações para as melhorias no ensino e no serviço como todo.

É possível encontrar a dicotomia entre as ações, esse DSC revela-nos a realidade das escolas que são constituídas para a propagação e concretização do SUS, porém, em suas instituições, não conseguem meios para tornar realidade a proposta de uma formação centrada no ser humano com base nos saberes da integralidade, pois a partir do momento em que o docente realiza as problematizações em sala de aula, não pode acompanhar seu aluno na prática, ou o docente que ali está no campo de estágio, não possui preparo para o desenvolver a articulação do ensino com o serviço, esse processo quebra-se.

Ao ser inserido outro profissional/docente nesse processo, o mesmo, muitas vezes, conforme podemos perceber no DSC, está tão enraizado ou gessado ao processo de trabalho de sua instituição que não lhe é possível perceber quão diferente poderiam ser as práticas realizadas dentro dela, permanecendo indiferente a proposta de educação no trabalho. Ao lermos esse DSC, constatamos que, por muitas vezes, o coordenador busca criar rodízios entre as unidades para que o aluno não permaneça por muito tempo em um mesmo campo e/ou área de atuação

Também, este DSC apresenta-nos os docentes que participam no processo de educação no trabalho não compreendem que o apenas ser enfermeiro não o capacita a ser docente, que esses “docente” realizam suas atividades de formação de forma secundária às demais, utilizando do ensino interessado no adestramento técnico.

Para Freire (2011, p.20), “*É exatamente essa capacidade de atuar, operar, de transformar a realidade de acordo com a finalidade proposta pelo homem, à qual está associada sua capacidade de refletir, que o faz um ser da práxis.*” Ressalta, ainda, que, durante todo seu desenvolvimento docente, destacava a relevância da consciência destes, pois ser docente é um processo na qual a capacidade de compreensão do desenvolvimento das práticas e do mundo a partir da reflexão de suas próprias práticas (FREIRE, 2009). E não apenas em sua capacidade técnica.

IC: Fragilidades na aplicação dos conteúdos teóricos na prática.

DSC: *Na metodologia ativa de aprendizagem, os docentes partem de conhecimentos prévios dos alunos, que, sendo trabalhadores do SUS, têm a oportunidade de trazer suas vivências, seus relatos do cotidiano de trabalho, problematizando em sala, e, no momento de teorização em sala de aula, muitas vezes, elucida dúvidas e transforma conceitos prévios em novas práticas que são exercidas no retorno para o trabalho.*

Embora na realidade seja muito difícil articular simultaneamente o conteúdo teórico trabalhado em sala, com as atividades de estágio, desenvolvidas nos serviços, é de fundamental importância que o aluno, através das atividades planejadas, consolide os conhecimentos que estão sendo construídos.

É notório que, durante o DSC, a escola mostra que suas bases filosóficas estão presentes no processo de formação, propondo como instrumentos as metodologias ativas e a problematização dos saberes, sendo essas desenvolvidas pelos professores junto aos alunos; e que a busca pela articulação do ensino com o serviço, no decorrer desse discurso, apresenta uma limitação imposta, circunstancialmente, que não possibilita utilizar dessa ferramenta continuamente, a articulação ensino e serviço, segundo Paulo Freire conduz o processo de formação para uma experiência rica de saberes e valores, farta de atribuições desejáveis para a projeção de um sistema de saúde nas práticas, levando os atores sociais a sonhar e lutar, criando-lhes a *“ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para a transformação”*(FREIRE, 2008).

Outra fragilidade apresentada por esses agentes sociais é com relação ao professor e seu preparo para a realização das atividades, é importante lembrar que o professor

Se estabelece num processo, não apenas a partir de uma habilitação legal. Envolve a consciência da sua condição em ação...essa posição explícita que o exercício profissional é que constitui o sujeito professor na medida em que essa constituição exige a reciprocidade de seus alunos e do contexto em que atua. Entretanto, essa postura não significa a desconsideração da teoria e da reflexão, pois, o vincular emoção e razão. ...a responsabilidade ética, política e profissional do ensinante lhe coloca o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar

antes mesmo de iniciar suas atividades docentes (STRECK, p. 335, 2008).

É necessário que os professores entendam o processo de aprendizagem para oferecer saberes e apresentar modelos, é necessário que criar vínculos entre a realidade do trabalho e o que lhes é proposto.

IC: Currículo integrado e compreensão do ser humano como ser integral.

DSC: *Portanto, a metodologia, o currículo integrado e a filosofia da escola, contribuem para a efetivação desse princípio, trazendo para a sala de aula temas reflexivos que destaquem os problemas e vivências das unidades de saúde, proporcionando a reflexão sobre o SUS e a assistência à saúde das pessoas, ao mesmo tempo em que os profissionais oferecem uma assistência integral. Essa reflexão leva nossos alunos a compreenderem o ser humano como um ser integral, passando a respeitar o outro e, também, compreendendo seu próprio valor como pessoa humana, busca despertar no futuro profissional o olhar integral ao paciente, considerando o paciente sujeito do cuidado, estimulando o aluno a observar os valores humanos, sociais e econômicos.*

Nesse DSC, podemos perceber a presença da integralidade, sendo nomeada como o cuidado integral ao ser humano, fica evidente a busca por transformações no processo de trabalho dos alunos, constituindo-os profissionais capazes de se libertarem das amarras que nos prendem ao tecnicismo e a frieza das ações. Porém, é importante ressaltar que a integralidade antes de ser vinculada à Constituição de 1988, era uma das “bandeiras” do chamado Movimento Sanitário, que mesmo após a

evolução e instauração do Sistema Único de Saúde, ainda não se tornou realidade para muitos brasileiros (MATTOS, 2001).

Quando falamos na prática assistencial, a integralidade pressupõe que essa assistência aplique-se a sujeitos que se encontram em situações de sofrimento e almeja que o profissional de saúde, ao aplicar suas práticas, alcance a redução do sofrimento, ao mesmo tempo em que as práticas preventivas buscam modificar as situações sociais, podendo assim modificar futuras demandas por assistências. E, quando ambas desenvolvem-se, adequadamente, caminhamos para atender ao direito de saúde (MATTOS, 2005).

Enfermagem, enquanto profissão que trabalha com o ser humano em sua complexidade e integralidade, deve buscar formas de reconstruir as práticas em saúde, propondo um ensino que integre ciência e cultura, humanismo e tecnologia a partir da conscientização do mundo do trabalho como espaço pedagógico.

O que os dados mostram é que existe a intencionalidade, contudo sua aplicação fica incoerente com o próprio discurso apresentado anteriormente.

IC: Ações de Promoção, Proteção, Prevenção, Recuperação e Reabilitação.

DSC: *Ao passarem para o estágio, os alunos já viram, teoricamente, o processo de trabalho da enfermagem naquele ponto de atenção, nessa teorização são considerados aspectos como origem e motivo do acesso do usuário, necessidades de acordo como ponto de atenção acessado, possibilidades de atendimento, encaminhamentos, formas de abordagem. Na prática do cotidiano do serviço, alguns desses aspectos podem ser deixados de lado, porém, no momento de estágio, é cobrado do aluno uma postura diferenciada e mais atenta sobre esses aspectos. Nos campos, os alunos executam*

ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação independente do tipo de assistência que o campo de estágio está caracterizado (atenção primária em saúde, atenção secundária, terciária ou quaternária), sugerimos aos preceptores que façam uma reflexão sobre a integração dos níveis de atenção, dentro de cada atividade desenvolvida, realizando uma articulação dos níveis de cuidado.

Ao realizar o cuidado em condições de prática, não somente facilita a compreensão da integralidade, como também aguça os sentidos deste aluno sobre as limitações e o desafio prático no cotidiano do cuidado, desmitificando, através da ingenuidade do aluno, as respostas que a integralidade busca.

Importante lembrar que a Lei Orgânica de Saúde estabeleceu a integralidade como um dos princípios do SUS, entendida como repertório articulado e permanente de intervenções, ações, serviços tanto preventivos quanto curativos, indo do infraindividual até a coletividade mais inclusiva, sempre circunstancialmente determinada: em todos os níveis de complexidade do sistema. O caráter ideal do princípio, que possui o mérito de articular cidadania e política, inclui necessariamente “promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (PINHEIROS, 2010, p. 72).

A integralidade é o caminho para a mudança e concretização de uma atenção à saúde centrada e ministrada pelo sujeito, sendo este único e incomparável. É superar a fragmentação do ser humano, que é ao mesmo tempo, biológico, psíquico, sócio-, cultural, histórico

e multidimensional, pois o processo educativo vem contribuindo na desintegração da natureza humana.

Porém, uma categoria cria-se a partir da voz desses agentes sociais ao dizerem que percebem a existência de fragilidades no processo.

IC: Formação Docente Inadequada.

DSC: *Ao formarmos a equipe de instrutores, fazemos uma oficina pedagógica, em que partilhamos a missão e o perfil do aluno que desejamos, pois através dos docentes, que, em minha opinião, são peças importantes para possibilitar um conhecimento integral e interdisciplinar. Porém a maior dificuldade no processo de inserção do princípio da integralidade, é a formação do docente, pois o fazer mudar sua prática dentro da sala de aula, que ainda tem como modo de promover o aprendizado através da transmissão do saber de forma fragmentada, e estabelecendo relação de poderes, trazendo a relação de hierarquia da Enfermagem para o ambiente da sala de aula.*

Sabe-se que a formação inicial do enfermeiro é voltada a sua atuação profissional com base nas práticas e teorias, não o capacitando para a docência. Mesmo com a educação permanente, esses profissionais acabam detendo-se a atualizações em serviços e buscando a apreensão do conhecimento para as novas tecnologias e evolução científica, não abrangendo a docência, a qual a faz de forma que adote metodologias educativas e maneiras de ensinar que diminua o homem à condição de objeto (FREIRE, 2008).

Sendo possuidores de uma docência pautada pela racionalidade técnica e pelo ideário positivista/funcionalista,

em que a crença da neutralidade da ciência e na razão instrumental são elementos constitutivos para a interpretação sobre a prática profissional do trabalhador da saúde, e os procedimentos técnicos, as habilidades e atitudes são entendidas como suficientes para o enfrentamento do cotidiano dos serviços de saúde (PINHEIROS,2010, p. 169).

Muitas vezes, ocorrendo essa aproximação com a pedagogia proposta na reflexão somente no momento que será inserido neste contexto, em que, através do DSC, percebemos que a escola realiza uma oficina para ambientá-lo nesse processo de formação.

Ser docente não parte apenas da habilidade legal, envolve a consciência da sua condição de ação, pois o educar é um contínuo movimento de interação entre os sujeitos, visando a provocar no aluno mudanças tão eficazes que o torne elemento ativo dessa própria ação exercida. Espera-se do profissional um sujeito crítico-criativo, capaz de transformar pessoas, capaz de compreender o meio sociopolítico em que vive e atua, articulador do conhecimento sobre educação nas práticas, tendo a capacidade de propiciar ao aluno a oportunidade de desenvolver a capacidade de questionar e de promover mudanças nas práticas (ARANHA, 2006).

Outro achado importante, presente neste DSC, é a presença de professores com formação “bancária”, que, através de seu conhecimento prévio, julgam superiores e oprimem os alunos neste processo de construção dos saberes. Não há educação na presença do medo e da imposição, há apenas submissão (FREIRE, 2009).

No processo de formação, faz-se contínuo a necessidade de reflexão, que para Mattos:

Refletir criticamente implica, também, um novo posicionamento epistemológico que, rompendo com a pretensão arrogante do conhecimento moderno de produzir conhecimento que corresponda à realidade, possa apreender as possibilidades de transformação contida na realidade (MATTA, 2008, p. 315).

Porém, o processo de formação não se constitui somente com o docente, para que ele ocorra faz-se de essencial importância a presença do aluno.

A experiência dos Alunos no trabalho

Em um contexto, no qual os alunos possuem experiências com o trabalho, há uma diversificada gama de expectativas nos estudantes com relação à formação, sendo confrontadas, diariamente, durante o processo de formação com uma realidade concreta de um universo cada vez mais complexo (CARVALHO, 2008).

Com os conhecimentos adquiridos ao longo de sua vida profissional, esses alunos trazem-nos para sala de aula e para as discussões, possibilitando um enriquecimento e engrandecimento do processo de ensino como todo, porém exigirá desse docente a capacidade de articular estes saberes pré-existentes com as novas práticas e políticas públicas, estimulando ao aluno o exercício de refletir suas ações e criando a possibilidade de novas ações.

IC: “Eu já faço isso há muito tempo”

DSC: Entre os nossos desafios, é a superação do conceito "eu já faço isso há muito tempo" e, portanto, não preciso refletir sobre a minha prática profissional, muita idade desses alunos no sistema de saúde (de trabalho

profissional), que não acreditam na possibilidade de mudanças, estão apegados ao sistema, e em suas irregularidades; em muitos casos o aluno/trabalhador resiste ao novo e não gosta de ser questionado ou mesmo estimulado a essa mudança de paradigma profissional, pois continuar o que se faz é melhor do que inovar, e enfrentar desafios para a mudança. Essas diferenças de formação dos alunos em sala de aula, além da jornada de trabalho dupla e cansativa, desvalorização do técnico e comodismo e falta de vontade.

Ao discutirmos a formação de nível técnico na enfermagem nestas escolas do SUS, estamos lidando e descrevendo alunos que já são profissionais atuantes na área, além de muitos já estarem inseridos neste processo há muitos anos o que lhe possibilita uma longa experiência da prática.

A formação aqui proposta assume um papel que perpassa o ensino que pretende uma mera atualização científica, pedagógica e didática, essa se transforma na possibilidade de propiciar espaços de participação, reflexão e formação para que esses alunos possam aprender e se adaptar as mudanças do processo de cuidador, podendo, assim, conviver com as mudanças e as incertezas da vida (IMBERNÓN, 2006).

Aprender na prática com as práticas realizada pelos alunos, esse é o principal objetivo dessa proposta de formação, propiciando ao aluno muitas reflexões de suas práticas, associando ao conhecimento desenvolvido em sala e articulações de ensino e serviço; a educação não sendo momentos estanques e distantes. Essa formação vem propor a ruptura da dicotomia entre a teoria e a prática.

Neste DSC, o que me faz pensar não é a postura do aluno aqui representado, mas o preparo deste docente e dos profissionais ligados à formação, que não consegue enriquecer o conhecimento prévio deste aluno, não

consegue utilizar destes saberes existentes para estimulá-lo a buscar informações para a resolução dos problemas existente na realidade de trabalho deste aluno e para reconhecer as mudanças no conhecimento científico, “o aprender começa do fazer, para poder saber fazer e ter a capacidade de refazer” (TEIXEIRA, 2006).

O docente não deve ser um exímio técnico que desenvolve inovações prescritas, mas deve ser um profissional que participe, ativamente e criticamente, no verdadeiro processo de inovação e mudança das práticas, a partir de e em seu próprio contexto de forma dinâmica e flexível, capaz de provocar a cooperação e a participação dos alunos (IMBERNÓN, 2006).

Quando esse docente compreende sua função e a proposta de sua atuação o conhecimento prévio dos alunos torna-se uma ferramenta de grande valia para a construção de uma formação pautada na integralidade.

IC: Conhecimento Prévio dos Alunos.

DSC: *Uma grande facilidade é que a maioria de nossos alunos estão inseridos no SUS e o conhecimento prévio do sistema é um fator importante para implementação da integralidade. Os alunos trabalham nos Serviços de Saúde.*

É importante destacar que alguns coordenadores, também, ressaltaram a importância desse conhecimento prévio, embora em percentual menor.

Com a compreensão de que o conhecimento prévio apresentado pelo aluno deixa de ser um problema e torna-se um grande facilitador no processo de aprender, pois ele já está inserido na realidade da sociedade e o seu olhar já o possibilita desenvolver uma criticidade e reflexão sobre o processo de cuidar, possibilitando mudanças no processo de cuidar. Para além do currículo proposto, o professor precisa criar oportunidades para as situações de

aprendizagem, suficientemente adequadas, que estimulem no aluno uma atitude crítica para fundamentar sua intervenção na realidade. A prática pedagógica passa a ser compreendida como um processo de ação e de reflexão cooperativa, no qual o professor intervém para facilitar o processo de aprendizagem e não para impor nem substituir a compreensão (GOMEZ, 1998).

CONCLUSÃO

Esse artigo teve como objetivo analisar a contribuição do processo de Educação no trabalho para o desenvolvimento do princípio da integralidade no processo de formação do técnico de enfermagem nas Escolas Técnicas da rede SUS no Brasil.

Podemos perceber pelos DSC, aqui apresentados, o processo de Educação no Trabalho é uma importante ferramenta para a inserção da integralidade no processo de formação dos técnicos de enfermagem, podemos perceber que esse princípio faz-se presente durante toda a proposta pedagógica das Escolas Técnicas da REDE SUS, através de currículos integrados, metodologias ativas, problematização dos saberes, e compreensão do ser humano de forma integral.

Percebemos que existe uma busca pela concretização desse princípio, porém sabemos que

A integralidade não é um princípio da atenção á saúde exatamente fácil, mas podem ser superadas as dificuldades utilizando de seu mais fecundo apelo, as situações práticas concretas, diferentes modos de ações e saberes em saúde podem oportunizar o conhecimento e a ação em prol da saúde dos indivíduos. Então podemos dizer que ensinar o cuidado em condições práticas não só

facilita o aprendizado da integralidade, como ajuda a compreendê-la, ajuda a conhecer melhor os saberes e as técnicas de que os sujeitos cuidadores podem lançar mão quando se trata de responder cotidianamente às necessidades dos sujeitos que buscam cuidar (PINHEIROS, p. 125, 2010).

Ao pensarmos no processo de formação das Escolas Técnica do SUS, percebemos que elas se apresentam em sua proposta pedagógica formas para facilitar a inserção e compreensão desse princípio por seus alunos.

Mas para o sucesso desse processo proposto por essas escolas e como consequência a concretização da integralidade faz-se de grandes relevâncias docentes capacitados para desenvolver nos alunos o ser pensante, crítico, criativo, que busca através de suas atitudes redesenharem a assistência de enfermagem. Porém nos DSCs podemos perceber uma realidade onde os docentes que atuam nesta formação, muito não possuem preparo para desenvolvê-lo ou não compreendem a importância da docência para a real efetivação de uma assistência de enfermagem mais digna. Ainda podemos perceber que esses docentes estão tão enraizados no processo dicotomizado da assistência que não conseguem realizar práticas, reflexões, que possibilitem a ele e ao aluno um novo olhar sobre o ser humano.

Ser humano, esse que é compreendido como um ser integral, que necessita de um olhar que o englobe física, mentalmente e socioeconomicamente, mas na prática estes agentes sociais não conseguem transformar as práticas desses docentes que continuam suas práticas diárias, sem se disponibilizarem para reflexões sobre as ações que praticam a esses seres humanos.

Por muito já atuarem nestas instituições que ocorrem está articulação da educação com o serviço,

estes, docentes/enfermeiros, não conseguem perceber quão relevante é este processo de repensar as ações e observar as ações de forma crítica, buscando novas respostas as questões existentes no nosso dia-a-dia de trabalho.

Para que ocorra esse processo de construção de novas saberes, as escolas, através de suas capacitações, buscam mostrar a estes docentes a proposta existente nessa formação, proposta essa que não busca apenas a construção de um profissional habilitado as técnicas, mas sim um ser humano capaz de atuar junto às diferentes situações da assistência de enfermagem sempre disposto a construir novos caminhos para a realização de um cuidado enraizado na integralidade, no respeito e na subjetividade de cada sujeito.

REFERÊNCIAS

ARANHA, M.L.A. **Filosofia da Educação**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Moderna, 2006.

CARVALHO, Diana Carvalho; GRANDO, Beleni Salet; BITTAR, Mariluce. **Currículo, diversidade e formação**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2008.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Centauro, 2008.

_____. **Pedagogia da Esperança: reencontro com a pedagogia do oprimido**. 16.ed. Rio de Janeiro: Paz, 2009.

_____. **Educação e mudança.** 34. ed rev. e atual. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional:** formar-se para a mudança e a incerteza. 6. ed. São Paulo, Cortez, 2006.

LEFEVRE, F. LEFEVRE, A.M.C. **Pesquisa de representação social:** um enfoque quali-quantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Brasília: Liber Livro Editora, 2. ed. 2012.

MATTOS, R.A. PINHEIROS, R. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

PINHEIROS, R. LOPES, T.C. **Ética, técnica e formação:** as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010.

REIBNITZ, K. S. et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 out 2013.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem** Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

STRECK, D.R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J.J. **Dicionário de Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho, na percepção da pesquisadora, possibilitou a compreensão do princípio da integralidade no processo de formação dos Técnicos de Enfermagem da REDE SUS no Brasil, evidenciando a relevância dos dados para a educação e para a enfermagem, pois proporcionou entender como o processo de formação dos técnicos de enfermagem ocorre no mundo real a partir dos discursos dos Coordenadores dos Cursos, além de abrir caminhos para novas oportunidades de pesquisa.

Como pesquisadora, percebo que o trabalho me proporcionou-nos uma reflexão sobre as práticas como docente, além de me mostrar quão significativo serão os cuidados realizados pela enfermagem ao ser humano, partindo de minha postura pedagógica perante os alunos.

Para a realização dessa pesquisa, foi de fundamental importância o método do Discurso do Sujeito Coletivo, pois através deste, apresentou-se a compreensão da integralidade e as formas nas quais os agentes sociais a percebem.

Durante o processo de elaboração da pesquisa e no decorrer de seu desenvolvimento, a inquietação esteve sempre presente em sua construção, pois esses dados mostram que a saúde e a enfermagem poderiam ter outros caminhos e repercussões se, ao nos tornarmos docentes, compreendêssemos a relevância do reflexo de nossa imagem sobre os alunos.

A importância do profissional técnico de Enfermagem nos Serviços do SUS, confere a esse trabalho o seu significado, pois o processo de educação no trabalho e a integração ensino serviço, que deveriam ser uma referência nas escolas Técnicas do SUS, apareceu muito tênue nos discursos dos coordenadores.

Chamou-nos atenção, primeiramente, o perfil dos coordenadores das Escolas Técnicas, pois encontramos

profissionais de diferentes áreas de atuação e de diferentes níveis de formação, causando-nos grande estranheza ao constatar tais dados, pois sabemos a importância desse profissional para a realização e concretização de uma formação adequada ao profissional técnico de enfermagem, sendo o coordenador responsável pela articulação entre o aluno e docente e, também, a pessoa a perceber no processo de formação as debilidades e qualidades desse profissional que está sendo formado.

Como coordenadores do curso técnico em enfermagem, eles necessitam compreender as necessidades de melhorias e limitação da profissão, além de conhecimentos específicos dos saberes dessa profissão.

A docência, aqui apresentada no discurso dos coordenadores, possibilita-nos compreender a fragilidade e o desgaste presente nas práticas do cuidado da enfermagem, além de nos alertar que muitos destes técnicos, que atuam no contexto social de nossa população, talvez o façam de forma mecanizada e ingenuamente a percebam como correta.

Creio que esses dados são de grande relevância aos que buscam a concretização de um País mais justo, digno, igual, em que a saúde não se apresente apenas como um problema social e nesse problema a enfermagem esteja entre os atores principais.

Quando buscamos Freire como referencial, acreditávamos que sua voz ecoaria entre este processo de formação na enfermagem, mas o que podemos perceber é que o prescrito nos projetos de formação é pouco utilizados no dia a dia, e que, ingenuamente, acreditamos que estar rumo à concretização do SUS.

Quando buscamos compreensão da integralidade, essa sempre se apresenta como uma utopia, como algo de difícil acesso e entendimento, é o que esse estudo mostramos, pois, apesar de existir uma intencionalidade prescrita

na proposta pedagógica, conforme o discurso apresentado, que se não mudarmos as bases de nossos saberes, de nossa formação, essa permanecerá um sonho a ser encontrado apenas enquanto dormimos.

Qualquer atividade educacional que se queira intencional e eficaz precisa ter claros os pressupostos teóricos que irão orientar as ações, em que o ato pedagógico precisa ser compreendido como uma relação entre sujeitos sociais, que promova mudanças que os tornem elementos ativos dessa própria ação.

Na educação que articula o ensino e o serviço, assim como em qualquer atividade educacional, essa deve abrir espaço para que seja possível a reflexão crítica das ações, das práticas e da realidade que envolve esses profissionais e usuários. O processo educativo pode ser neutro, ele promove transformações e reflexões sobre as ações, propondo um aperfeiçoamento e renovação nos campos dos saberes.

Através dessa articulação do ensino com o serviço, facilita ao aluno a compreensão do ser humano como um todo, facilita a percepção dos sentidos da integralidade do cuidado, estando ele em um campo fecundo para a disseminação da efetiva atenção à saúde, pois esses locais possibilitam situações que agudizam o cuidado integral, a importância de um reconhecimento mútuo entre profissionais e usuários, construindo, assim, práticas de atenção em saúde pautadas na integralidade (PINHEIROS, 2010).

Como ocorrem em trabalhos dessa natureza, esse, também, não está totalmente acabado, apesar de ter atingido o seu objetivo, sempre existirão lacunas e possibilidades para novas reflexões.

Lacunas essas que nos permitem divagações sobre a forma como os docentes compreendem a integralidade no processo de formação; a compreensão da importância do preparo dos docentes para realizar a articulação do ensino com o serviço; a compreensão dos

docentes/enfermeiros sobre o seu reflexo nos alunos como sujeitos trabalhadores do SUS e futuros técnicos de enfermagem.

Além dessas, outras oportunidades existem e espero que, com essa pesquisa, possa ter contribuído para a importância do princípio da integralidade no contexto das práticas da enfermagem e na formação dos profissionais Técnicos das Escolas Técnicas da RETSUS, além de melhoria na educação, na saúde e na vida da população.

REFERÊNCIAS

ARANHA, M. L. A. **Filosofia da educação**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Moderna, 2006.

AZEVEDO, J. B.; NOGUEIRA, L. A.; RODRIGUES, T. C. **O coordenador pedagógico e suas reais funções no contexto escolar. Persp. Online: hum. & sociais aplicadas**, v. 4, n. 2, p. 21-30, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/HSA/article/viewFile/161/86>>. Acesso em: 10 mar 2013.

BARBOSA, M. F. L. **Integralidade: sentido, construção e aplicação para os técnicos de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BATISTA, K. B. C.; Gonçalves, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4 p. 884-899, 2011.

BORGES, F. T. et al. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 17, v. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232012000400020&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 jan 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/337/legislacao.html>.. Acesso em: 14 maio 2012.

_____. Ministério da Educação. **Portaria nº 870**, de 16 de Julho de 2008. Aprova o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio. Brasília, DF, 18 jul. 2008. Disponível em: <http://www.nre.seed.pr.gov.br/amsul/arquivos/File/estrutura/arquivo1277.pdf>. Acesso em: 16 jan 2013.

_____. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CEB Nº 39/2004**. Dispõe sobre a Aplicação do Decreto nº 5.154/2004 na Educação Profissional Técnica de nível médio e no Ensino Médio. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer392004.pdf. Acesso em: 21 maio 2012.

_____. Ministério da Previdência Social: **Reflexões e Desafios**. Brasília: MPS, 2009. Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_100202-164641-248.pdf. Acesso em: 15 mai. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Aprender-SUS**. O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aprendersus.pdf>. Acesso em: 08 ago 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS**:

histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. 3º Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Caderno RH Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v.3.n.1. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf>. Acesso em: 18 jan 2013.

CARVALHO, D.; GRANDO, B. S.; BITTAR, M. **Currículo, diversidade e formação**. Florianópolis: UFSC, 2008.

CAVERNI, L. M. R. **Curso técnico em Enfermagem**. Uma trajetória histórica e legal - 1948-1973. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COFEN. **Comissão de BussinessIntelligence**. Genebra: COFEN, 2011. Disponível em: <www.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>. Acesso em: 23 jun 2012.

COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças nas perspectivas da estratégia de saúde da família. **TrabEduc Saúde**, n. 6, v. 3, p. 503-517, 2009.

FERRARI, M. **Paulo Freire: o mentor da educação para a consciência**. 2008. Disponível em:

<<http://revistaescola.abril.com.br/historia/pratica-pedagogica/mentor-educacao-consciencia-423220.shtml>>. Acesso em: 18 jan 2013.

FONTOURA, R.T.; MAYER, C.N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.4, p.532-537,2006.

FORTUNA, C. M.et al. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe, dez, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____. **Conscientização: teoria e prática da libertação: introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Centauro, 3. ed. 2ª Reimpressão, 2008.

_____. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**.16 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

_____. **Professora sim, tia não: carta a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho d'agua, 2009.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 42 ed. São Paulo. Paz e Terra, 2010.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança.** 34. ed. rev. e atual. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza.** 6. ed. São Paulo, Cortez, 2006.

INFOESCOLA. **Homem Vitruviano** Disponível em: <<http://www.infoescola.com/wp-content/uploads/2009/08/homemvitruviano.jpg>> Acesso em: 28 jan. 2013

LEFEVRE, F. **O Discurso do Sujeito Coletivo e o resgate das coletividades opinantes.** Projeto de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP. Universidade de São Paulo. 2012. Disponível em: <<http://ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=82>>. Acesso em: 28 jan. 2013.

_____. **Pesquisa de representação social: um enfoque qualitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo.** Brasília: Liber Livro Editora, 2.ed. 2012.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, A.M.C. **As “ligações diretas” e as Representações Sociais.** Projeto de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP. Universidade de São Paulo. 2010. Disponível em:<<http://ipdsc.com.br/scp/download.php?tipo=md5&dowid=66>>. Acesso em:28 jan 2013.

LIMA, M. M. **Princípio da Integralidade nas relações pedagógicas**: concepções de docentes de enfermagem. Projeto de pesquisa. Trabalho não publicado. 2010.

_____. **Integralidade no processo de formação do enfermeiro**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2010.

MATHIAS, M.; ALGEBAILLE, J. **Profaps**: uma breve retomada. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Noticia&Destaque=0&Num=522>>. Acesso em: 17 jan 2013.

MATOS, R. A.; PINHEIRO, R. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001.

_____. Direito, Necessidades de Saúde e Integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaço público. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2010. p. 35-48.

_____. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface** (Botucatu), v.13, suppl.1, p. 771-780, 2009.

MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde.** Contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

MENICUCCI, T.M.G.O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1620-1625, 2009.

MERHY, E.E. **Saúde** – a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed São Paulo: Hucitec, 2010.

MIQUELLUZZI, R. R. **Os sentidos da Integralidade no Curso técnico em Enfermagem IF-SC.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2010.

NUNES, TCM. **Democracia no ensino e nas instituições:** a face pedagógica do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, Integralidade, Equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, v. 12, n. 2, p.. 109-114, 2010.

PELANDRÉ, N.L. **Ensinar e aprender com Paulo Freire: 40 horas 40 anos depois.** 3. ed. rev. Florianópolis: UFSC, 2009.

PEREIRA, I.B.; RAMOS, M. N. **Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set 2013.

PINHEIRO, R.; LOPES, T. C. **Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Trabalho e interação nas práticas de saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009.

_____. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

PIRES, V.M.M.M.; RODRIGUES, V.P.; NASCIMENTO, M.A.A. Sentidos da integralidade do cuidado na saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n. 18, v. 4, p. 622-627, out/dez, 2010.

PRADO, S. R. L. A.; FUJIMORI, E.; CIANCIARULLO, T.I. A Prática da integralidade em modelos assistenciais distintos: Estudo de caso a partir da saúde da criança. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 399-407, 2007.

REIBNITZ, K. S. **A formação do enfermeiro sob o eixo da integralidade à saúde**: um desafio para as escolas de Santa Catarina. Projeto de Pesquisa, 2008. Trabalho não publicado.

REIBNITZ, K. S. et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 out 2013.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem** Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

RODRIGUES, R.M.; CALDEIRA, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 417-423, 2009.

SANTANA, F.R. **Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

SANTANA, F.R. et al. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem no Estado de Goiás. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl.1, p. 1653-1664, 2010.

SANTOS, D.L. et al. A integralidade nas ações da equipe de saúde de uma unidade de internação pediátrica. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.31, p.359-68, out./dez. 2009.

SANTORUM, J.A.; CESTARI, M.E. A educação popular na práxis da formação para o SUS. **Trab.educ.saúde**, v. 9, n. 2, p. 223-240, 2011.

SARAGIOTTO, E.B.S. **Contribuição da Matriz Curricular da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESPMT) no ano de 2004, para a Qualificação do Processo de Trabalho dos Técnicos em Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SÁ-SILVA, J.R; ALMEIDA, C.D; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Ano I, n. I, 2009. Disponível em: <www.rbhcs.com>. Acesso em: 10 ago. 2011.

SERRANO, M.A.M. **O Sistema Único de Saúde e suas diretrizes constitucionais**. São Paulo: Verbatim, 2009.
SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos básicos. **Rev. Bras. de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, 2011.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. **Dicionário de Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

TEIXEIRA, E. et al. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira, 2006.

APENDICES

APENDICE A - CONVITE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CONVITE

Florianópolis, Fevereiro de 2013

Prezado (a) Coordenador (a),

Eu, Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientanda da Prof^a. Dra. Kenya Schmidt Reibnitz venho por meio desta, convidá-la a participar da Pesquisa

“Princípio da Integralidade nos Cursos Técnicos de Enfermagem das Escolas Técnicas da Rede SUS”.

O intuito do estudo é identificar como o princípio da integralidade está contemplado na formação dos técnicos de enfermagem nos cursos técnicos de enfermagem nas escolas da RETSUS do Brasil. A pesquisa ocorrerá com a análise dos questionários semiestruturadas, dos que aceitarem participar.

Tal trabalho se justifica pelas propostas implementadas pelos programas voltados para a formação de recursos humanos, envolvendo a ampliação do pensamento crítico com foco na formação dentro dos princípios do SUS, adotando como diretriz: a integralidade como eixo da mudança nos cursos.

Para viabilizarmos este projeto necessitamos da sua participação. Possíveis dúvidas poderão ser esclarecidas pelo e-mail dani.tafner@uol.com.br e/ou kenya@ccs.ufsc.br ou pelo fone (47) 9196-4777

Agradecemos, desde já, sua atenção e aguardamos retorno,

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner
Mestranda - PEN/UFSC

Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Professora titular PEN/UFSC
Diretora CCS/UFSC

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “Princípio da integralidade no Curso técnico em EnfermagemCurso Técnico em EnfermagemCurso técnico em enfermagem das Escolas Técnicas da rede SUS”.

O intuito do estudo é identificar como está sendo inserido o princípio da integralidade do SUS na formação dos técnicos de enfermagem nas escolas técnicas da rede SUS no Brasil.

A pesquisa ocorrerá com a entrevista escrita semiestruturada dos coordenadores das respectivas instituições que aceitarem participar da pesquisa.

Tal trabalho justifica-se pelo atual momento vivenciado pelas escolas, que estão implementando programas voltados para a formação de recursos humanos, envolvendo a ampliação do pensamento crítico com foco na formação dentro dos princípios do SUS, adotando como diretriz: a integralidade como eixo da mudança nos cursos.

Desde já, fica assegurada a garantia de anonimato das informações fornecidas, portanto, não serão utilizados os nomes dos participantes e das respectivas instituições em nenhum momento. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma cópia desse consentimento informado será arquivada em uma pasta exclusiva das pesquisadoras que ficará armazenada nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina e outra será fornecida a você.

Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira pela participação na pesquisa.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE:

Eu, _____,
portadora da Carteira de Identidade, RG Nº _____
fui informada (o) dos objetivos da pesquisa “Princípio da integralidade no Curso técnico em EnfermagemCurso Técnico em EnfermagemCurso técnico em enfermagem da Rede SUS”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que, em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar.

As pesquisadoras Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner e Kenya Schmidt Reibnitz certificaram de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que não será disponibilizada nenhuma compensação financeira pela participação na pesquisa. Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com as pesquisadoras pelos e-mails: dani.tafner@uol.com.br e kenya@ccs.ufsc.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia desse termo de consentimento livre e esclarecido e foi-me dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome;
Assinatura do Participante:
RG:

Nome:
Assinatura do Pesquisador:
Data: / /

**APÊNDICE C – FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA
(PRELIMINAR)**

Escola:	Ano de criação
Coordenador:	Formação:
Tempo de instituição:	Sexo:
Idade:	Grau de Escolaridade:

Estadual/ Federal/municipal.

Tempo de graduado:

Questões:

- 1) As Escolas Técnicas do SUS foram criadas com o propósito de formar recursos humanos para o setor da saúde, disponibilizando vários cursos na área da saúde, em que, entre eles, encontra-se o Curso Técnico em Enfermagem, utilizando do processo de formação como uma ferramenta efetiva para integrar o processo de ensino e trabalho, buscando a consolidação do SUS e de seus princípios. Como coordenador (a) do Curso Técnico em Enfermagem na Escola Técnica do SUS como você percebe esta articulação ensino-serviço?

- 2) Em relação ao princípio da integralidade, ele é compreendido como um dos maiores desafios para a operacionalização do SUS, pois a Integralidade almeja uma prática de qualidade, não admitindo qualquer forma de redução do sujeito a objeto, busca a transformação das relações, de modo que as pessoas sejam cada vez mais singulares. Pretende o direito à saúde, à igualdade e à valorização do ser humano e sua origem. Em sua instituição, como ela é aplicada na formação dos técnicos de enfermagem?

- 3) O princípio da integralidade por ter um conceito

polissêmico, de muitos saberes, ele, também, aplica-se nas relações institucionais e nas redes de apoio, nas ações curativas e nas preventivas, nas ações de promoção e reabilitação, buscando uma assistência ao usuário completa e intersetorial. Como você percebe a inserção do princípio da integralidade nos conteúdos pedagógicos para a formação dos técnicos de enfermagem?

- 4) E ao irem para o campo de estágio, esse um espaço privilegiado para a concretização da saúde como direito e como um serviço, como ocorre a inserção da integralidade nas práticas de cuidado?

- 5) AS ETSUS possuem como eixo norteador no processo de formação uma expansão gradual dos conhecimentos e das técnicas, uma abordagem crítica que altere o olhar dos profissionais sobre o trabalho e sobre o mundo. Essa proposta convida o alunos a compartilhar o conceito de profissionais que se assumam como sujeitos da ação no processo de produção e como agentes viabilizadores de mudanças na saúde. Em sua instituição quais são os desafios encontrados durante a formação que você diria que facilita ou dificulta a implementação da integralidade na dinâmica de assistência a saúde?

Gostaria de expor mais alguma coisa sobre o processo de formação da sua escola que não foi contemplado