UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FERNANDA JULIANO DE LIMA

Desenvolvimento de intervenção pedagógica sobre Educação Permanente em Saúde para estudantes do técnico em enfermagem

RIBEIRÃO PRETO
2020

FERNANDA JULIANO DE LIMA

Desenvolvimento de intervenção pedagógica sobre Educação Permanente em Saúde para estudantes do técnico em enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Educação, Tecnologia educacional, Formação em docência, Saúde e Enfermagem

Orientador: Rosangela Andrade Aukar Camargo

RIBEIRÃO PRETO
2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lima, Fernanda Juliano de
Desenvolvimento de intervenção pedagógica sobre Educação Permanente em Saúde para estudantes do técnico em enfermagem. Ribeirão Preto, 2020.
117 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Rosangela Andrade Aukar Camargo

1. Tecnologia Educacional. 2. Educação Permanente. 3.Educação Profissionalizante. 4.Enfermagem.

LIMA, Fernanda Juliano de

Desenvolvimento de intervenção pedagógica sobre Educação Permanente em Saúde para estudantes do técnico em enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

*Á minha **família**, por sempre me apoiar e não me deixar esmorecer, diante das dificuldades. Minha eterna gratidão.*

AGRADECIMENTOS

"Á todos que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa. "

*À **Deus**, pelo dom da vida e da sabedoria ao longo deste trabalho.*

*Á esta **escola**, ao **corpo docente**, **direção** e **administração** que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um novo horizonte, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.*

*Á minha orientadora, **Prof.ª Drª. Rosangela Andrade Aukar de Camargo**, pela orientação, paciência, dedicação, confiança e ajuda nos momentos mais difíceis. Além de conselhos e ensinamentos científicos.*

*As professoras **Fernanda Nogueira dos Santos Góes** e **Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves** pela assistência sempre que necessária.*

*Á coordenadora da instituição Centro INTERESCOLAR (HCFMRP- USP) **Fernanda Takahama Valente**, aos **professores**, **estudantes** e **funcionários** pelo acolhimento e pelas contribuições.*

*Á aluna de pós-graduação, **Letícia Dorneles**, por ter sido sempre solícita e colaborativa na construção deste trabalho.*

*Á agencia de fomento: **CNPq** pela concessão da bolsa de mestrado.*

*Aos meus **pais** e **irmãos**, que me proporcionaram carinho e apoio durante toda a minha trajetória.*

"Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar. "

(Paulo Freire)

RESUMO

Lima, F. J**. Desenvolvimento de intervenção pedagógica sobre educação permanente em saúde para estudantes do técnico em enfermagem**. 117 f. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2020.

A Educação Permanente em Saúde tem como proposta a discussão dos problemas que envolve o trabalho em saúde, com todos os envolvidos na assistência, além da sociedade e do ensino, compreendendo assim gestores, enfermeiros, médicos, auxiliares/técnicos, alunos do nível médio e superior e participação da sociedade local. Esse trabalho tem como objetivo desenvolver uma intervenção pedagógica sobre a Política Nacional sobre Educação Permanente em Saúde para estudantes da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem. É uma pesquisa de caráter qualitativo, que utilizou nas três etapas de coleta de dados questionários com os alunos do último ano do curso técnico em enfermagem, além de grupo focal e exposição de conteúdo lúdico sobre Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: educação permanente em saúde, educação profissionalizante, enfermagem, tecnologia educacional

ABSTRACT

Lima, F. J. **Development of pedagogical intervention on permanent health education for students of the nursing technician**. 117 f. Dissertation (master's degree) - Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, 2020.

Permanent Health Education proposes to discuss the problems involving health work, with all those involved in assistance, in addition to society and education, thus comprising managers, nurses, doctors, assistants / technicians, high school students and and participation of local society. This work aims to develop a pedagogical intervention on the National Policy on Permanent Education in Health for students of technical professional education of secondary level in nursing. It is a qualitative research, which used in the three stages of data collection questionnaires with students in the last year of the technical course in nursing, in addition to a focus group and exposure of playful content on Permanent Health Education.

Keywords: permanent health education, professional education, nursing, educational technology

RESUMEN

Lima, F. J. **Desarrollo de la intervención pedagógica en educación permanente en salud para estudiantes de la técnica de enfermería**. 117 f. Disertación (maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, 2020

La Educación Permanente en Salud se propone discutir la problemática que involucra el trabajo en salud, con todos los involucrados en la atención, además de la sociedad y la educación, conformando así gerentes, enfermeras, médicos, auxiliares / técnicos, estudiantes de secundaria y y participación de la sociedad local. Este trabajo tiene como objetivo desarrollar una intervención pedagógica sobre la Política Nacional de Educación Permanente en Salud para estudiantes de educación técnica profesional de nivel secundario en enfermería. Se trata de una investigación cualitativa, que utilizó en las tres etapas de recolección de datos cuestionarios con estudiantes en el último año del curso técnico en enfermería, además de un grupo focal y exposición de contenidos lúdicos sobre Educación Permanente en Salud.

Palabra clave: educación permanente en salud, educación profesional, enfermería, tecnologia Educacional

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Mandala da representação da Educação Permanente em Saúde - quadrilátero da saúde. Fonte: Rojas (2019)..... 17

Figura 2 Estratégias para reorientação da formação profissional e fortalecimento da Gestão da Educação na Saúde. Fonte: Neto, 2020..... 22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Respostas individuais para a questão 1. O que você compreende sobre Educação? Ribeirão Preto (SP), 2020..... 50

Tabela 2 Respostas individuais para a questão 2. O que você compreende sobre Educação continuada? Ribeirão Preto (SP), 2020..... 51

Tabela 3 Respostas individuais para a questão 3. O que você compreende sobre Educação Permanente em Saúde? Ribeirão Preto (SP), 2020..... 52

Tabela 4 Respostas dos grupos para a questão 1. O que você compreende sobre Educação? Ribeirão Preto (SP), 2020..... 53

Tabela 5 Respostas dos grupos para a questão 2. O que você compreende sobre Educação continuada? Ribeirão Preto (SP), 2020..... 53

Tabela 6 Respostas dos grupos para a questão 3. O que você compreende sobre Educação Permanente em Saúde? Ribeirão Preto (SP), 2020..... 54

Tabela 7 Respostas individuais sobre a utilização do infográfico animado. O uso do infográfico facilitou a compreensão dos conteúdos? Por que? Ribeirão Preto (SP), 2020..... 62

Tabela 8 Respostas individuais sobre a utilização do infográfico animado. O infográfico deve ser usado no ambiente escolar? Porque? Ribeirão Preto (SP), 2020..... 63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária á Saúde
ATS	Avaliação Tecnológica em Saúde
BCG	*Bacillus Calmette- Guérin*
C.E.T	Companhia de Engenharia de tráfego
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNE/CEB	Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Básica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CO	Centro Obstétrico
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONITEC	2ª Conferência de ciência, tecnologia e inovação em saúde
CRN	Conselho de Representantes Nacionais
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DPT	Vacina Tríplice Bacteriana (Difteria, Tétano e Coqueluche)
DPT + HIB	Vacina Tetravalente Bacteriana
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DT, dT	Difteria, Tétano
EC	Educação Continuada
EERP- USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo
EPS	Educação Permanente em Saúde
GF	Grupo Focal
GM/MS	Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde
HCFMRP- USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo
IM	Intramuscular
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social (Órgão do Ministério da

	Previdência Social, ligado diretamente ao Governo)
LDB	Leis e Diretrizes Básicas da Educação
Normas Regulamentadoras nº 32	Esta norma tem por finalidade, estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção á segurança e a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.
OIT	Organização Internacional do Trabalho, agência integrante da ONU (Organização das Nações Unidas)
PAISC	Programas de Assistência Integral á Saúde da Criança
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
PNGTS	Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSF	Programa Saúde da Família
PUC	Pontifícia Universidade Católica
PUC- SP	Pontifícia Universidade Católica- São Paulo
REBRATS	Rede brasileira de avaliação de tecnologias em saúde
RN	Recém-Nascido
SCR	Sarampo, Caxumba e Rubéola
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
USF	Unidade de Saúde da Família
Vacina SABIN	Vacina contra Paralisia Infantil
VD	Visita Domiciliar
VIII CNS	8ª Conferência Nacional de Saúde

SUMARIO

1	**INTRODUÇÃO.....**	**14**
1.1	Referencial teórico metodológico.....	15
2.	**OBJETIVOS.....**	**30**
2.1	Objetivo Geral.....	31
2.2	Objetivos Especificos.....	31
3.	**METODOLOGIA.....**	**32**
3.1	Tipo de pesquisa.....	34
3.1.1	Fase exploratória.....	36
3.1.2	Fase da intervenção pedagógica ou trabalho de campo.....	37
3.1.2.1	A escolha do infográfico animado.....	38
3.1.3	Fase de avaliação da intervenção.....	41
3.2	Análise dos resultados.....	41
3.3	Aspectos éticos.....	42
4.	**RESULTADOS.....**	44
4.1	Fase exploratória.....	45
4.1.1	Percepções sobre os encontros com a coordenação e professores.....	46
4.1.2	Planejamento do 1° e 2° encontros.....	47
4.2	Trabalho de campo.....	48
4.2.1	Encontro com os estudantes em sala de aula.....	48
4.2.1.1	Caracterização dos participantes.....	49
4.2.1.2	Conhecimento prévio dos estudantes.....	49
4.2.3	Percepções sobre o Grupo Focal.....	54
4.2.3.1	Impressões e inquietações dos estudantes sobre a ética do cuidado e das relações	55 55
4.2.3.2	Impressões e inquietações dos estudantes sobre o acolhimento nas unidades de saúde	59 57
4.2.3.3	Primeiras vivências no reconhecimento sobre a importância da EPS.....	59
4.2.4	Avaliação da tecnologia educacional – Infográfico animado.....	62
5.	**5 DISCUSSÃO**	**64**
6.	**6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**76**
	REFERENCIAS	**78**
	APÊNDICES	**86**
	ANEXOS	**97**

1 INTRODUÇÃO

O significado da palavra Educação Permanente (EP) foi introduzido na América Latina, devido ao modelo inadequado de formação de profissionais, com foco no desenvolvimento de técnicas com o objetivo de produção, desprovido de conhecimento, valores éticos, políticos e sociais. Com uma proposta diferente de outros países que adotaram uma visão instrumental da EP, a implantação do conceito de educação permanente na saúde brasileira, foi por meio do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 1980, e teve como objetivo a mudança no padrão metodológico de ensino, com vistas ao protagonismo do trabalhador frente ao processo de saúde em busca de avanços na qualidade da assistência. A proposta desta mudança pedagógica, é um processo de aprendizagem atrelada ao próprio processo de trabalho para a transformação de práticas cotidianas (FERREIRA et al., 2019).

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a Educação Permanente em Saúde transformou-se numa política pública no ano de 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 198 (SILVA, SCHERER, 2020).

Considerada um marco para a formação e trabalho em saúde no País, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), representa inúmeros esforços daqueles que defendem a educação dos profissionais e a transformação das práticas do trabalho em saúde, formalizada pela criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2003. A SGTES representa o espaço para a implementação dessa importante política para o Sistema Único de Saúde (SUS) na qualificação dos trabalhadores da assistência nos mais diversos níveis e da gestão, por meio de seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) (AZEVEDO et al., 2015; REDE INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE, 2020).

De acordo com a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL, 2012, p. 20). A educação no trabalho em saúde, como também é conhecida a educação na saúde, constitui-se em duas modalidades: a Educação Continuada (EC) e a Educação Permanente em Saúde (EPS) (AZEVEDO et al., 2015).

A EC são as atividades que visam promover o aperfeiçoamento técnico-científico do trabalhador. Ocorrem mais frequentemente por meio de cursos de

especialização, seminários, conferências, oficinas, bem como a partir de experiências no campo da atuação profissional, dentro da instituição ou fora dela, e mesmo uma pós-graduação (BRASIL, 2018; SILVA et al., 2020). Caracteriza-se por acontecer num período definido de tempo e de forma independente, e utiliza mais frequentemente os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, e não se articula necessariamente ao processo de trabalho atual do trabalhador (SILVA et al., 2020).

Por outro lado, a EPS é definida pelo MS (Brasil, 2018) como aquela aprendizagem que ocorre no trabalho, de forma integrada ao cotidiano das instituições de saúde, e fundamenta-se na aprendizagem significativa, e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho. Caracteriza-se, pela possibilidade de gerar reflexões sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, portanto, a constituição cotidiano é o objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (CHAVES; RAVAZINE; RIBEIRO, 2020).

Nesse contexto, a EPS diante de seu potencial de transformação deve ser adaptada, a partir, das reflexões das necessidades de cada nível local do sistema de saúde, para que além da aprendizagem ela traga significado e acessibilidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo assim transformadora (BRASIL, 2018; CHAVES; RAVAZINE; RIBEIRO, 2020, CAMPOS et al., 2019).

A EPS visa a reflexão/criticidade dos envolvidos, compartilhamento de fatos, discussões, elaboração de soluções, construção conjunta entre outros. Mas como desenvolver estes elementos no futuro profissional, no caso deste estudo o técnico de enfermagem, membro ativo destas discussões, corresponsável pelo cuidado prestado?

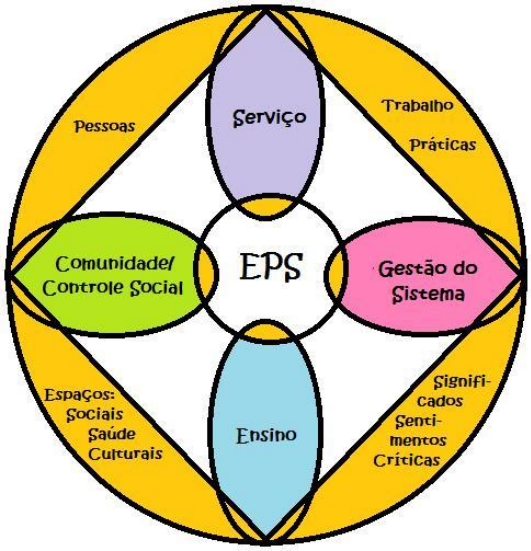
Pressupomos que o desenvolvimento das habilidades que a EPS propõe em seus vários ambientes de trabalho em saúde, deve ser iniciada no processo de formação do indivíduo. Estudos sobre o tema na formação do técnico de enfermagem são inexistentes, por isso, a originalidade e a importância deste projeto, tendo em vista que este profissional está em maior número nas equipes de saúde.

A EPS amplia o conceito entre formação e serviço de saúde, buscando o rompimento de uma assistência centralizada, para uma ampliada. Dá-se o conceito de quadrilátero, deslocando discussões em equipe, e abrangendo vários atores em resposta a uma demanda do serviço. Atores estes que se estende a sociedade,

ensino, gestão e trabalhadores de saúde, não se restringindo a uma pequena parcela de indivíduos do serviço de saúde (LAMENTE et al, 2019; VENDRUSCOLO et al., 2016a).

Por isso a necessidade dos profissionais de saúde, sociedade, ensino e gestão trabalharem em prol de um objetivo comum, e não compartimentalizar a assistência prestada (LAMENTE et al, 2019;, ROJAS et al., 2019)

Figura 1 - Mandala da representação da Educação Permanente em Saúde - quadrilátero da saúde. Fonte: Rojas (2019).



A história da enfermagem foi alicerçada na caridade, na religiosidade, na submissão do saber médico e tecnicista. Ainda o trabalho na enfermagem se caracteriza pela fragmentação e execução de procedimentos, fragmentando assim, o cuidado prestado. Tendo em vista, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que tem como uma de suas características, a interdisciplinaridade do cuidado, infelizmente estamos presos a história, reproduzindo formas de cuidado arcaicas, curativas, descontinuadas, pontuais e totalmente fragmentadas (CAVALCANTI, 2018).

A falta de conhecimento sobre o significado de educação permanente em saúde, e a sua importância para a continuidade e melhoria da assistência pela equipe de enfermagem, além da valorização do modelo biomédico e a cultura de que saúde

é ausência de doença, persiste nos dias atuais modelos compartimentalizados de atenção, voltados para a cura da doença, desconsiderando princípios do sistema de saúde atual (integralidade, universalidade e equidade) (CAVALCANTI, 2018).

Em resposta a novas demandas e modelos de formação, com vista a atender o capitalismo e a profissionalização do trabalhador em saúde, a interdisciplinaridade ganha espaço, visto que a formação, antes compartimentalizada, alienante e procedimental, já não atende as novas demandas de saúde, cada vez mais complexas (FILHO; SOUZA, 2019).

A interdisciplinaridade nada mais é, que duas ou mais profissões trabalhando juntas em prol de um objetivo em comum, ou seja, a interdisciplinaridade deveria ser iniciada na formação do futuro trabalhador, para que este em seu ambiente de trabalho, possa desenvolver ações e planejamento em conjunto com a equipe, além do compartilhamento de situações e problemas do cotidiano (FILHO; SOUZA, 2019).

A articulação ensino-serviço-comunidade é uma extensão da interdisciplinaridade, porque ela abrange muito mais que diferentes profissionais na área da saúde, abrange também outros indivíduos, que atuam no processo de trabalho em saúde são eles: estudantes de nível médio e superior da área da saúde, população local, gestores, funcionários da manutenção/ limpeza, diferentes profissionais da saúde, profissionais da recepção das unidades entre outros.

Com vistas a atender a essa nova demanda, em 2005, o Governo Federal implementou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ- SAÚDE) como uma estratégia de formação, com vistas as demandas do SUS (GARCIA ET AL, 2019).

Este programa foi muito importante, porque houve a inserção dos estudantes precocemente nos ambientes de aprendizagem teórico-práticos, a interdisciplinaridade, articulação teórica- pratica, significação do aprendizado e a criticidade do estudante, frente as situações reais (GARCIA et al, 2019).

Para além disso, o próprio programa assim como essa nova modalidade de formação, veio “ romper” barreiras entre estudantes e profissionais, antes em cenários tão distintos, e atualmente tão próximos, trazendo significado ao processo de aprendizagem para e no trabalho em saúde.

Na atualidade, o currículo na educação profissional técnica de nível médio em Enfermagem (EPTNME) baseia-se no conceito de competência.

Diante dessa “nova” demanda de profissional no mercado de trabalho, as instituições de ensino aos poucos, vem aderindo a um novo modelo de currículo, uma nova forma de ensinar, que é através do modelo por competências, que tem o objetivo de desenvolver capacidades no profissional, além dos procedimentos e de teorias, mas também, trabalhar as relações e o saber agir nas diferentes situações do trabalho, desenvolvendo dessa forma a autonomia do estudante (GUALDEZI et al., 2020).

A discussão sobre o modelo educacional por competências iniciou-se na década de 1980, juntamente com outros movimentos transformadores em relação a padrões instituídos na sociedade (LUCCHESE, BARROS; 2006).

O desenvolvimento de competências, não se restringe ao ambiente de trabalho, ela é algo intrínseco ao ser humano em suas ações individuais e coletivas (GUALDEZI et al., 2020; LUCCHESE, BARROS; 2006).

Entende-se por competência, segundo Rossatto (2002, p. 12) como

> “um conjunto de conhecimentos tácitos particulares de um indivíduo, e que lhe permite desempenhar determinadas atividades, tomar algumas atitudes, realizar ações, assumir responsabilidades adotar um comportamento e gerar resultados”.

Para desenvolver uma competência, é necessário a junção de vários saberes como: saberes cognitivos (fatos, leis constantes, regularidades da realidade, teoremas/ teorias) os saberes procedimentais (saber como fazer, aplicação de métodos e técnicas) e os saberes condicionantes (saber a hora certa de intervir) e os saberes do local e da dinâmica do trabalho (LUCCHESE, BARROS; 2006).

A competência não é a exclusão do saber cognitivo, e muito menos a competência se restringe somente ao saber cognitivo. O desenvolvimento utiliza, integra e articula diferentes saberes, citados anteriormente, nas situações reais vivenciadas pelo profissional (LUCCHESE, BARROS; 2006).

O ensino por competência nada mais é que, os conhecimentos adquiridos no ambiente escolar que devem estar relacionados com situações reais. Para Prado et al (2012) afirmam que, no modelo por competências há uma mudança na função do professor e da instituição em relação aos alunos e o mercado de trabalho. Perrenoud (1999, p. 53) afirma que isso requer uma transformação na relação do professor com o saber, e o modo de “dar aula”, e afinal de contas de sua identidade, de suas competências profissionais.

Segundo o mesmo autor, o modelo por competência permite que o professor se auto avalie, em relação ao seu modo de ensinar: considerar os conhecimentos como modificáveis; - ensinar baseado em situações cotidianas; - auxiliar em trabalhos com os alunos; - planejamento flexível; -implantar contrato didático com a sala; - novas formas de avaliações em contextos/ situações reais; - redução de disciplinas e a importância da interdisciplinaridade e desta com o cotidiano (AROCA, MENEGASSI; 2017).

Percebe-se a importância do modelo por competências para o desenvolvimento do trabalho em saúde, em especial do técnico de enfermagem na atenção primária a saúde, por ser de sua responsabilidade o estabelecimento de relação com os usuários/ familiares e a própria educação em saúde, a qual exige do profissional habilidades como: o reconhecimento da necessidade local, linguagem, conhecimento teórico entre outras habilidades que compreende esse novo modelo educacional.

De posse disso, faz-se necessário compreendermos o percurso histórico, em especial da educação profissionalizante na área da saúde, até os dias atuais, com aproximações deste novo modelo de ensino, com reformulação de currículos, entre outras ações, que permeia em uma educação para a vida.

Entretanto, a história da EPTNME norteou-se pela formação tecnicista de base instrumental.

Na década de 80 e início dos anos 90, houve várias mudanças, em especial na formação do indivíduo, em resposta a um modelo capitalista, que tinha como objetivo o avanço tecnológico e o rápido processo de urbanização (WERMELINGER et al., 2020).

Anteriormente a década de 80, tínhamos profissionais atuantes na equipe de enfermagem, sem uma qualificação adequada para prestar o cuidado. Muitos deles, eram pessoas desqualificadas, sem formação e marginalizadas da sociedade, que prestavam cuidados de menor complexidade, as pessoas em situação física vulnerável (SANTOS et al., 2020; WERMELINGER et al., 2020).

A formação, neste modelo, atribuía ao indivíduo autonomia e superioridade aos desfavorecidos, frente a uma educação excludente e acessível a população mais favorecida economicamente (SANTOS et al., 2020)

Aos desfavorecidos, cabia uma educação que visava o trabalho manual (procedimental), ficando a cargo da educação superior, a educação intelectual

(SANTOS et al., 2020).

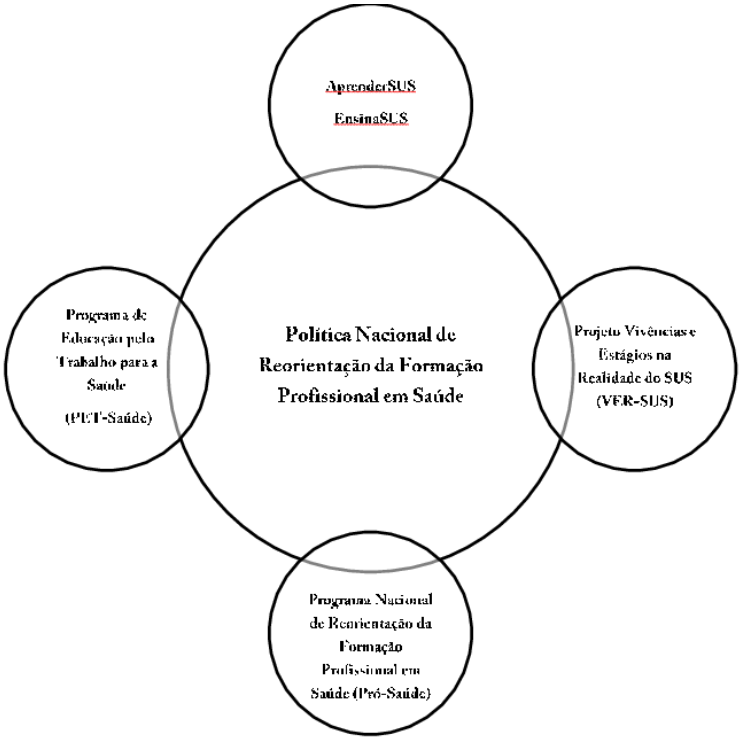
Com toda a mudança na formação do indivíduo, e a exigência de formação para a atuação no trabalho, muitos trabalhadores na área da enfermagem, tiveram que se ajustar a novas exigências do mercado. Muitos deles, tiveram que realizar cursos para exercer sua mesma função exercida anteriormente, e outros que não puderam e/ou não atenderam as novas exigências foram excluídos (GEOVANINI et al., 2019; PERTILLE et al, 2020).

Nesse período na educação, em especial na área da enfermagem, percebe-se uma dualidade estrutural, que se caracteriza pela segregação da população educacional em desfavorecidos, ficando a cargo de formação de nível médio, voltada para execução de procedimentos, desvinculada com a autonomia e criticidade do indivíduo, enquanto que aos favorecidos, cabe uma educação voltada para a criticidade e autonomia (GEOVANINI et al., 2019; PERTILLE et al, 2020).

O Brasil passou por muitas modificações em decorrência da Constituição de 1988 e com as Leis e Diretrizes Básicas da Educação Nacional (LDB) nª 9193/1996, impactando vários setores dentre eles a educação, Sistema Único de Saúde (SUS) e outros setores que também foram reformulados, principalmente pela Constituição. Diante de muitas discussões em relação a educação profissional, esta foi regulamentada pelo decreto nº 5154/2004, e em 2008 foi incorporada a LDB pela lei nº 11.74. Para além das discussões de seu regulamento, discutia-se sobre a formação dos futuros profissionais de saúde, corresponsáveis pelo bem-estar da população (NETO et al., 2020).

Diante desta preocupação, as escolas de educação profissionalizante se tornam autônomas, no que diz respeito, a organização do ensino (projeto político pedagógico), que passam a ser organizadas pelo modelo de competências, com vistas a exigência do mercado de trabalho. O mercado de trabalho exige do futuro trabalhador, conhecimentos teóricos e/ou procedimental atrelado a situações vivenciadas no trabalho, desenvolvendo diferentes habilidades que responda a um mercado de trabalho mutável (NETO et al., 2020).

Figura 2 - Estratégias para reorientação da formação profissional e fortalecimento da Gestão da Educação na Saúde. Fonte: Neto, 2020



As instituições de ensino, têm se empenhado quanto aos desafios de se formar um profissional apto para as situações de trabalho, desenvolvendo competências para muito além do conhecimento teórico-prático, através da participação de discussões/ inserção do estudante em cenários realísticos e do comprometimento com a formação para o SUS (ESTÁCIO et al., 2018).

Na área da saúde é imprescindível trabalhar com as diferentes competências, com vista a assistência humanizada, baseada nos princípios da ética/ moral e comprometimento com a saúde do próximo. Para que o profissional desenvolva essas competências, é importante pensar sobre as metodologias de ensino, que além do conhecimento inerente a formação, trabalhe com os alunos princípios atitudinais, morais/ éticos e o processo reflexivo de suas ações, capacitando-os para lidar com situações, algumas desafiadoras, inerentes ao processo de aprendizagem e do trabalho (ESTÁCIO et al., 2018).

Para implantar o modelo por competências nas instituições de ensino, deve-se modificar as tradições, como por exemplo a forma de ensinar (tradicional - metodologias ativas de ensino).

Os princípios que norteiam o desenvolvimento da EPS, são similares com os das metodologias ativas e do modelo de ensino baseado em competências. Esses três “pilares” sustenta a formação do profissional a novas demandas da sociedade e de mercado, com vistas a reflexão, ao agir, aos questionamentos e compartilhamento de ideias/ sugestões.

Ademais, temos o avanço tecnológico, que também provoca muitas modificações na sociedade criando novos hábitos, devido a agilidade e facilidade de recursos, interferindo no perfil da comunidade assistida pelas instituições de ensino (GÓES et al., 2015).

A adesão ao uso de tecnologias no ambiente escolar, tem favorecido a interação de alunos, professores e sociedade, devido a diferentes maneiras de informação e criatividade (GÓES et al., 2015)

No ambiente escolar, com destaque para os momentos em sala de aula, nos deparamos com diferentes tipos de tecnologias, como por exemplo o infográfico animado.

O infográfico animado é um recurso tecnológico, com o objetivo de transmitir informações sobre um determinado assunto, utilizando diferentes maneiras, como a ilustração, animações, linguagem verbal, esquemas e gráficos, com a finalidade de facilitar a compreensão da informação (RANIERI, 2008).

A infografia pode ser compreendida como uma modalidade discursiva do jornalismo informativo, que une imagem e texto na construção da narrativa, visando a compreensão de um fenômeno específico, que pode ser complexo ou difícil de ser explicado descritivamente (MENEZES, PEREIRA; 2017)

É um termo modernista, norte americano, *infographics*, resultado da junção de *information* e *graphics.* Trata-se do fornecimento de informação, através de esquemas visuais, ilustrações, gráficos e animação (RANIERI, 2008).

Hansen (1999 e Mazzarotto et al, 2016) afirmam que a utilização de ilustrações, junto com as palavras permite uma melhor visualização da informação, ao invés de somente textos (PRIM et al., 2019).

Para a elaboração do infográfico animado, segundo Krauss (2012) é necessário seguir estas cinco etapas: ideia, rascunho, coleta de dados, organização da informação e organização final (PRIM et al., 2019).

Este recurso é mais utilizado no jornalismo, mas está sendo incorporado a outros setores, como o da educação, devido a sua facilidade de compreensão e

criatividade em seu conteúdo, despertando nos alunos a curiosidade, criticidade e o interesse pelo assunto em questão (RANIERI, 2008).

Para utilizar uma tecnologia na área da saúde que tenha viabilidade, é necessário que seja avaliada em relação aos benefícios e custos, para isso fazemos uso de diferentes conhecimentos, para que esta, seja avaliada minuciosamente.

A avaliação tecnológica em saúde (ATS) surgiu como uma ferramenta para auxiliar nas tomadas de decisões em relação a gestão em saúde. Aborda diferentes saberes, como o científico e tecnológico, e tem como objetivo avaliar as repercussões do uso de tecnologias (como por exemplo: os custos, visibilidade, implicações sociais, clinicas e éticas, eficácia e eficiencia) ou não (SILVA et al., 2019a ou b).

A 2ª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004, estabeleceu o uso de tecnologias no SUS (CONITEC), utilizado como instrumento de aprimoramento da capacidade regulatória Estatal. A implantação destes recursos, conduzido pelo Ministério da Saúde, em 2005, resultou em uma política, cuja finalidade é potencializar os benefícios à saúde, oriundos do uso de tecnologias resolutivas e seguras, incorporada equitativamente ao Sistema de Saúde (GUIMARÃES, 2019).

Este recurso foi implantado mediante dois acontecimentos, um deles foi a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), sendo normalizada pela lei nº 12.401/2011. O outro acontecimento, foi a elaboração de uma política voltada para a avaliação de tecnologias em saúde (ATS), com a finalidade de conferir coerência ao processo de implantação tecnológica. Devido a isto, foi criada em 2008, a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), envolvendo o governo, universidades, institutos de ensino/pesquisa, hospitais – escola e entidades gestoras estaduais e municipais, com o objetivo de disseminar a prática de ATS e de formação crítica (GUIMARÃES, 2019; SILVA et al., 2019a ou b).

No Brasil, o interesse pelo uso de tecnologias vem ocorrendo no processo de institucionalização da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) (CAMPOLINA et al., 2017).

Segundo Campolina et al. (2017, p.1) a PNGTS tem como diretrizes:

> [...] a utilização de evidencias científicas para subsidiar a gestão, por meio da ATS, - o aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias, - a racionalização da utilização de tecnologias, - a sistematização e disseminação de informações, o fortalecimento da estrutura governamental, - a articulação política- administrativa e intersetorial e – apoio ao

fortalecimento de ensino e pesquisa em gestão de tecnologias em saúde.

A escolha do tema, Educação Permanente em Saúde (EPS), é devido a sua importância e seus benefícios para a assistência, gestão no fortalecimento do SUS. Esta integra vários indivíduos pertencentes ao trabalho em saúde (gestores, profissionais da saúde e limpeza, estudantes, usuários, recepção das unidades de saúde entre outros) através de reuniões para discussões dos problemas da unidade, sejam eles de assistência, gerência ou da própria estrutura física

Através destas reuniões, com o compartilhamento e diversidade de visões sobre os problemas expostos, os envolvidos desenvolvem habilidades como a autonomia, criticidade e reflexão sobre os problemas vivenciados na unidade, e o seu próprio processo de trabalho ao dialogar com os demais profissionais.

A Educação Permanente em Saúde, vai muito além do foco didático-pedagógico, constitui uma política pública nacional desde 2004, e preconiza o estabelecimento de relações das instituições de ensino, dos serviços de saúde, da própria gestão do SUS e serviços de controle social, em prol da responsabilidade de formação dos profissionais atuantes na saúde e em formação para tal (FILHO et al., 2013).

E, porque escolher trabalhar a educação permanente em saúde com estudantes do nível médio em enfermagem? A EPS ainda é um tema pouco discutido em ambientes de aprendizagem, o que dificulta na compreensão de sua importância no trabalho em saúde, pois invariavelmente é confundida com a Educação Continuada (EC), aquela em que os profissionais cursam atividades pontuais e por vezes desarticuladas das necessidades de aprendizagem frente a realidade do trabalho (SILVA; SEIFFERT, 2009). É imprescindível discutir sobre os princípios que cercam esta política, sob pena de favorecer o continuísmo de uma formação tecnicista e desprovida de um olhar crítico e reflexivo sobre o cuidado. Busca-se com isso, a formação de profissionais comprometidos em melhorar sua prática com vistas do bem-estar do outro, tendo como objeto de aprendizagem seu próprio agir. Ademais, o trabalho de equipe é um de seus princípios vitais, além da educação inter profissional.

A consciência da importância da EPS se constrói, juntamente com a identidade profissional, ou seja, na formação do futuro profissional. Para desenvolver esta consciência crítica dos processos de trabalho, cabe a inserção dos estudantes no cenário de prática, assim como em reuniões nos serviços de saúde e em sala de

aula, com professores envolvidos e comprometidos com a melhoria do SUS, através de processos críticos/reflexivos das situações cotidianas.

E não menos importante, o porquê escolher nível médio de enfermagem especificamente? A minha escolha por esta característica de participantes, se dá pela grande parcela desta categoria na equipe de saúde, por ser um profissional que realiza cuidados de baixa e média complexidade, auxilia outros profissionais em alta complexidade de cuidado, isso justifica o grande contingente desta categoria que tem proximidade com os pacientes, devido as suas atribuições.

A partir deste cenário da saúde, justifica-se uma reformulação no ensino de nível médio em Enfermagem, que busque a formação de um profissional autônomo e crítico- reflexivo, que tem tanto a contribuir para a melhoria da assistência no SUS, através de suas contribuições.

1.1 Referencial teórico metodológico

A vida e a obra de Paulo Freire são relatadas em muitos livros de diferentes idiomas, devido ao seu reconhecimento internacional e as suas contribuições para a educação atual. Foram 38 publicações entre 1968-2009 (FREIRE, 2017, PARO et al, 2020)

Paulo Freire nasceu em Recife (Pernambuco) , nordeste do Brasil, no dia 19 de setembro 1921. Filho de Joaquim Temístocles Freire, capitão da polícia militar e de Edeltrudes Neves Freire, tinha quatro irmãos. Seu pai morreu precocemente, quando ele tinha apenas 13 anos. (FRAZÃO, 2020; FREIRE, 2017; GADOTTI, 1996)

Em Jaboatão, Paulo conclui o ensino primário, e ingressou no ensino secundário (primeiro ano ginasial). Após este primeiro ano ginasial, em 1937 ingressou no colégio Oswaldo Cruz, em Recife, com 17 anos de idade, começava o segundo ano do curso secundário. Conheceu Ana Maria Araújo, filha do proprietário do colégio, Aluízio Pessoa de Araújo, com apenas 4 anos de idade. Estudou o ensino fundamental e o pré jurídico neste colégio durante 7 anos (GADOTTI, 1996).

Em 1943, com 22 anos, ingressou na Faculdade de Direito de Recife. No ano seguinte, sem concluir seus estudos, casou-se com Elza Maria Costa de Oliveira, com quem teve cinco filhos. Depois de formado, ainda continuou como professor de Língua Portuguesa no Colégio Oswaldo Cruz, onde ingressou seus estudos aos 17

anos. (FRAZÃO, 2020; GADOTTI, 1996).

Com sua experiência na docência no colégio Oswaldo Cruz, o qual também fez parte de sua formação, foi diretor de cultura e educação do SESI (órgão recém-criado pela Confederação Nacional da Indústria), ficou no cargo entre 1947-1954 e superintendente do mesmo de 1954-1957 (GADOTTI, 1996).

No ano de 1955, junto com outros educadores fundou no Recife, O Instituto Capibaribe, instituto privado reconhecido até hoje no Recife, pelo seu alto nível de formação cientifica, ética e moral voltada para a consciência democrática. (FRAZÃO, 2020).

A trajetória educacional de Paulo Freire se deu no Centro Regional de Pesquisas Educacionais do Recife (CRPE- Recife) entre 1958 – 1963 (GOUVÊA, 2018).

A alfabetização de adultos iniciou-se, através de um novo método de ensino, onde trabalhava com palavras geradoras, palavras estas, comuns na linguagem cotidiana de seus alunos. Realizou também, um trabalho em Angicos, que o projetou para a direção do Programa Nacional de Alfabetização, por nomeação do Ministro da Educação Paulo Tarso, este programa baseou-se no modo de alfabetização utilizado por Freire em adultos. (FRAZÃO, 2020; FREIRE, 2017).

As características de seus alunos eram analfabetos e trabalhavam na zona rural dos estados nordestinos. As palavras utilizadas no processo de alfabetização eram de seu cotidiano como, no caso de trabalhadores rurais, a cana, enxada, plantação, assim como as discussões, com destaque para as questões sociais (FRAZÃO, 2020).

É reconhecido internacionalmente como um dos maiores educadores do século XX, por ser autor de uma pedagogia que buscava libertar os oprimidos da sociedade (SAUL, 2016).

Em 1964, Paulo Freire foi preso, devido ao golpe militar e depois foi exilado no Chile. Durante os cinco anos que permaneceu no Chile, como exilado, desenvolveu trabalhos educativos com adultos em um Instituto para a Reforma Agrária. Em 1969, lecionou na Universidade de Harvard, durante dez anos foi consultor da área de educação do Conselho Municipal das Igrejas, em Genebra, na Suíça (FRAZÃO, 2020)

Em 1980, com a anistia, Paulo Freire retornou ao Brasil, foi professor da UNICAMP e da PUC. Foi secretário de Educação de São Paulo, na gestão de Luísa Erundina (FRAZÃO, 2020).

Entre as obras de Paulo Freire destaca-se: Educação como prática da liberdade (1967), Pedagogia do Oprimido (1968), Prática e Educação (1985), Pedagogia da Esperança (1992), Pedagogia da Autonomia (1997) dentre outras (FRAZÃO, 2020).

Paulo Freire em sua obra, Pedagogia da Autonomia, destaca um ensino mais democrático em relação aos professores e estudantes, baseado na ética, no respeito, na valorização dos questionamentos, dúvidas e vivências da vida do estudante, proporcionando a autonomia do processo de aprendizagem (FREIRE, 1996).

O livro, Pedagogia da autonomia, foi publicado nos anos 90 e nesse mesmo momento, ocorreu no país muito investimento financeiro na educação, em decorrência da sanção da lei 9.394 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional- LBD). A autonomia de professores e estudantes poderia colocar em risco a educação que tinha como objetivo o “progresso” do pais (educação bancaria alienante e tecnicista) (CHAMPOUDRY, 2020).

Freire defendia uma educação e uma formação docente divergente da proposta imposta como progresso para o país. Defendia uma educação crítica-reflexiva, dialogada, com autonomia do estudante em seu processo de aprender, ética, estética no aprender e principalmente a transformação da sociedade através da educação.

Freire (1997, p.34) em sua obra entre os diversos elementos que permeiam ao processo de formação docente/ processo de aprendizagem relata sobre ética e estética. Ao qualificar o trabalho docente, este confronta um modelo tecnicista, memorizante e alienante, para um modelo de educação que engloba questões políticas, afetivas e relações professor – estudante não mais hierarquizada (CHAMPOUDRY, 2020; BERINO, 2020;).

Estética citado por Freire (1997), diz respeito ao delineamento elaborado pelo estudante em relação ao processo de aprender (autonomia do estudante), já em outras obras refere a boniteza, o belo que é o processo de aprendizagem (BERINO, 2020).

Ele critica as formas tradicionais de ensino, e questiona a posição autoritária do professor, o qual se posiciona como detentor do saber, desconsiderando o estudante como um ser detentor de conhecimento e saberes, a partir de aprendizagens (questionamento, vivencias, curiosidades) adquiridas ao longo de sua

vida (FREIRE, 1996).

Ressalta a valorização de um ensino mais democrático, tendo em vista que todos nós, professores e estudantes, estamos em constante aprendizagem, ou seja, não é limitado o processo de aprender. Enfatiza a postura do professor para com os estudantes, visto que muitas vezes, a imagem do professor é lembrada ao longo da vida, por conta disso, é necessário repensar a postura do professor ao falar, em suas atitudes e nas relações em sala de aula, impactando na vida destes estudantes (FREIRE, 1996; CHAMPOUDRY, 2020).

Destaca a importância do professor e das metodologias utilizadas, este por também estar em constante aprendizagem, deve ter uma postura receptiva para aprender junto com os estudantes, através da troca de experiências. A curiosidade dentro do processo de aprendizagem, é como se fosse um “motor” de um carro, porque é a partir da curiosidade e do levantamento de questionamentos, que se trabalha a crítica sobre algo ou situação vivenciada, desenvolvendo assim, a autonomia dos estudantes sobre seu processo de aprender (FREIRE, 1996).

Para além de metodologias participativas, a relação de professor e estudante, diferentemente do ensino tradicional, onde predomina a autoridade, a alienação e o protagonismo, a pedagogia da autonomia ressalta a importância da relação entre os envolvidos baseada no respeito, na humildade, tolerância e na compreensão (FREIRE, 1996).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Desenvolver uma intervenção pedagógica sobre a Política Nacional sobre Educação Permanente em Saúde para estudantes da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem.

2.2 Específicos

- Planejar a intervenção pedagógica sobre a Política Nacional sobre Educação Permanente em Saúde a partir da pedagogia freiriana.
- Executar a intervenção pedagógica.
- Avaliar a tecnologia educacional utilizada na intervenção pedagógica.

3 METODOLOGIA

O primeiro momento desta pesquisa compreendeu a escolha do tema a ser investigado, definição do problema, do objeto e do objetivo da pesquisa, escolha do referencial teórico/metodológico, definição dos instrumentos de coleta de dados e reconhecimento do campo de pesquisa.

Para a definição dos elementos da pesquisa, realizei vários encontros com a minha orientadora, Prof. Dra. Rosangela Andrade Aukar de Camargo e com a colaboração da Prof. Dra. Fernanda dos Santos Nogueira Góes. Ambas desenvolvem pesquisas na área de educação e tecnologia, e também tem aproximação ao campo de pesquisa, ao supervisionar atividades teórico-práticas de estudantes do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Além disso, a orientadora desta pesquisa, já manteve atividades profissionais como professora neste mesmo local

A definição do tema, a Política de Educação Permanente em Saúde, se deu por sua importância, enquanto um possível elemento transformador da realidade local de saúde e fomentador da criticidade, autonomia e corresponsabilização do cuidado prestado. Este tema reafirma a escolha do referencial teórico/ metodológico, aprendizagem significativa de Paulo Freire, que tem como princípios a criticidade, reflexão sobre as suas ações e compartilhamento de ideias (FRANCO, 2017).

A escolha dos participantes, no caso estudantes do curso profissionalizante de nível médio em enfermagem, se deu pela porcentagem significativa destes profissionais na equipe de saúde e por suas atividades diárias, sendo a maioria delas, contato direto com o usuário. Atualmente são contabilizados em todo o país 2.263.132 profissionais de enfermagem: 1.294.902 são técnicos de enfermagem; 415.628 são auxiliares de enfermagem; e 552.316 são enfermeiros (COFEN, 2020).

Este profissional é fonte de ricas informações, a contribuir em discussões e elaborações de planos para a melhoria da assistência e do local de trabalho. Entende-se ao escolher a categoria estudantes, que é na formação que se constrói a responsabilidade, enquanto membro da equipe e corresponsável pela melhoria de rotinas e ambiência no trabalho, como a colaboração nas discussões e construção de novos processos de trabalho, é também na formação que se constrói a consciência crítica.

3.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa aplicada e avaliativa, do tipo intervenção pedagógica, mediada por tecnologia educativa com a finalidade de contribuir para a solução de um problema do mundo real e prático (GIL, 2010). Segundo Damiani et al. (2013), são investigações que implicam no planejamento e a implementação de interferências (mudanças, inovações) – destinadas a produzir avanços nos processos de aprendizagem dos participantes envolvidos e a posterior avaliação dos efeitos dessas interferências.

Compreende-se que esse tipo de pesquisa pode contribuir com avanços na prática docente das instituições de saúde, uma vez que poderão subsidiar tomadas de decisões acerca de mudanças no processo de ensino e aprendizagem, avaliar inovações tecnológicas ou no sistema de ensino. Concordamos com Robson (2002) quando defende que é por meio da pesquisa aplicada na educação, que a produção acadêmica pode produzir o desejado impacto na prática docente.

Na visão de GIL (2010), as pesquisas intervencionistas não têm a intenção de estabelecer relações de causa e efeito ou realizar generalizações. Outrossim, caracteriza-se pelo detalhamento dos procedimentos realizados, sua avaliação e produção de explicações fundamentadas em teorias pertinentes. Portanto, são regidas pelo paradigma de pesquisa qualitativa, porque preocupa com o nível subjetivo e relacional da realidade social, compreendida por meio dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (JUNIOR, 2019;TAQUETTE; MINAYO, 2016).

Em síntese, esta pesquisa buscou produzir mudanças no cenário da educação profissional de nível médio em enfermagem, ao desenvolver uma intervenção pedagógica mediada por uma tecnologia educacional - infográfico animado sobre EPS - temática ausente até o momento no processo formativo de auxiliares e técnicos de enfermagem, mas que poderá no futuro impactar a sua prática profissional na equipe de saúde. Neste ínterim, a articulação teórico e prática foi sustentada pelo diálogo na perspectiva da teoria crítica freiriana para a promoção de avanços na produção científica de conhecimento educacional (TRIPP, 2005).

Escolha justificada pela presença de estudantes em atividades teórico-práticas na APS e Atenção Hospitalar (AH), que compreende a necessária articulação

ensino-serviço no contexto do SUS, e sua participação de forma integral como parte de sua aprendizagem. Neste sentido, capturar como o estudante apreende o tema, EPS, pressupõe a compreensão de como ele constrói qualitativamente as relações nos cenários de estágios, a partir do referencial da pedagogia crítica freiriana (VENDRUSCOLO et al, 2016a ou b).

a) Cenário de pesquisa

O estudo foi realizado em uma escola pública de nível médio em enfermagem no interior do Estado de São Paulo, vinculada ao hospital público universitário que subsidia sua infraestrutura, recursos humanos e materiais.

A escola oferece cursos de nível médio (profissionalizantes) com vistas a formação de um profissional que atue não apenas na própria instituição, mas na comunidade. Além dos cursos profissionalizantes, a escola desenvolve capacitações e treinamentos para a equipe multiprofissional do hospital em parceira com o Centro de Recursos Humanos e outros grupos afins (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, 2020.

A instituição foi criada em 1975 com o objetivo de formar recursos humanos para fortalecer três componentes que sustentam as ações da área hospitalar, e posteriormente, voltou-se para outros níveis de atenção da comunidade: o ensino, a pesquisa e a assistência (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, 2020).

Concebido por um grupo de enfermeiras comprometidas com a prática hospitalar, a instituição tinha como foco a formação de auxiliares de enfermagem e o treinamento de atendentes de enfermagem concursados. Posteriormente, passou a oferecer a complementação para o técnico de enfermagem, ampliando a proposta para a área de saúde pública. Além disso, possuía uma equipe de treinamento e desenvolvimento que levantava as necessidades de aprendizagem nas diversas áreas hospitalares, juntamente com o Centro de Recursos Humanos, quando desenvolvia capacitações para atender a esta demanda (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, 2020.).

A implantação de outros cursos, buscou atender as especificidades que foram geradas a partir, do desenvolvimento tecnológico e a necessidade de qualificação da assistência, entre eles: técnico de patologia clínica, técnico de radiologia (radiodiagnóstico), auxiliar técnico em radiologia médica, auxiliar técnico em

desenvolvimento de comunidade, auxiliar técnico em farmácia (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, 2020.).

b) Participantes da pesquisa

Foram convidados para participar da pesquisa 25 estudantes que cursavam o curso técnico de enfermagem.

Os critérios de inclusão para os estudantes participantes foram: ter pelo menos 18 anos, estar matriculado na disciplina de Saúde Coletiva e nas atividades teórico-práticas subsequentes, com pelos menos 70% de frequência.

c) Fases de desenvolvimento da intervenção pedagógica

A pesquisa foi desenvolvida em três fases distintas: a primeira de cunho exploratório, foi caracterizada pela aproximação do contexto do estudo, aprofundamento do conhecimento sobre o tema e planejamento da intervenção pedagógica; na segunda fase ou trabalho de campo, foi realizada a intervenção pedagógica propriamente dita; na terceira e última fase, desenvolveu-se a análise (JUNIOR, 2019; MINAYO; GOMES, 2009).

3.1.1 Fase exploratória

Inicialmente, foram realizadas reuniões com a direção e corpo docente da instituição de ensino, que permitiram a aproximação e vínculo da pesquisadora com o contexto da pesquisa. Discussões sobre a importância do tema para a formação do técnico de enfermagem, até o momento ausente da estrutura curricular, e a escassez de estudos que o subsidiem foram expostos e as dúvidas dirimidas gradativamente. As anotações produzidas num diário de campo durante os encontros, contribuíram com o planejamento didático-pedagógico da intervenção propriamente dita, que percorreu os seguintes questionamentos: *O que seria ensinado aos estudantes? Quem desenvolveria a intervenção? Quando seria o melhor momento para desenvolver a intervenção? Onde ocorreria a mesma? Por que este tema é relevante na formação do técnico de enfermagem? E finalmente, como ocorreria?*

De forma concomitante, foi realizada uma revisão da literatura para

aprofundamento científico sobre o tema. Buscas com os Descritores em Ciências da Saúde foram realizadas com o cruzamento dos termos “Educação em Enfermagem”, “Educação Permanente”, “Educação Profissionalizante” e “Pessoal técnico de saúde”.

A fase exploratória realizou-se num período de oito meses, entre junho de 2018 e janeiro de 2019.

3.1.2 Fase da intervenção pedagógica ou trabalho de campo

Esta fase constou de dois momentos distintos: o primeiro realizado em sala de aula, quando foi realizada uma intervenção pedagógica sobre EPS, mediada por infográfico animado validado cientificamente; e o segundo momento, ocorreu nas atividades teórico- praticas, que os estudantes realizaram nas diversas instituições de saúde. Utilizou-se de plano de aula (APÊNDICE 1) realizado previamente, que foi compartilhado com os professores na unidade de ensino e coordenação.

A intervenção pedagógica é uma ação que envolve a programação e a execução de inferências (mudanças, inovações) destinada a produzir avanços e melhorias no processo de ensino-aprendizagem dos sujeitos envolvidos e avaliação dos efeitos destas intervenções (DAMIANI et al., 2013).

Esta fase iniciou-se em fevereiro de 2019, seu primeiro momento, quando os estudantes aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2). Na ocasião foi ministrada uma aula sobre EPS no local da pesquisa. Durante a aula os estudantes foram convidados a responder um questionário de forma individual e outro em subgrupos (apêndice 2). Os questionários buscaram explorar o conhecimento prévio dos estudantes sobre a EPS e fornecer elementos para a problematização do tema.

No segundo momento, entre março e junho de 2019 ocorreram os estágios nas diversas unidades de saúde, e ao retornarem à unidade de ensino participaram de um grupo focal que levantou as percepções sobre as vivências relativas à EPS nos campos de estágios.

O grupo focal (GF) é colocado como uma estratégia pelo pesquisador, que tem por finalidade coletar informações sobre um determinado assunto específico, através de uma conversa entre todos os participantes da pesquisa, reunidos em um mesmo local e durante um determinado tempo (DALL’AGNO et al., 2012; KINALSKI et al., 2017).

O GF preza pela interação entre os participantes e o pesquisador, a partir de discussões norteadas em tópicos específicos e diretivos. Isso propicia a troca de experiências, conceitos, opiniões e valores entre os participantes. Favorece discussões e elaboração de técnicas grupais para a solução de problemas (transformação da realidade), tendo como alicerce a aprendizagem e a troca de experiências sobre a questão, potencializando a autonomia dos participantes na medida em que dialogam e constroem coletivamente o desfecho da pesquisa. (KINALSKI et al; 2017; DALL'AGNO, MAGALHÃES, MANO; 2012).

3.1.2.1 A escolha do infográfico animado

O avanço tecnológico tem provocado muitas modificações na sociedade, criando novos hábitos devido a agilidade e facilidade de recursos para obter informações de forma imediata, interferindo no perfil da comunidade escolar (GÓES et al, 2015).

A incorporação de novas tecnologias, principalmente digitais, no meio educacional enriquece o processo de ensino- aprendizagem. Contudo, não é apenas a incorporação de tecnologias em relação a um assunto especifico, mas sim, conhecimento aprofundado para o desenvolvimento e avaliação do uso de tecnologias. (VASCONCELOS, 2013)

A avaliação de ambientes virtuais de aprendizagem auxilia no uso adequado e pertinente, e proporciona o aprimoramento de seu uso, através da avaliação formativa ao longo do processo de aprendizagem (VASCONCELOS et al, 2013).

A adesão ao uso de tecnologias no ambiente escolar, tem favorecido a interação de alunos, professores e sociedade, devido a diferentes maneiras que são veiculadas as informações e seu potencial criativo (GÓES et al, 2015).

Entre os diferentes tipos de tecnologias educacionais, destacamos o infográfico animado, cuja utilização vem sendo amplamente aceita no compartilhamento de informações concisas (DORNELES et al, 2020).

Conceitualmente, o infográfico animado é um recurso tecnológico que tem como objetivo transmitir informações sobre um determinado assunto, utilizando diferentes maneiras como a ilustração, animações, linguagem verbal, esquemas e gráficos, com a finalidade de facilitar a compreensão da informação (RANIERI, 2008).

Os infográficos, em sua maioria, são disponíveis on-line e se caracterizam-se pela acessibilidade, em relação a diferentes assuntos e indivíduos, pois utilizam elementos “sedutores” (captam a atenção dos telespectadores), devido a inserção de diferentes recursos, tais como: imagens, animações, musicas, textos, fotografias, gráficos. Dessa forma, conteúdos complexos, podem ser facilmente compreendidos, devido a forma de exposição (DORNELES et al, 2020).

Vários estudos atuais, reconhece o potencial do recurso na área da educação, visto que a compreensão de conteúdos quando utilizado este recurso é em torno de cinco vezes maior, comparado a leitura de textos, além de proporcionar maior autonomia/envolvimento dos participantes (Citação não incluída na lista de referências.).

Segundo Teixeira (2009), a infografia pode ser compreendida como uma modalidade discursiva originada do jornalismo informativo, que une imagem e texto na construção da narrativa, visando a compreensão de um fenômeno específico, que pode ser complexo ou difícil de ser explicado descritivamente.

É um termo modernista, norte americano, *infographics*, resultado da junção de *information* e *graphics.* Trata-se do fornecimento de informação, através de esquemas visuais, ilustrações, gráficos e animação (MENEZES, PEREIRA; 2017).

A utilização de ilustrações junto com as palavras, permite uma melhor visualização da informação, ao invés de somente textos (PRIM et al., 2019).

Para a elaboração do infográfico animado, segundo Krauss (2012) é necessário seguir estas cinco etapas: ideia, rascunho, coleta de dados, organização da informação e organização final.

Este recurso rapidamente foi incorporado a outros setores, como o da educação, devido a sua facilidade de compreensão e criatividade em seu conteúdo, despertando nos alunos a curiosidade, criticidade e o interesse pelo assunto em questão (RANIERI, 2008).

Assim como na educação, na saúde não é diferente, é necessário a incorporação de novas formas de exposição de conteúdo, inovando novas formas de reuniões e discussões em equipe, de uma forma mais dinâmica e instigadora aos trabalhadores, que estão tão fatigados com tantas rotinas, “sair” do tradicional (Citação não incluída na lista de referências.).

Xavier et al. (2019), assim como outros autores anteriormente mencionados, destaca a criticidade e o envolvimento dos indivíduos, ao utilizar este

recurso. Sim, este recurso proporciona o diálogo, que resulta na autonomia e protagonismo dos envolvidos. A sua utilização, vai além da simplificação de conteúdo, mas sim como um disparador de ideias.

Para utilizar uma tecnologia na área da saúde que tenha viabilidade, é necessário que seja avaliada em relação aos benefícios e custos, para isso fazemos uso de diferentes conhecimentos, para que esta, seja avaliada minuciosamente (MENEZES, PEREIRA; 2017).

A avaliação tecnológica em saúde (ATS) surgiu como uma ferramenta para auxiliar nas tomadas de decisões em relação a gestão em saúde. Esta aborda diferentes saberes como o científico e tecnológico, e tem como objetivo avaliar as repercussões do uso de tecnologias (como por exemplo os custos e a visibilidade) ou não (CAMPOLINA et al, 2017).

A 2ª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004, estabeleceu o uso de tecnologias no SUS (CONITEC), utilizado como instrumento de aprimoramento da capacidade regulatória Estatal. A implantação destes recursos, conduzido pelo Ministério da Saúde, em 2005, resultou em uma política, cuja finalidade é potencializar os benefícios à saúde, oriundos do uso de tecnologias resolutivas e seguras, incorporada equitativamente ao Sistema de Saúde (GUIMARÃES et al., 2019).

Este recurso foi implantado mediante dois acontecimentos, um deles foi a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), sendo normalizada pela lei nº 12.401/2011. O outro acontecimento, foi a elaboração de uma política voltada para a avaliação de tecnologias em saúde (ATS), com a finalidade de conferir coerência ao processo de implantação tecnológica. Devido a isto, foi criada em 2008, a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), envolvendo o governo, universidades, institutos de ensino e pesquisa, hospitais – escola e entidades gestoras estaduais e municipais com o objetivo de disseminar a prática de ATS e de formação crítica (GUIMARÃES et al., 2019).

Para que uma tecnologia, tanto na área da educação, como na saúde, tenha sucesso e alcance os objetivos, deve ter um planejamento prévio em relação ao conteúdo exposto e a funcionalidade da tecnologia, principalmente para o seu utilizador, por isso é indispensável o conhecimento do público alvo a que se destina (SILVA et al, 2020).

No Brasil, o interesse pelo uso de tecnologias vem ocorrendo no processo

de institucionalização da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), como foi descrito na introdução (CAMPOLINA et al, 2017).

O infográfico utilizado na intervenção foi desenvolvido num projeto de mestrado em 2017, com a mesma orientadora deste projeto (DORNELES et al.. 2020).

Esta escolha justifica-se porque o conteúdo do infográfico atende aos objetivos propostos da aula e da pesquisa.

3.1.3 Fase de avaliação da intervenção

Para consolidar esta fase, dois questionários (APÊNDICE 3 e 4), e grupo focal buscaram capturar os efeitos da intervenção pedagógica respectivamente em sala de aula, e após os estágios. Esta escolha atende ao propósito de enfocar as mudanças ocorridas ao longo do tempo e em movimento dos estudantes, a fim de validar a ação realizada e seus avanços (VIGOTSKI, 2007). Seguindo as recomendações de Damiani et al. (2013), a avaliação foi composta por dois elementos: *os achados relativos aos efeitos da intervenção sobre seus participantes e os achados relativos à intervenção propriamente dita.* Os efeitos da intervenção nos estudantes foram descritos na sequência nos resultados do estudo, incluindo exemplos retirados do corpus de dados empíricos, e posteriormente discutidos à luz da literatura consultada. Na avaliação da intervenção propriamente dita, a análise deu enfoque às características da intervenção responsáveis pelos efeitos percebidos nos estudantes participantes da pesquisa. A análise discutiu os pontos fracos e fortes da intervenção, com relação aos objetivos para ela traçados.

3.2 Análise dos resultados

Os resultados foram submetidos a análise de conteúdo, proposto por Bardin (2009). A análise de conteúdo é capaz de deduzir um significado da realidade estudada, conforme as etapas que organizam e sistematizam o conteúdo, possibilitando a interpretação de conceitos e conhecimentos a ser exposto.

Essa técnica realizou uma inferência a partir da fala dos participantes e do contexto social. Bardin organiza a analise em três etapas: 1- a pré-análise, 2- a exploração do material e 3- o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

1- *A pré-análise* compreendeu a organização das informações através da leitura do material para a análise, este já deverá estar transcritos.

De maneira geral, fez parte desta fase a organização do material a ser analisado, que foi dividida em algumas fases:

- leitura flutuante das respostas dos questionários e transcrição do GF, foi a primeira aproximação com o conteúdo das informações;
- escolha das informações que compuseram a análise;

2- *A exploração do material* compreendeu a segunda etapa, ou seja, o texto das entrevistas e de todo o material coletado foi recortado em unidades de registro. Baseou-se na elaboração das operações de codificação, considerando partes do texto em unidades de registro, classificação das partes do texto em categorias simbólicas ou temáticas.

A codificação compreendeu a transformação, através de recortes, agregação e enumeração sobre as informações textuais, representativas do conteúdo.

3- *O tratamento dos resultados, inferência e interpretação* compreendeu a terceira fase, ou seja, consiste em apreender todo o conteúdo textual (entrevistas, documentos e observação) e realizar uma análise comparativa, a partir das categorias construídas, ressaltando os aspectos semelhantes e diferentes.

Os dados sociodemográficos foram analisados mediante estatística descritiva. Segundo Fávero e Belfiore (2017) a estatística descritiva descreve e sintetiza as características principais observadas em um conjunto de dados por meio de tabelas, gráficos e medida- resumo, permitindo ao pesquisador melhor compreensão do comportamento dos dados. A análise é baseada no conjunto de dados da pesquisa (amostra), sem tirar quaisquer conclusões ou inferências acerca da população.

3.3 Aspectos éticos

Este estudo respeitou as orientações estabelecidas pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Assim obteve-se a anuência da coordenação do curso profissional técnico de nível médio em enfermagem para a coleta de dados,

e posteriormente a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP, CAAE: 01118618.6.3001.5440, número: 3.025.273(Anexo 3) .

Foram respeitados os princípios da autonomia, da privacidade e do anonimato dos participantes. Nesse sentido, para participar do estudo, o aluno foi informado dos objetivos, bem como o caráter voluntário de sua participação, podendo retirar-se a qualquer momento. Foi também elucidado que os dados originários da participação na investigação seriam utilizados tão somente para o objetivo proposto, e não teriam influências nas avaliações finais.

De igual maneira, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 5).

Com vistas à garantia do anonimato, foram atribuídas letras seguidas de números aos participantes eventualmente citados por meio de extratus retirados das entrevistas.

4 RESULTADOS

4.1 Fase exploratória

Nesta fase foi realizada uma busca na literatura, quando se explorou as publicações sobre EPS e tecnologias educacionais. Cujos achados compôs a atualização sobre o tema da pesquisa e que foram apresentados na introdução desta dissertação, e posteriormente na discussão.

De forma concomitante, foi realizada uma aproximação com o local da pesquisa e planejamento da intervenção pedagógica com a direção de professores da escola selecionada para o estudo.

Foram realizadas ao todo 4 reuniões com professores e direção do local onde foi desenvolvido o estudo, cujas informações foram reunidas num diário de campo. No primeiro encontro foi explicitado o objetivo da pesquisa e apresentado o tema da intervenção, ou seja, a PNEPS e sua importância na qualificação do cuidado tendo em vista os princípios doutrinários do SUS. Como esta política não é apresentada aos estudantes do técnico de enfermagem durante o curso, ou seja, seu conteúdo não faz parte do Projeto Político Pedagógico, reflexões foram realizadas para compreensão de sua necessidade no processo formativo deste profissional. Para aprofundar a discussão, foi exibido para os professores e coordenação do local do estudo o infográfico animado “Educação Permanente em Saúde”, sendo consenso ao final das discussões que a oportunidade iria ampliar os espaços de reflexão e crítica dos estudantes, ao articular o significado desta política para o trabalho na enfermagem no SUS.

Ao final ficou definido que:

1) Os alunos deveriam compreender os princípios da EPS, e os conceitos de Educação Continuada e Educação para a Saúde;
2) A intervenção em sala de aula seria desenvolvida pela pesquisadora principal e orientadora no local selecionado para o estudo;
3) A intervenção seria desenvolvida na disciplina de Saúde Coletiva, porque permite uma aproximação com as diretrizes do SUS;
4) Após a realização dos estágios ficou acordada com os professores uma data para a realização do GF.

A partir disso, optamos pela utilização de um recurso tecnológico, na

primeira etapa em sala de aula, porque contém informações iniciais consideradas essenciais para instigar as discussões sobre a PNEPS, e poderia ser acessado pelos estudantes em outros momentos pela rede da internet.

Além disso, os alunos deveriam ser orientados a realizar observações sobre o tema durante os estágios que seria a pauta do GF.

4.1.1 Percepções sobre os encontros com a coordenação e professores

A primeira aproximação com o campo de pesquisa, foi com a coordenadora da instituição de ensino, para apresentar a proposta de pesquisa. A coordenadora realizou uma breve descrição sobre a instituição de ensino, seus desafios e dificuldades, o projeto político pedagógico (Anexo 2), corpo docente e discente, funcionários e a coordenação em geral.

Na sequência, apresentamos o objetivo da pesquisa, o percurso metodológico, a escolha dos participantes, no caso estudantes do curso técnico de enfermagem, e o tema, a Educação Permanente em Saúde. Também disponibilizei a coordenadora, o projeto de pesquisa na íntegra, e me coloquei a disposição para dúvidas e/ou sugestões.

A coordenadora se mostrou genuinamente interessada no desenvolvimento da pesquisa. Posteriormente a nossa conversa, apresentou a estrutura física da instituição, bem como algumas pessoas que trabalham na secretaria da instituição. Neste primeiro contato, não estavam presentes estudantes e professores.

A instituição estava mudando de prédio, e passou a ocupar parte das dependências do hospital a qual está vinculada. A coordenadora, devido a esta mudança, estava com várias pendências a resolver, então propus um outro encontro, estes com os professores, para expor novamente o projeto e discutir datas para seu início se houvesse concordância dos mesmos.

Neste encontro, já nas novas dependências, foi exposto agora para os professores o projeto, objetivo e percurso metodológico. Foi muito interessante este encontro, porque dialogamos muito sobre o projeto e, principalmente sobre o tema (Educação Permanente em Saúde) que não era um assunto tão esclarecido para os professores. Estes, tinham muitas dúvidas, principalmente sobre a diferença entre Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde, assim como o

desenvolvimento da EPS nos serviços de saúde.

Também relataram sobre suas experiências e aproximações com a educação em seus ambientes de trabalho.

Foi realizado um breve comentário sobre o assunto e apresentei o recurso tecnológico, que seria utilizado no 1° encontro com os estudantes. Também foi apresentado como seria o próximo o 2° encontro, ou GF e a avaliação.

Diante disto, optamos pela disciplina de Saúde Coletiva, que faz parte do último período do curso de técnico de enfermagem. Esta disciplina iniciou-se no final do ano de 2018 (novembro) e acabou no mês de março de 2019, período escolhido para a coleta de dados.

No período, mantivemos contato várias vezes com o professor da disciplina por e-mail, que gentilmente me respondeu e auxiliou em vários momentos no desenvolvimento da pesquisa.

4.1.2 Planejamento do 1° e 2° encontros

Em síntese, realizou-se um planejamento do encontro em sala de aula com os estudantes, para a discussão sobre Educação Permanente em Saúde, que envolveria além da exposição do recurso tecnológico sobre EPS, para incentivar as discussões em pequenos grupos e num painel final com todos, com a problematização dos trabalhos elaborados em pequenos grupos e individualmente (APÊNDICE, 1).

Posteriormente a este 1° encontro, os alunos realizariam estágios nas unidades de saúde por três meses. Ao final, os estudantes retornariam a unidade escolar, para a finalização desta disciplina (Saúde Coletiva) e início de outras disciplinas teóricas. Neste momento foi programado o 2° encontro, quando se constituiria um grupo focal.

No planejamento ficou definido que seriam discutidas as percepções dos estudantes sobre as atividades no cenário prático (UBS), em relação aos movimentos existentes, que se aproxima da Educação Permanente em Saúde nos diferentes ambientes de aprendizagem/ trabalho (aluno trabalhador), e os momentos de inserção ou não do estudante em situações “reais”, com destaque para as questões relacionais com os demais trabalhadores de saúde. Também seria abordado questões discutidas no 1° encontro, caso fosse necessário.

A execução do planejamento da atividade educativa, ou primeiro encontro

em sala de aula, e o grupo focal, 2° encontro, serão descritos nos resultados da próxima etapa, ou seja, o trabalho de campo.

4.2 Trabalho de campo

Nesta fase foi executado o planejamento da atividade em sala de aula com a exibição do infográfico animado sobre a EPS, e posteriormente aos estágios o GF, cujos resultados serão descritos a seguir.

4.2.1 Encontro com os estudantes em sala de aula

Este 1° encontro foi realizado no local selecionado para o estudo, no horário da disciplina de Saúde Coletiva do curso técnico de Enfermagem, numa segunda-feira, no período da tarde e durou 4 horas. Estavam presentes 23 alunos e o professor da disciplina. Antes da atividade planejada para o período, todos estudantes foram convidados a participar da pesquisa, e todos concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a leitura do mesmo e explicações sobre cada item. Posteriormente, responderam a um questionário sociodemográfico (Apêndice, 1).

Na sequência foi executado o planejamento da atividade educativa em que foram realizadas as seguintes atividades: apresentação dos participantes; levantamento do conhecimento prévio dos alunos sobre EPS por meio de questionário, individualmente; exibição do infográfico animado “Educação Permanente em Saúde” sobre os conceitos de EPS, EC e ES; divisão em pequenos grupos para discussão das respostas individuais e a elaboração de uma resposta coletiva sobre as questões do mesmo questionário; apresentação do respostas coletivas no grupos maior com todos os estudantes e problematização; painel final com uma síntese do conhecimento construído; e avaliação final da atividade.

Foi muito enriquecedora esta discussão, tendo em vista diferentes relatos de experiências, que auxiliam no processo de compreensão de expressões ainda não tão bem “claras” em relação aos conceitos de EPS e EC, despertando questionamentos e comentários antes “adormecidos”.

Para finalizar o nosso encontro foi distribuído aos participantes, o

questionário avaliativo sobre o recurso tecnológico utilizado (apêndice 3), bem como uma discussão sobre esta primeira etapa da coleta, as impressões dos estudantes, a postura das palestrantes e a condução das atividades, também e não menos importante refletir sobre os objetivos do nosso encontro.

Em suma, os estudantes aparentavam interessados e participativos na atividade, tendo em vista o tema abordado, presente no dia a dia de muitos estudantes trabalhadores. Os relatos se assemelhavam em relação a dificuldade de momentos de reflexão, de troca de experiências, de compartilhamento nos serviços de saúde.

4.2.1.1 Caracterização dos participantes

A faixa etária dos 25 participantes variou de 19 a 60 anos, 37,93% são homens e 62,06% são mulheres. Em relação ao estado civil 44,82% são solteiros, 44, 82% são casados, 6,89% são divorciado e 3,44% estão numa relação estável (sem vínculo matrimonial). Além disso, 24,13% tem ensino superior completo e 24,13% tem ensino superior incompleto. E por último, a religião dos participantes: 34,48% são católicos, 27,58% são evangélicos, 20,68% não tem religião,13,79% são espíritas, 3,44% são umbandistas e 6,89% não informaram sua religão.

4.2.1.2 Conhecimento prévio dos estudantes

Apresentamos nas Tabelas 1,2 e 3 as respostas individuais dos questionários, e nas Tabelas 4,5 e 6 as respostas dos 6 subgrupos. O levantamento prévio do conhecimento do grupo contribuiu para a problematização do tema na realidade vivida pelos estudantes durante a realização do curso técnico de enfermagem.

Tabela 1 - Respostas individuais para a questão 1. O que você compreende sobre Educação? Ribeirão Preto (SP), 2020.

Aluno	Respostas
A1	Uma das coisas que deveria ser considerada prioridade no mundo, é a educação, com ela aprendemos várias coisas, e também proliferando mais conhecimento
A2	É uma forma de passar conhecimento para os que não possuem, de forma a prepara-los para situações que possam surgir, e até mesmo, uma troca de informações
A3	Educação é a base da formação humana, do caminhar do indivíduo. A educação nos forma seres diferenciados, aptos a uma vida melhorem sociedade e evolução familia
A4	Educação envolve o aprendizado, o que sem aprende de novo, um bebe recebe educação a todo momento, pois a cada dia, ele tem um novo aprendizado, como balbuciar ou mesmo o riso
A5	Educação é o ato de instigar a si e o outro sobre o ambiente ao redor, trazendo experiências e vivencias, que junto com os demais, para construir práticas/ conhecimentos que beneficiaram a toda uma comunidade.
A6	Educação é a transmissão de conhecimentos, por aulas, atividades, com resolução de duvidas básicas em convívio social.
A7	A educação é fundamental para a formação de qualquer cidadão.
A8	Fundamental para a formação do cidadão, ensinar, instruir, dar aos outros, novos horizontes e oportunidades.
A9	Educação é aprender e apreender sobre assuntos importantes relacionados as ciências, áreas, conceitos e vida. Aproxima-se também do trato ás pessoas ao redor, entre si, para um mundo melhor. Relaciona-se com instrução.
A10	Educação é algo que vem da construção de um conhecimento, através de ideias, discussões.
A11	Educação é ensinar sobre algo a alguém, até a pessoa dominar o assunto.
A12	Educação: passar conhecimento.
A13	Aprender, compartilhar, dialogar, respeito mútuo, saber ouvir e escutar, compreender o outro e suas crenças e cultura.
A14	Aprender, compartilhar, compreender, dialogar, troca de conhecimento.
A15	Promover conceitos e atitudes diante algum tema especifico.
A16	Educação é aprendizado, conhecimento adquirido.
A17	Educação é a transmissão do conhecimento entre indivíduos de um grupo, seja ela de forma ativa ou passiva.
A18	Conversar, respeitar, aprender, ensinar.
A19	Educação é agregar conhecimento e aprendizado.
A20	A educação é fundamental para qualquer pessoa, seja no campo trabalhista, na relação interpessoal, no desenvolvimento de uma nação como um todo.
A21	É o processo de desenvolvimento humano.
A22	Conjunto de hábitos, conhecimentos, costumes a que somos expostos, influenciados e conduzidos no decorrer de nossa vida, em todos os aspectos humanos e seus âmbitos (pessoal, familiar, profissional, lazer, regional, etc.).
A23	Educação é um direito de todas as pessoas, e através da educação o indivíduo adquiri conhecimento em diversos níveis (Fundamental, médio, superior, etc.), ela também é muito importante para que esse indivíduo se insira na sociedade, e exerça sua civilidade, compreendendo assim seus direitos e deveres, para um bom convívio social. Ela também possibilita que o indivíduo conquiste seus objetivos pessoais, pois com mais qualificação, melhores serão as oportunidades no mercado de trabalho.
A24	Educação é a base para qualquer situação de vida e preparo. Educação no quesito moral para fins de profissão.
A25	Quando alguma pessoa tem conhecimento ou pelo menos entende sobre vários tipos de assuntos ou determinadas coisas. O que é essencial para a vida.

Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 2 - Respostas individuais para a questão 2. O que você compreende sobre Educação continuada? Ribeirão Preto (SP), 2020.

Aluno	Respostas
A1	A educação continuada é importante para os indivíduos, devido ao fato dele sempre agregar um novo aprendizado.
A2	É a educação que dura ao longo do tempo, de forma gradual para que aumente o conhecimento da pessoa
A3	Educação Continuada é você estar sempre disposto a aprender, é empregar a educação no dia a dia, discutir, conversar, tentar melhorar, estar aberto a mudanças e a novos aprendizados.
A4	Para mim, Educação Continuada, é a vontade/ capacidade de continuar aprendendo coisas novas, ou mesmo no mesmo campo de costume.
A5	É o ato de aprimorar o conhecimento adquirido através de questionamentos e comparações com outras fontes de informação, procurando aperfeiçoar as técnicas de aprendizagem.
A6	Educação Continuada é o aprofundamento em conhecimentos específicos com as atualizações sobre novas descobertas e ações sobre ele.
A7	A Educação Continuada é importante para agregar e adquirir conhecimento já existente.
A8	Educação que segue por etapas, continuidade de um conhecimento já existente.
A9	Educação Continuada é ir um passo além da formação ou grau atual.
A10	Capacitação.
A11	Educação continuada é tipo, a pessoa sobre certo assunto, mas continua buscando aperfeiçoar o conhecimento, busca saber novas formas, técnicas, etc.
A12	Aquele conhecimento, o que você aprendeu passar para outras pessoas. Gerar valores, discípulos sobre determinado assunto.
A13	É continuar com aprendizado, ter interesse por aprender e ensinar. Estar atualizado com leitura, pesquisas.
A14	Instrução e formação profissional e de conhecimento de um indivíduo.
A15	Educação Continuada – aprendizado seguido de outro aprendizado interligado, continuo e constante.
A16	É o conhecimento sobre técnicas e assuntos de uma determinada área que é passada para os funcionários, recém contratados ou já contratados a algum tempo.
A17	Educação Continuada seria uma capacitação de um indivíduo, por meio da transmissão do conhecimento, porém seguindo uma experiência, onde observa-se uma lógica de construção do conhecimento.
A18	Se interessar sempre nas atualidades e mudanças da área onde trabalha.
A19	São cursos, pós-graduação visando a continuidade do aprendizado.
A20	Assimilo como Educação Continuada, como sendo a responsável por manter um bom profissional em atividade, sendo capaz de diminuir os riscos ou falhas que possam acontecer, devido a evolução tecnológica que esta pessoa possa estar com o aprendizado defasado.
A21	É a busca constante pelo novo, é estar atualizado na sua área de atuação.
A22	Penso que seja, o processo de construção gradual e ininterrupta da escolaridade, que foi preconizada pelo governo anos atrás.
A23	Educação Continuada, é a possibilidade do profissional, aprimorar seus conhecimentos contribuindo assim, para a melhoria em suas atividades, com conhecimento mais específico no que diz respeito a sua profissão.
A24	Compreendo que Educação Continuada é o meio para que um profissional sempre se aperfeiçoe sua área ou até mesmo que relembre estudos passados.
A25	Quando alguém estuda certa coisa, e com o tempo está sempre estudando e atualizando o conhecimento que já tem.

Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 3 - Respostas individuais para a questão 3. O que você compreende sobre Educação Permanente em Saúde? Ribeirão Preto (SP), 2020.

Aluno	Resposta
A1	Orientações no meio da saúde tem sua importância, tanto para o profissional e o paciente
A2	Educação Permanente em Saúde para mim é aquela que faz com que as pessoas se conscientizem dos seus direitos e deveres em relação a sua própria saúde, para buscar uma melhor qualidade de vida
A3	Educação Permanente é você estar aprendendo todos os dias com as situações do cotidiano no trabalho. Avaliando, mensurando problemas e procurando a melhor forma para resolve-los. Estar atento a tudo, e tentando achar as melhores respostas para os problemas ou situações.
A4	Educação Permanente em Saúde para mim é você conseguir aprender e não esquecer, tornando o aprendizado permanente em saúde.
A5	É a constante atualização do conhecimento adquirido/experimentado, visando uma simplificação/ aperfeiçoamento de todas as técnicas utilizadas.
A6	Educação Permanente em Saúde, não se, primeira vez que escutando sobre ela.
A7	Não tenho conhecimento suficiente sobre o assunto.
A8	Orientações dadas pelo profissional da saúde para a população de uma forma que seja compreensível e contínua sobre assuntos relacionados a sua saúde, meio em que vive a sociedade.
A9	Educação Permanente em Saúde é o ato e fato de treinamentos, ou seja, o profissional sempre estar estudando ou revendo conceitos e técnicas.
A10	Acredito que seja a educação de saúde “melhorada”.
A11	Educação Permanente em Saúde, não sei sobre o assunto.
A12	Buscar sempre novos conhecimentos, estar atento a mudanças.
A13	Compreendo que é a busca constante sobre saúde, trazer questões para a melhoria na saúde, ter treinamento, se atualizar.
A14	Compreender os deveres e direitos na saúde e sempre se atualizar na área da educação em saúde.
A15	A saúde em constante aprendizado.
A16	É a atualização dos funcionários sobre técnicas e assuntos ligado a área.
A17	Educação Permanente, creio que seja a frequente abordagem de determinados aspectos importantes para a manutenção da saúde da coletividade, com o objetivo de fixar os conceitos por meio da aprendizagem significativa.
A18	Saber compreender os direitos humanos.
A19	São palestras, treinamentos que visa o profissional, revisar e/ou relembrar de medidas, conceitos e normas referentes ao seu cargo.
A20	Acredito que Educação Permanente em Saúde, seja responsável por fazer uma pessoa, ou grupo capaz de oferecer novas técnicas modernas ou equipamentos e até mesmo conscientizar sobre a humanização em saúde. Que este profissional seja capaz de oferecer todo potencial ao paciente que ele irá cuidar.
A21	Ter cursos e palestras para os indivíduos de uma empresa, estar preparados para toda e qualquer mudança que houver.
A22	Conjunto de orientações e informações que todo profissional de saúde tem, por responsabilidade e dever, de difundir junto à população que atende, em seus círculos pessoais, familiares.
A23	A Educação Permanente em Saúde, acredito ser a necessidade do profissional da saúde, estar sempre se atualizando, pois, a saúde é constantemente mudados alguns padrões, através de pesquisas, enfim está sempre mudando suas técnicas, procedimentos, materiais, fármacos etc. É a educação Permanente em Saúde, tem como objetivo estabelecer diretrizes de como fazer e estabelecer parâmetros, de como irá se estabelecer o processo de educação permanente em saúde.
A24	São as orientações para as pessoas sempre estarem se preocupando e cuidando da sua saúde e dos outros.
A25	Quando no seu local de trabalho, é encontrado algum problema ou são feitos grupos para solucionar.

Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 4 - Respostas dos grupos para a questão 1. O que você compreende sobre Educação? Ribeirão Preto (SP), 2020.

Grupo	Resposta
GA	Educação- promove conceitos e atitudes diante dos acontecimentos. É direito de todos, e importante para que o indivíduo se insira na sociedade, princípios e valores adquiridos desde o nascimento, compreendendo assim seus direitos e deveres.
GB	Educação é um processo de conhecimento adquirido no meio familiar e/ou escolar. Sendo que a família contribui para o conhecimento relacionado à ética, moral e valores, e a educação escolar está relacionada a construção de conhecimentos e relações sociais na formação profissional do indivíduo.
GC	O processo pode ser definido como algo adquirido com diversas experiências, tanto em grupos familiares, religiosos, sociais e a escola. Todos eles, mesmo que aplicados de maneira padronizada a todos, são absorvidos e aplicados de maneira diferente por cada um.
GD	A Educação é a construção de conhecimento, existindo princípios, ex: familiar, religioso, cultural agregando com o escolar, ou seja, o escolar é aprender, conhecer, compartilhar, é a busca de aprendizado e a troca de conhecimento. O familiar é o respeito, são os valores e princípios, é o respeito mútuo entre as pessoas. Sendo importante para viver em sociedade.
GE	Educação é a capacidade que temos de absorver informações ao longo de nossa vida. Educação é transmitida de forma passiva, a todo momento, conforme absorvemos informações, imagens, gestos e exemplos. A educação forma os valores e interesses da pessoa, conforme ela absorve o mundo ao redor.
GF	Desmistificar conceito de Educação escolar e Educação Familiar. Transmitir conhecimentos adquiridos, através de bagagem cultural, familiar e do meio onde o indivíduo está inserido. Fundamental para a formação do caráter do cidadão, dentro do convívio social.

Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 5 - Respostas dos grupos para a questão 2. O que você compreende sobre Educação continuada? Ribeirão Preto (SP), 2020.

Grupo	Resposta
GA	Educação Continuada- aprendizado seguido de outro aprendizado interligado, contínuo e constante. Repassando seu conhecimento e aprendendo concomitantemente, gerando novos conhecimentos e informações.
GB	Educação Continuada é seguir uma sequência lógica de construção e aprimoramento, elevando um grau na formação atual.
GC	É a educação que dura ao longo do tempo, de forma gradual para que aumente o conhecimento da pessoa.
GD	É a busca continuada, constante, através de leituras, jornais, TV, sendo a capacitação e a formação atualizada de um indivíduo na área exercida e pessoal.
GE	Educação Continuada é a procura de aperfeiçoamento do que ela já aprendeu, sempre procurar aprender mais.
GF	Educação que segue por etapas, de maneira gradual de um conhecimento já existente (uma forma de atualizar o conhecimento pré-existente).

Elaborada pela autora.

Tabela 6 - Respostas dos grupos para a questão 3. O que você compreende sobre Educação Permanente em Saúde? Ribeirão Preto (SP), 2020.

Grupo	Resposta
GA	Educação Permanente em Saúde- Problematizar, questionar e trazer soluções. Atentar as mudanças e transformações necessárias.
GB	Educação Permanente em Saúde é a identificação dos problemas pelas equipes multidisciplinares, com apontamento de soluções e atividades de cursos, palestras e reciclagens para a implantação das decisões tomadas, visando a melhoria no atendimento em saúde.
GC	Educação Permanente em Saúde é aquela que faz com que as pessoas se conscientizem dos seus direitos e deveres em relação a própria saúde, para buscar uma melhor qualidade de vida. São também orientações no meio da saúde, que tem importância tanto para o profissional, quanto para o paciente.
GD	É adquirida, através de reuniões para expor os problemas e procurar a solução. Ex: educação em saúde. Apresentar as melhorias, através de roda de conversa, treinamentos, cursos, ou seja, agregando o conhecimento.
GE	Educação Permanente em Saúde, é a procura de atualizar o que já sabe, procurar novas formas de fazer a mesma técnica de modos diferentes, onde visa o bem estar do paciente. Achar soluções para os problemas cotidianos, com a procura de novas ideias, experiências e colocar em prática.
GF	É a união da educação à sociedade, e a continuada para os profissionais, para sempre estar melhorando sua atuação e identificação, de situações de conflito e dialogar com as formas de resolução, e como atuar para ela ter ação identificada.

Elaborada pela autora.

Durante 3 meses, antes do 2° encontro quando seria realizado o GF, os estudantes realizaram estágios nas unidades básicas de saúde. Ressaltamos, que solicitamos que os mesmos realizassem observações sobre as atividades de educação que ocorreriam nas unidades em que estavam estagiando e anotassem o que foi significativo para o próximo encontro.

4.2.3 Percepções sobre o Grupo Focal

Este encontro com os estudantes compreendeu uma discussão sobre os estágios, oportunidades de espaços de discussão, reflexões sobre o tema após as vivências, além das impressões gerais sobre a dinâmica da unidade de saúde. Foi um momento de troca de experiências, sem caráter avaliativo em relação a disciplina de Saúde Coletiva.

Desenvolveu-se um GF no final de março, período que foi finalizada a disciplina de saúde coletiva, no local do estudo, e teve duração de duas horas. O encontro foi gravado, e depois transcrito.

O dialogo teve como eixo as experiências trazidas pelos estudantes de seu momento nos estágios em unidades de saúde, anteriormente a esta última fase de

coleta de dados, o qual teve duração de 1 mês e meio. Os alunos tiveram experiências em vários setores da saúde tanto na atenção primária a saúde, como na atenção hospitalar, que foi predominantemente.

Além das experiências trazidas pelos estudantes, foi salientado sobre conceitos trabalhados no primeiro momento, e as relações destes com suas experiências.

A partir dos relatos apresentados a seguir, foram construídas três categorias que melhor representaram as percepções dos estudantes frente as situações vivenciadas e sua relação com a EPS, que serão apresentadas a seguir.

4.2.3.1 Impressões e inquietações dos estudantes sobre a ética do cuidado e das relações

Nesta categoria os estudantes manifestaram suas inquietações que envolvem as relações com a equipe de saúde, como atitudes individualistas de competição.

> *Nós assumíamos todos os cuidados, mas mesmo assim, parecia que queríamos roubar o lugar deles (A2).*
>
> *Os profissionais relatam que trabalham muito, que não tem tempo de fazer todas as suas funções. Quando chegamos ao setor e estamos dispostos a ajudar, eles acham que queremos tirar a posição deles no trabalho (A18).*
>
> *Nós assumíamos alguns cuidados, e a pessoa não sei se por pirraça, sei lá, fazia uma coisa que era para nós fazermos (A3).*

As abordagens da equipe do local do estágio consideradas inadequadas pelos estudantes, foram manifestadas, bem como as incompreensões da articulação entre a teoria e a prática, cuja realidade causam preocupação e indignação quando o profissional de enfermagem assumiu que o procedimento estava incorreto, e ainda assim era feito dessa forma na unidade.

> *[...] eu estava vendo outra coisa no alojamento conjunto, quando um pai me parou para perguntar, se eu estava trabalhando neste setor e que ele queria ajuda, porque seu filho estava vomitando.*

> *Eu disse que não trabalhava no setor, mas que procuraria alguém. Estavam três técnicas de enfermagem [...] e eu contei o ocorrido e que eu não tinha assumido aquele quarto, se elas poderiam ajudar. E uma das técnicas falou em voz alta para eu escutar: Nossa eles acham que sabem tudo, e eles falam, e até parece que está morrendo, se é normal o bebe vomitar. Era apenas dar uma atenção ao pai aflito com aquela situação (A8).*
>
> *Aconteceu comigo, eu e uma outra aluna fizemos uma coisa errada. O profissional virou e falou: pelo amor de Deus não faz isso que está errado. Eu fiquei tipo (semblante de indignação), vocês são alunos. A gente faz aqui (da mesma forma), mas está errado (A24).*
>
> *[...] eu vi, vi gente fazendo coisa errada, me falavam assim: Isso aqui você não faz assim não, do jeito certo é aquele lá [...] vi gente tomando atitudes (erradas), discurso inadequado para o momento [...] me fez reforçar o que eu aprendi aqui, como sendo o correto e não repetindo aquilo que estava errado (A22).*

Contradições entre o discurso e a prática causam constrangimentos, porque a comunicação é velada e indireta. A ética é questionada pela falta de respeito com os estudantes sentem no cotidiano do estágio.

> Teve locais, que as técnicas de enfermagem nos orientavam que não amarravam os lençóis no colchão. Depois que nós saíamos dos quartos, as técnicas de enfermagem amarravam todos os lençóis nos colchões, e falavam mal de nós para outras funcionárias. Falam mal de nós, em passagem de plantão, de alguma anotação que fizemos [...]. (A9).
>
> Se eles têm algum problema conosco, (ele deve) conversar com o aluno ou com o professor responsável, e não esperar a gente sair para poder falar mal. Somos inexperientes, é o nosso primeiro contato com o setor, é falta de ética e não de companheirismo, é falta de ética conosco, com o próprio serviço e com o paciente (A11).

Por fim, situações que causam indignações que envolvem prática negligente no descarte de agulhas por parte de equipe de saúde, e que colocam em risco a vida dos demais trabalhadores foram compartilhadas,

> *Eu conheço uma moça que trabalha no hospital, eu estava no ponto de ônibus e ela estava conversando com um moço. E ela começou a contar que trabalha na limpeza, e que foi pegar um saco de lixo, não infectante, e tinha uma agulha e ela se furou. Ela teve que fazer o protocolo da instituição, tomar o coquetel, e isso fez muito mal a ela e atacou o fígado. Ela está tendo que faltar no trabalho, em decorrência desse problema de fígado, ela*

> *disse que todo mundo faz isso. Eu vou limpar em cima do armário, tem agulha, agulha aberta destampada, usada, e isso não acontece só com os profissionais de saúde, mas com a gente também, da limpeza. Ela estava muito nervosa (A23).*

4.2.3.2 Impressões e inquietações dos estudantes sobre o acolhimento nas unidades de saúde

O acolhimento dos estudantes das unidades de saúde pela equipe de saúde também foi motivo de inquietações. Há setores que os profissionais compreendem os objetivos dos estágios e o momento de aprendizagem dos alunos ao contribuir com uma postura de acolhimento e de empatia para que os estudantes possam avançar na sua formação. Em especial, discutiram a postura da equipe médica ao serem surpreendidos com as orientações recebidas por estes profissionais.

> *No CO, as médicas explicavam tudo o que elas faziam, [...] a equipe é muito unida (A4).*

> *As médicas que trabalhavam no CO, tudo o que elas iam fazendo, elas explicavam detalhadamente, como no caso de uma hemorragia por exemplo. A técnica de enfermagem que trabalhava lá também, após a cesárea nos explicava a limpeza que era realizada (A25).*

> *Um paciente estava se queixando de dor, e eu passei para a equipe de enfermagem, que estávamos responsáveis por aquele quarto e me dispus a ajudar. Conversei diretamente com a médica, e ela mudou a medicação. Eu fiz esse contato direto com ela (A7).*

Também destacaram os locais da atenção básica em que os profissionais técnicos tiveram uma postura sensível ao momento de aprendizagem dos estudantes de forma pró-ativa reconhecendo o seu papel social naquela relação.

> *Na sala de vacinas, as técnicas de enfermagem se preocupavam, em nos explicar, por mais que tivéssemos o conhecimento da teoria, a parte prática elas explicavam tintim por tintim, mostravam os protocolos (A14).*

> *Quem ficou na pré e pós consulta [...] as técnicas de enfermagem se preocupavam em explicar detalhadamente como funcionava e eram muito atenciosas (A14).*

> *Na coleta de sangue, as técnicas de enfermagem nos recepcionaram muito bem, e nos explicavam a maneira adequada de fazer o procedimento (A15).*

Destacam que também são vistos como “mão de obra” por alguns profissionais, cujas recepções transformam as expectativas dos estudantes, que se sentem usados pela equipe.

> *[...] a recepção não é boa com os estudantes, o que deveria ser ao contrário, mais uma mão, mais duas mãos, mais dois braços para ajudar [...] (A21).*

> *Teve setores que [...] tivemos auxílio dos profissionais, outros tiveram aquela cara (os profissionais de saúde), o que vocês fazem aqui? [...] não tinham tempo de explicar, [...] (porque) isso prejudicaria o processo de trabalho (A1).*

> *Dependendo do setor, os médicos te tratavam muito bem, e em contrapartida, os técnicos de enfermagem, falavam e insinuavam que nós fazíamos coisas erradas (A5).*

> *Como uma forma de compartilhar o que eu estava aprendendo aqui, é orientar a pessoa [...] o adequado para a rotina, para os protocolos da instituição [...] sempre me mostrei solícita [...] sempre vai ter alguém que vai fazer cara feia ou uma careta [...] (dizendo) lá vem esse povo doido, pra lá e pra cá trombando com a gente, com a gente no corredor (A22).*

> *Se você precisa de um material ou equipamento, e eles estão usando lá, ao invés de pegar dois, três, pega bastante, porque não sabe usar, e acaba desligando, quebrando, caindo, enfim essas são as dificuldades do processo produtivo (A20).*

> *Eu tenho uma visão diferente, que é o de enfrentar para aprender. Estamos ali para somar e até mesmo para melhorar o serviço, e quanto mais pessoas trabalhando, melhor, que deem atenção ao paciente, diminuição do stress e do desgaste físico do profissional. E, ao contrário, os profissionais nos veem como intrusos [...] eles querem mais funcionários (não alunos) [...] que é trabalho em excesso (a mais), e não abre oportunidade (para os alunos) (A16).*

Valorizam a experiência dos profissionais e refletem sobre o quanto isso pode contribuir com uma aprendizagem qualificada, e que os desentendimentos também devem ser vistos como um momento de aprimoramento. Além disso, ressaltam o interesse de alguns profissionais de compartilhar procedimentos.

> *Uma enfermeira de trinta anos de hospital, ensinou-nos a fazer a mistura para o enteroclisma, nos orientou a fazer de outra forma, visto que, da forma como aprendemos demoraria pelo menos vinte minutos, porque tinha muitos pacientes para fazer. A professora estava acompanhando e nos orientou a realizar o procedimento da forma como a enfermeira orientou, em virtude de sua experiência no trabalho e pela técnica não ser contaminada, apesar de ser um pouco diferente da que nos aprendemos no curso. Eu particularmente procurei extrair da experiência desse profissional, uma motivação para desenvolver o trabalho cada vez melhor, para aprender, para aprimorar os conhecimentos e pegar uma dica destes profissionais. As vezes tem desentendimento conosco, mas usar de tudo isso para aprimoramento (A19).*
>
> *No alojamento conjunto, tem alguns profissionais, que conversa com o professor responsável, a oportunidade de fazer algum procedimento, como por exemplo uma coleta de sangue, se caso o quarto foi assumido pelos alunos (A19).*

Ademais, o olhar para a integralidade do cuidado foi mencionado de forma isolada ao valorizar a atitude da técnica de enfermagem.

> *[...] quando íamos para a sala estudar, os casos na unidade básica, tinha algumas pessoas que trabalhavam lá, que tinham um olhar integral durante o atendimento, como por exemplo: você já foi ver essa manchinha? a técnica de enfermagem orientou a paciente a fazer um exame [...] participei do atendimento junto a técnica de enfermagem e durante as orientações (A17).*

4.2.3.3 Primeiras vivências no reconhecimento sobre a importância da EPS

Durante os estágios os estudantes observaram uma situação pontual em que ocorria a reunião da equipe para discutir problemas do cotidiano, mas o protagonismo era parcial porque nem todos participavam da reunião. Compreendem que o profissional que lidera a discussão não tem adesão dos demais. Observa-se que a questão central era a falta de equipamento adequado para o atendimento.

> *Só teve um dia, que eles se reuniram na enfermaria, para discutir a questão dos equipamentos, que estava precário, em busca de assinaturas para poder aprovar novos equipamentos. Ninguém estava disposto a discutir o problema (A13).*

> *A equipe se juntou, para realizar uma verificação dos monitores que funcionavam ou não. Para conseguir a saturação de oxigênio de um paciente, teve que emprestar o monitor de outro setor. O pessoal estava reclamando, porque o hospital liberou verba para reformar o setor, e não liberaram verba para a troca de equipamentos. Eles até comentaram conosco, mas ao ouvir outros profissionais falando o que poderiam ajudar, uns falavam e outros se calavam. E apenas um tomava a frente do problema, tornando o chato da história. O pessoal faz reunião, mas quando é pra falar, ninguém fala (A13).*

Relacionam que a recepção dos estudantes na unidade depende do aprimoramento do profissional enfermeiro.

> *Em um determinado setor, uma enfermeira que não gostava da presença de estudantes no ambiente de trabalho, não podíamos perguntar nada a ela. Em contrapartida, outra enfermeira, era aberta ao diálogo, e nos relatou que ao ser admitida no setor, a mesma teve que passar por uma reciclagem, um cursinho, aprimorando os conhecimentos (A20).*

E também refletem o quanto se faz necessário a educação para qualificar o processo de trabalho, no que se refere as dificuldades em realizar procedimentos, mas também ao observarem posturas relativas à apresentação pessoal que podem afetar o cuidado seguro.

> *Eu fico muito incomodada com determinados profissionais, nós presenciamos um profissional de saúde cuidando de um paciente, é só fazer o que ele fez para não receber bronca (A23).*
>
> *Tinha uma técnica de enfermagem, com a unha comprida e cuidando de um recém-nascido, bem pequeno, eu fiquei impressionada, até para segurar a caneta a funcionaria estava com dificuldade. A questão dos adornos, ela com brinco grande, não apenas no alojamento conjunto, todos os setores deram para perceber isso. Na minha opinião deveria ter uma reciclagem em relação a esse assunto. (A 23)*
>
> *Em outro estágio, eu presenciei a dificuldade do profissional em localizar uma veia com a luva, ele mordeu e arrancou a ponta da luva e localizou a veia com a luva rasgada [...] o uso da luva também deve ter um treinamento (A23).*

Identificam também da interlocução como um momento de aprendizagem quando a profissional conversou com os estudantes ao final dos estágios. Na

avaliação o olhar crítico do técnico de enfermagem é valorizado na solução dos problemas que surgem no dia-a-dia na prática do cuidado, bem como a importância de aprender com as situações que são vivenciadas ao entender o que precisa ser melhorado.

> *No posto de saúde [...], no último dia de estágio ela foi e conversou muito conosco, a nossa profissão é maravilhosa, mas tem muitos problemas, vocês têm que observar, principalmente com o olhar crítico, não basta você ver tudo lindo, tudo belo, existem muitos problemas e você vai levar isso com esse olhar, para a construção e não desconstrução, melhorando as situações. Eu estava enxergando as coisas com amor, mas a partir desse momento, ela abriu meus olhos, e eu pude ver as coisas com criticidade, e eu estou tendo essa oportunidade de compartilhar com vocês (colegas de turma). Assim a gente pode crescer e buscar melhorar. A minha intenção hoje é fazer diferente, quando um paciente é mal atendido, buscar soluções para mudar essa situação. É uma forma de aprender com as situações, com o erro, em busca de melhorar a nossa prática. É importante entender o que precisa ser melhorado, e agregar boas práticas (A20).*

Por fim, também refletem sobre a trajetória dos profissionais que estão nas unidades, contexto de trabalho, condições salariais e a ausência de processos educativos que possam contribuir com a reflexão sobre a realidade ao questioná-la, que julgam que agregaram durante o curso.

> *Eu não acredito, [...] que as pessoas que nós falamos aqui, que elas fizeram o curso de técnico de enfermagem ou a faculdade de enfermagem, pensando em ser um mal profissional, não. Eles pensavam como nós, eles também gostariam de fazer a diferença. Eles também gostariam de fazer tudo certo, agora eu não sei no dia a dia como é, e eu me pergunto: será que eu também vou ficar assim? (A16).*

> *As coisas que (nome do aluno) contou, é muito importante, porque a gente tem que ver o outro lado, as vezes eles não tiveram o acesso ao conhecimento que nós tivemos e eles criam uma barreira entre nós e eles. Nós temos que procurar, se tiver oportunidade de compartilhar com eles, o conhecimento. Às vezes, vamos falar algo, que uma pessoa com vinte ou trinta anos de formada não sabe, temos que parar de cobrar um do outro também, e ter esse olhar crítico (nome do amigo) também teve, porque ninguém quer ser um profissional ruim, são inúmeros fatores que fazem com que o profissional tome algumas atitudes. A instituição, por exemplo, faz muito tempo*

> *que [...] só vem tirando os poucos benefícios que ainda resta, isso pode ocasionar o acomodamento do profissional. A falta de funcionários, no ambulatório do hospital, é um dos fatores principais, o que ocasiona essa barreira entre nós e os funcionários. A má administração da instituição [...] tem muitos problemas, e isso também é um fator que cria barreiras entre nós e os funcionários. É até bom a gente questionar porque chegou nesse ponto (A3).*

4.2.4 Avaliação da tecnologia educacional – Infográfico animado

Ao final do GF, foi entregue aos mesmos um questionário avaliativo sobre a tecnologia educacional utilizada no encontro em sala de aula, ou seja, o infográfico animado.

Muitos estudantes tinham saído da sala de aula devido ao horário, e outros propuseram entregar em outro dia para o professor responsável da disciplina. Ao final 15 estudantes entregaram o questionário totalmente preenchido. De uma maneira geral, os estudantes afirmaram que a tecnologia facilitou a compreensão dos conteúdos e deve ser utilizado no ambiente escolar porque favorece a aprendizagem.

Trago abaixo as considerações feitas por estes estudantes.

Tabela 7 - Respostas individuais sobre a utilização do infográfico animado. O uso do infográfico facilitou a compreensão dos conteúdos? Por que? Ribeirão Preto (SP), 2020.

Alunos	Questão1
A1	Explicou assuntos que eu não sabia, ex: educação permanente. É mais dinâmico, possui o assunto de forma clara e rápida, dá exemplos, isso facilitou muito.
A2	Sim, por possuir figuras, animações facilitou o entendimento.
A3	Sim, é explicativo através de discussões (aprendizado; continuação da educação e discussão para melhorar o entendimento).
A4	Sim, devido aos recursos audiovisuais, é muito interativo.
A5	-
A6	Sim, porque é autoexplicativo, simplificando os contextos, facilitando o conhecimento.
A7	Sim, porque antes de ver, não sabia o que era.
A8	Sim, porque é muito dinâmico. Forma simples, com personagens e informações que criam uma situação, deixando assim, mais fácil compreender.
A9	Sim, fácil compreensão, imagens e testos explicativos
A10	Sim, pois apresenta maneiras de exemplos práticos, dinâmico e interativo, sendo assim autoexplicativo.
A11	Sim, muito. No entendimento dos vários conceitos aqui discutidos.
A12	Sim, a forma visual compreendemos melhor, é mais descontraído para aprender.
A13	Sim, a visualização fica gravada (memoriza) mais.
A14	Sim, porque é muito interativo e claro. Conteúdo excepcional e professores excelentes.
A15	Sim, é autoexplicativo, criativo.

Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 8 - Respostas individuais sobre a utilização do infográfico animado. O infográfico deve ser usado no ambiente escolar? Porque? Ribeirão Preto (SP), 2020.

Alunos	Questão2
A1	Sim, é de fácil assimilação e complementa assuntos que foram falados no início do curso.
A2	Sim, pois facilita o entendimento e esclarece.
A3	Sim, porque é de fácil entendimento.
A4	Sim, facilita o processo de educação, pois utiliza-se dos sentidos audiovisuais.
A5	Sim, mas deve ser utilizado outros recursos tecnológicos também.
A6	Sim, porque é autoexplicativo e com imagens facilita bastante a absorção do conhecimento.
A7	Sim, porque o próprio infográfico é autoexplicativo.
A8	Sim, pois ele é autoexplicativo, e de uma maneira simples de entender.
A9	Sim, pois é de fácil compreensão.
A10	Sim, pois é muito dinâmico e interativo, com figuras que facilitam o entendimento e exemplos práticos.
A11	Sim, porque transforma o aprendizado em algo dinâmico, divertido e mais completo.
A12	Sim, porque a forma mais contraída, didática e visual, ajuda no entendimento dos alunos.
A13	Sim, porque explica bem resumidamente, especificadamente.
A14	Sim, porque vai enriquecer o ensino e a educação da sociedade.
A15	Sim, porque é algo interessante.

5 DISCUSSÃO

Este estudo desenvolveu uma intervenção pedagógica sobre a PNEPS com estudantes da EPTNME que constou de três etapas: na primeira, exploratória, foi realizada uma aproximação com o contexto do estudo, planejamento das atividades que seriam desenvolvidas com os estudantes, além de uma atualização da literatura; a segunda etapa, foi desenvolvida a intervenção propriamente dita com os estudantes, num encontro em sala de aula para introdução da PNAEPS com a problematização da realidade por meio da exposição de infográfico animado sobre o conceito de EPS, EC e ES, e posteriormente um GF para reflexões sobre a realidade vivenciada nos campos de estágio e sua relação com a EPS e também a avaliação do processo e a utilização da tecnologia educacional; por fim foi realizada a análise dos resultados que será discutida a partir da literatura consultada.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua regulamentação, através da Lei Orgânica do SUS (LOS) nº 8.080/ 1990, houve muitas mudanças com a finalidade de atender as demandas de saúde da população. A partir dessa demanda, o sistema público se expandiu, tanto em relação a recursos humanos, quanto em relação ao acesso a diferentes serviços (NETO et al., 2019).

Diante disso, foi necessário mudar, não apenas estruturalmente, mas em relação aos conceitos que regem o sistema, ideologia e práticas a serem seguidas. Para que se sustente uma nova reestruturação, é indispensável uma educação na saúde, que compreenda todos os envolvidos (usuários, trabalhadores, gestores e estudantes) desse novo modelo (NETO et al., 2019).

A partir dessa nova reestruturação do sistema, houve a preocupação com a formação de profissionais de saúde, principalmente os trabalhadores de enfermagem (técnicos e enfermeiros) visto que são a maioria na equipe, que atendam a este novo sistema e a população (NETO et al., 2019; WERMELINGER et al., 2020).

A EPT tem historicamente realizado uma formação instrumental para o trabalho em detrimento da formação integral para a cidadania. Ademais, a pedagogia da transmissão e tecnicista tem sido preponderante no processo educativo, uma vez que na legislação e na estrutura curricular dos cursos, o conceito de competência tem sido valorizado num fazer acrítico. Esta reflexão trouxe a necessidade de ressignificar a formação do técnico de enfermagem que possibilitasse uma ação reflexiva sobre a realidade, consciente e compromissada com os avanços e qualificação do SUS (SOARES JÚNIOR, 2020; WERMELINGER et al, 2020).

Segundo Machado et al (2015) a formação dos profissionais de saúde deve

envolver um conjunto de variantes, que permite conciliar a habilidade técnica com a habilidade do agir, em prol do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS.

A 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, realizada em 1986, destacou a fragilidade da formação dos profissionais, no que se refere a atendimento das demandas de saúde da população. Devido a essa fragilidade, neste mesmo ano teve a 8ª Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) com o objetivo de discutir as questões que cercam a formação, com destaque para a importância de políticas voltadas para a formação em saúde, em relação a oferecimento de novos cursos, ampliação de novas vagas, a importância do projeto político pedagógico e a superação da divisão entre teoria e prática em currículos, buscando a integração entre ensino e serviço (ROSÁRIO et al, 2020).

Os resultados da pesquisa demonstram essa articulação histórica da instituição de ensino com os serviços de saúde, ainda com muitas fragilidades. Aponta também que o contexto da escola sofreu algumas mudanças com o advento do SUS, com redução das atividades. Trata-se da escola mais antiga da cidade e não tem prédio próprio. Criada anexa a hospital público, na década de 70 do século passado, teve suas instalações demolidas no final dos anos 90. No início da pesquisa, ocupava o piso superior de um prédio alugado, depois mudou-se para as dependências do hospital a qual é administrada. Não possui laboratórios e tem uma biblioteca reduzida. O *site* da escola é alocado dentro do *site* do hospital e apresenta em dois parágrafos o objetivo da escola. Relatórios apontam que chegou a ter mais de 250 alunos, hoje mantém uma turma de um pouco mais de 30 alunos. Comparativamente, o ensino privado na formação do técnico de enfermagem e concentra o maior número de escolas e de alunos, cerca de 72%, tendo em vista uma política educacional, que tem suas origens na implantação do estado neoliberal a partir da década de 90, que favoreceu sobremaneira a abertura de escolas privadas no ensino técnico. Tal situação persiste no século XXI, com parcerias público-privadas no nível nacional e estadual, mediante o repasse de verbas públicas para escolas privadas, a exemplo do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), e o Vence (nível estadual) (CAMARGO et al., 2016; MACHADO et al., 2016; WERMELINGER et al; 2016).

Quanto ao perfil dos participantes da pesquisa, estudos corroboram com os achados desta pesquisa, cuja maioria é constituída por mulheres com faixa etária variada, casadas, além da diversidade religiosa e a “superqualificação” relatada por

eles, ou seja, estudantes que já possuem uma graduação ou parte dela e estão no EPT (BRAZOLINO et al., 2020; WERMELINGER et al., 2020). Sabe-se que o ensino superior ampliou suas oportunidades a partir do ano 2000. Entretanto, este fenômeno que ainda carece de estudos para aprofundar seu entendimento. Algumas considerações sobre este perfil têm implicações para a formação, uma vez que há uma sobrecarga de atividades que carregam no dia-a-dia. Portanto, identificar este perfil traz considerações para o planejamento didático para atender às necessidades destes estudantes fragilizados por esta realidade.

Com relação ao planejamento da intervenção pedagógica, a abertura oferecida pelo local estudado e a participação da coordenação e dos professores no planejamento do mesmo, confirma a necessidade da educação estabelecer ações coletivizadas, em equipe, principalmente na pesquisa. A pesquisa na educação envolve ações que não se reduz à coleta e interpretação de dados, mas o compartilhamento do problema e ações que buscam mudar a realidade, na perspectiva que foi adotada nesta pesquisa. A cooperação e co-responsabilidade foi compreendida como um momento que o grupo demonstrou atitudes emancipatórias, ao valorizar e reconhecer as possibilidades da introdução do tema da PNEPS na formação do técnico de enfermagem, para ampliar a leitura da realidade com reflexões sobre a mesma e sobre a formação para o SUS.

O planejamento pedagógico tem se alienado na ótica de mercado na construção de um compromisso social com as políticas de saúde, porque preconizam objetivos que adotam uma abordagem “biologista, medicalizantes e centrada em procedimentos, que despersonaliza o cidadão. O modelo pedagógico no planejamento das disciplinas predominante é conteudista, fragmentado, e os conhecimento da área básica e os da área clínica estão dissociados, com predomínio de oportunidades de aprendizagem no ambiente hospitalar (WERMELINGER et al., 2020.

Porém, considerar a formação integral, é assumir que o planejamento didático-pedagógico é uma ação intencional definida coletivamente pelos professores, gestão e representantes dos alunos, articulado a um compromisso sociopolítico, com interesses reais da população majoritária. Tem como expectativa a formação do cidadão participativo, responsável, compromissado, crítico e criativo (VEIGA e ARAÚJO, 2016).

Com relação ao desenvolvimento do encontro em sala de aula, foi possível levantar o conhecimento prévio dos estudantes sobre educação de uma maneira

geral, que tem um sentido polissêmico para o grupo. Ressaltamos que fizeram aproximações relevantes ao problematizarem coletivamente o sentido do mesmo para a sua própria formação no contexto estudado. As ideias principais sobre os conceitos, concentraram-se na transmissão do conhecimento e no desenvolvimento de competências, como uma capacitação para trabalho, um treinamento. Neste sentido, compreendemos que o grupo traduz as concepções históricas tradicionais sobre o que seja educação, de forma reduzida e acrítica. Também observamos que quando as discussões favoreceram o diálogo a compreensão dos mesmos conceitos foi ampliada e ganhou novos contornos, principalmente na diferenciação do que seja educação escolar e familiar. Mas ainda assim, pouco específico e com aproximações ainda superficiais.

Isto nos faz pensar que há visões distintas do grupo sobre sociedade, educação e de homem que se quer formar, e nos fazem refletir sobre as tendências pedagógicas que as norteiam, ou seja, concepções de práticas educativas pelas quais estes estudantes vivenciaram o processo de ensino-aprendizagem. De uma maneira geral no sistema educacional brasileiro, predominaram as tendências tradicional, renovada e tecnicista, que foram hegemônicas até os anos 70. E após, notadamente, àquelas marcadas por preocupações sociais e políticas, ou contra hegemônicas que surgem no cenário de redemocratização do país, com avanços ainda reduzidos, parciais. Ao refletir as tendências pedagógicas na EPTNME que permearam sua trajetória histórica, observamos a presença de aspectos da pedagogia tradicional cristã e leiga, e da pedagogia produtivista (tecnicista) que determinaram e determinam ainda hoje suas práticas educativas no “como ensinar” (SAVIANI, 2005).

Com relação a utilização da tecnologia educacional, compreendemos que a exibição do infográfico animado potencializou a discussão, agora com as discussões voltadas para o SUS e sua construção a partir da formação do técnico de enfermagem. Também ficou clara que a opção da problematização deu voz aos estudantes que se sentiram acolhidos no diálogo e valorizados, ainda que tenha sido uma situação pontual e que os vínculos ainda não estavam estabelecidos anteriormente. Traduzir a concepção de Paulo Freire para uma ação em sala de aula com possibilidades de reflexão e crítica é um exercício complexo de entendimento do processo tanto para os pesquisadores quanto para os estudantes dada as circunstâncias históricas e culturais, mas que avançam quando a proposta procura atender às necessidades de aprendizagem dos estudantes. Neste caso, um limite que foi identificado nesta

pesquisa, uma vez que o planejamento da atividade não comtemplou este momento com eles, apenas com professores e gestor.

Entretanto, compreendemos como um avanço significativo para a EPT na Enfermagem a valorização dos pressupostos da pedagogia crítica de Paulo Freire no contexto estudado, a serviço das transformações sociais no e para o SUS, tendo em vista superar as desigualdades sociais e buscar o bem estar social. Para tanto, o aluno foi motivado a perceber os reais problemas da realidade que vivencia, observando, formulando perguntas, expressando opiniões. Enquanto os pesquisadores promoveram oportunidades de aprendizagem significativa para o desenvolvimento das habilidades intelectuais de análise, avalição e compreensão, por meio do intercâmbio de ideias, da cooperação entre os alunos. Busca-se com isso, uma conscientização sobre o mundo do trabalho na saúde e suas relações (FRANCO, 2017).

Promover a educação emancipatória, significa dotar os estudantes de consciência crítica e capacidade intelectual, capaz de modificar a sua própria realidade e de seu entorno (BASSIANO; LIMA, 2017).

A educação continuada é um desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores de saúde, através do aperfeiçoamento de técnicas e conhecimentos atrelados a prática de saúde (SAMPAIO et al., 2016), enquanto que, a educação permanente em saúde é o compartilhamento de vivencias do cotidiano da prática, através de discussões entre os diferentes trabalhadores, em busca da criticidade, autonomia e cidadania (LAVICH et al., 2017).

A escolha do infográfico animado permitiu que estes conceitos fossem trazidos para a discussão, que foi avaliado pelos estudantes como algo dinâmico e lúdico. Todos viram benefícios neste recurso, o que aponta a necessidade de ampliarmos a produção de material didático nesta direção, bem como estudos que possam aprofundar sobre o processo de aprendizagem a partir dos mesmos. Em nossas reflexões, o meio favoreceu a troca de ideias já com informações que facilitaram a introdução do assunto ampliar a visão dos alunos sobre o tema. Entretanto, ele não é um fim em si mesmo, e outras ações são necessárias para que a internalização de um conceito de fato faça a articulação com a realidade e os pressupostos das políticas de saúde.

A Política Nacional de Humanização (PNH), assim como a 8ª Conferência Nacional de Saúde, incorporou uma concepção de formação em saúde voltada para

a intervenção na realidade e desafios do SUS. Ambos acontecimentos, buscam uma formação ampliada, ou seja, articulada com o contexto do sistema, que não se restrinja a conhecimentos teóricos e procedimentais desarticulados com a realidade a que se propõe fazer parte. Formação esta que problematize novos formas de cuidado e gestão, questionando modelos tradicionais de trabalhar, segmentando práticas de cuidado resultando em más práticas do trabalho e gestão em saúde (FILHO, SOUZA; 2019; WERMWLINGER et al., 2020; ZANONI, 2019).

O GF trouxe uma ampliação das discussões após um período em que os estudantes foram orientados à observar a realidade das unidades com relação aos processos educativos. Nas categorias de análise observamos que os estudantes chegaram com várias inquietações que envolvem a ética profissional no processo de trabalho e no acolhimento dos estudantes num primeiro momento. As compreensões e incompreensões foram compartilhadas com percepções que tem implicações para a formação do técnico de enfermagem, com angústias claras relatadas por eles, ou fortalecimento proporcionado pela equipe.

A invisibilidade da formação do técnico de enfermagem tem sido um problema a ser superado na realidade acadêmica e da saúde. As DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) assim como outros acontecimentos destacados anteriormente, preocupa-se com a formação do profissional de saúde. Segundo esta, o profissional deve ter algumas características além do conhecimento científico, ou seja ser um profissional generalista e não compartimentado (especializado, alienado em outras áreas de sua formação), humanista, crítico- reflexivo e integrador com capacidade de atuar no sistema de saúde de forma resolutiva e com qualidade. Para tanto, instituições de ensino e de saúde devem se comprometer a desenvolver no futuro profissional, competências para responder as necessidades de saúde da população em situações reais (CORREIA et al., 2019).

Observamos que a equipe de saúde desconhece o seu papel no acolhimento destes estudantes, alguns com intenções clara de contribuir e valorizar os momentos vivenciados por eles, por outro lado eles relatam a rejeição e desprezo com atitudes que consideram desrespeitosas e que comprometem o cuidado. Também destacamos que as unidades básicas tem sido um espaço valorizado por eles, e percebem o quanto os técnicos de enfermagem e enfermeiros buscam compartilhar conhecimento experiências na sala de vacinas, na pré-consulta, etc. Porém em alguns locais, a compreensão de que os técnicos devem se preocupar com

a realização de procedimentos sem olhar o todo, ou o cuidado integral, ainda está presente.

É a partir das situações reais, através da integração do estudante em serviços de saúde, sustentado por um suporte pedagógico e direcionado para a realidade do sistema de saúde/ país, que se solidifica uma educação voltada para a humanização, princípio norteador do sistema de saúde vigente, uma vez que as situações reais vivenciadas nos ambientes teórico-práticos exijam atitudes que extrapolem o conhecimento técnico- científico (CORREIA et al., 2019).

Este estudo apontou a fragilidade desta articulação e uma falta compreensão do papel da equipe de saúde na formação deste profissional e de todos os demais que são recebidos nas unidades de saúde.

Apesar da importância e obrigatoriedade da articulação teoria e prática na formação para o SUS ainda somos barrados pelas dificuldades para o cumprimento desse novo modelo de currículo na saúde, destaca-se algumas dificuldades encontradas no cenário teórico-prático, a partir das falas dos estudantes. Esta pesquisa aponta que o PPP ainda está em construção com avanços gradativos na compreensão dos referenciais políticos e didático-pedagógicos. Situação que também está presente nas Escolas Técnicas do SUS (RIBEIRO-BARBOSA et al., 2018; RODRIGUES E ANDRADE, 2017).

Por fim, a integração ensino serviço é essencial para o fortalecimento da Política de Educação Permanente, através da atuação das instituições de ensino e dos profissionais de saúde na supervisão das atividades desenvolvidas pelos estudantes no cenário teórico- pratico (FARIA et al., 2018). Este estudo aponta que esta integração é pontual e necessita de outros arranjos que passa pelo planejamento da inserção destes estudantes no processo de trabalho a partir da perspectiva do cuidado integral (ABRÃO E CASSAL, 2009).

Também podemos citar como dificuldade encontrada neste estudo, as origens da formação dos profissionais atuantes nos cenários teórico-prático, ou seja, os docentes que atuam na EPT. Muitos deles tiveram uma formação fragmentada, centrada na cura da doença e altamente especializada, por isso tem dificuldades de planejar e avaliar atividades educativas no cenário. Sendo assim, estes profissionais são o principal desafio a ser superado, visto que são estes que iram orientar e acompanhar a evolução dos estudantes no cenário prático (CORREIA et al., 2019).

Outra dificuldade atrelada a anterior, é a falta de preparo no

desenvolvimento de metodologias ativas de aprendizagem, deixando os profissionais inseguros no que diz respeito a maneira adequada de intervir e de acompanhar os estudantes. Também podemos enfatizar dentro desta dificuldade, a inflexibilidade de horários por parte da grade curricular dos alunos e a carga de trabalho (CORREIA et al., 2019; ZANONI, 2019).

Por isso é de suma importância a integração dos serviços de saúde com as instituições de ensino, para que os professores também atuem no acompanhamento dos estudantes em conjunto com os enfermeiros da unidade (CORREIA et al., 2019).

Outra dificuldade encontrada no estudo, e não menos importante, está atrelada mais ao processo de trabalho, que é a resistência dos profissionais, porque estes entendem que a formação do estudante não é atribuição deles, pela insegurança de que suas dificuldades sejam percebidas durante este processo. Além disso, a falta de planejamento das instituições, tanto de saúde como de ensino, pode sobrecarregar os profissionais além do próprio processo de trabalho diário (CORREIA et al. 2019; VENDRUSCOLO, 2016;).

Entre todas essas dificuldades, a mais relatada pelos estudantes, é a dificuldade de recepção pelos profissionais e pelo próprio serviço. Tanto os profissionais, como as unidades de saúde não estão preparadas para o acolhimento deste estudante, seja por problemas estruturais, falta de interesse ou incentivo, seja financeiro, científico ou cultural por parte das instituições de ensino, dificultando essa integração (BALDOINO; VERAS, 2016; COREIA et al., 2019).

Outra postura relatada pelos alunos em relação aos profissionais, é a ética profissional. O primeiro Código Internacional de Ética de Enfermagem foi aprovado pelo Conselho de Representantes Nacionais (CRN), do Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE) em 10 de julho do ano de 1953. A aprovação deste Código de Ética aconteceu em um momento propicio para as mudanças das práticas profissionais, visto que durante a Segunda Guerra Mundial as pessoas prisioneiras eram usadas como cobaias em experimentos. Foi criado um tribunal Militar Internacional, o qual era composto pelos países aliados a Alemanha nazista. Muitos profissionais de saúde foram considerados criminosos por praticar essas crueldades. Esses julgamentos ocorreram na cidade de Nuremberg, em 1946 (OGUISSO et al, 2019).

O chamado Código de Nuremberg, foi aprovado e diz respeito as condições necessárias para realizar pesquisas em seres humanos, como o prévio consentimento do indivíduo, esclarecer o procedimento da pesquisa, a relação deste com o

pesquisador e principalmente ser isento de sofrimento (OGUISSO et al., 2019).

Para se estabelecer um Código de Ética de Enfermagem, deveria considerar as singularidades de cada país como as crenças, costumes, tradições e o estilo de vida da população, o que deveria ser agregado aos princípios universais deste código, como por exemplo o respeito a vida, a dignidade e aos direitos humanos isento de qualquer tipo de discriminação. Nesse código além disso, abrange as obrigações do profissional frente ao paciente, sociedade, a equipe de saúde, exercício profissional e da própria profissão (OGUISSO et al., 2019).

Ao final a Comissão de Ética em Enfermagem apresentou a proposta e sugeriu a aprovação de um código de ética contendo catorze artigos. No Código de Ética, em um de seus artigos consta que o enfermeiro deve zelar pela preservação da vida do paciente, assim como o alívio do sofrimento e a promoção da saúde (OGUISSO et al., 2019).

O Código foi aprovado e discutido no dia 10 de julho de 1953, este serviu de base para a construção de um código de ética, compatível com a realidade do nosso país (OGUISSO et al., 2019).

O Código de Ética em Enfermagem passou por vários ajustes (em 1973 e 2012), que contou com a ajuda de diversos especialistas, alguns de outros países. Entre as várias modificações, foi incluindo um preâmbulo em que enfermeiros (as) tem quatro funções fundamentais: promover a saúde, prevenir os agravos, restabelecer a saúde e o alivio do sofrimento (OGUISSO et al., 2019).

O Código de Ética não abrange apenas o processo de trabalho do profissional de saúde, mas também as relações que este estabelece com os diferentes indivíduos (paciente, demais trabalhadores e estudantes).

Assim como o processo de trabalho em saúde, o de formação passou por muitas transformações, tanto no nível superior como profissionalizante. O ensino tradicional, centrado no professor, e na transmissão vertical do conhecimento está em desuso, e está sendo modificado para um modo de ensinar onde o professor tem a função de auxiliar no desenvolvimento de competências, na busca de novos conhecimentos e na construção da autonomia do estudante (FINKLER; BONAMIGO; SILVA, 2019).

No Brasil, o alicerce da formação destes profissionais são os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e para que estes futuros profissionais tenham uma formação centrada no sistema, os mesmos devem ser inseridos na realidade de saúde

da população (FINKLER; BONAMIGO; SILVA, 2019).

Estas transformações, implica em modificações no processo de trabalho para atender esta nova proposta que é a articulação ensino e serviço de saúde como foi dito anteriormente. A possibilidade da vivencia do estudante nos serviços de saúde, possibilita um processo de aprendizado centrado na realidade da população, em suas necessidades (social, financeira, psicológica ou biológica), o desenvolvimento do trabalho em equipe, a importância do vínculo e a integralidade do cuidado (FINKLER; BONAMIGO; SILVA, 2019).

Compreende-se que a ausência do acolhimento pedagógico, por parte dos profissionais de saúde que compõem a unidade de saúde e que têm um papel complementar na formação do estudante da EPTNME, possivelmente, tem provocado perdas significativas no desenvolvimento da dimensão ética. Como, por exemplo, atitudes que humilham e intimidam o estudante, que o leva à falta de coragem para questionar práticas negligentes (SINCLAIR et al., 2016).

Segundo Feuerwerker (2002) as transformações que ocorreram na formação em saúde são complexos e envolvem muitos fatores como mudança de conceitos, postura e de relações entre as instituições (ensino e de saúde). Com todo esse novo cenário, exige proposições para melhorar o que está acontecendo. Infelizmente há muito conhecimento e valores enraizados nos profissionais, que geram situações conflituosas (FINKLER; BONAMIGO; SILVA, 2019).

Entre as muitas situações conflituosas, a formação acadêmica fragmentada e especializada, forma profissionais despreparados para planejar e avaliar atividades educativas nos serviços de saúde. Isso é um dos principais desafios a serem superados na articulação ensino serviço, uma vez que são estes profissionais que muitas vezes acompanharam os estudantes nos serviços (CORREIA et al., 2019).

A inflexibilidade da grade curricular do curso e da rotina do serviço é outra situação conflituosa que dificulta a aprendizagem destes estudantes, além da resistência dos profissionais, por entenderem que a formação se restringe a unidade de ensino, falta de interesse e de incentivo financeiro por parte das instituições de ensino (CORREIA et al., 2019).

Diante das situações apresentadas faz-se necessário um planejamento conjunto de ambas as instituições, salientando suas contribuições, limites e sugestões para a melhoria desta relação (CORREIA et al., 2019).

Por fim, os estudantes perceberam a ausência da EPS nas unidades que

estagiaram, com relatos que são pontuais sobre reuniões que discutiam problemas, mas que não representa a essência da política, mas a resolução de problemas ainda numa vertente em que o envolvimento da equipe é parcial e estanque.

Por outro lado, levantam a necessidade de considerar a problematização do contexto em que esta equipe atua, seus desafios e limitações, para entender o processo de trabalho que foi estabelecido e legitimado, ainda que com prejuízos do cuidado integral.

A EPS implica num processo que envolve todos os atores que vivenciam o cenário da saúde, com pactuações que favoreçam a integralidade do cuidado. Isto significa descontruir o processo de trabalho e a gestão, bem como a formação dos profissionais. Além disso, a presença dos usuários tem sido considerada essencial no cenário da EPS, uma vez que serão os beneficiários diretos dessas mudanças (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, consideramos que a intervenção pedagógica sobre a PNEPS foi um processo de aproximou os estudantes do curso técnico de enfermagem do local estudado com os princípios que envolvem a formação para o SUS, bem como professores e gestor.

O planejamento da atividade didático-pedagógica ampliou a percepção dos estudantes sobre a realidade vivenciada ao discutirem em dois momentos os conceitos de educação, educação permanente em saúde, educação continuada e educação em saúde.

Ademais, a utilização no infográfico animado num primeiro momento favoreceu a discussão e a compreensão sobre as questões que envolvem a PNEPS de maneira introdutória.

O tempo que transcorreu entre o primeiro encontro e o GF, que foi intercalado com os estágios nas unidades de saúde, favoreceu as reflexões sobre a EP, principalmente no tocante à sua própria formação que passou a ser questionada ao ser articulada às unidades de saúde.

As atitudes de compreensão e incompreensão por parte da equipe de saúde nos mostram os desafios da articulação ensino-serviço que necessitam pactuações para avançar sobre as questões que envolvem o cuidado integral da saúde. Neste cenário, a importância do quadrilátero da EPS ficou evidenciado, entretanto as preocupações recaíram sobre os pares e as questões éticas nas relações que vivenciaram nos estágios.

Os estudantes também perceberam que a EPS está ausente nas unidades de saúde que estagiaram, e apontaram situações que os preocupam e que necessitam de problematização e mudanças para garantir a segurança dos pacientes.

Este estudo contribuiu para uma primeira discussão sobre a inserção da PNEPS na formação do técnico de enfermagem ao permitir que os estudantes refletissem sobre sua própria formação e da equipe de saúde.

Enquanto limites, compreendemos que foi uma primeira aproximação e que necessita de outras avaliações e estudos para de fato considerar o tema na organização curricular do curso técnico.

REFERÊNCIAS[1]

[1] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR6023.

ABRAHAO, A. L.; CASSAL, L. C. B. Caminhos para a integralidade na educação profissional técnica de nível médio em saúde. **Trabalho Educação e Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 249-264, 2009.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; HAMANN, E. M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016.

AROCA, A. C.; MENEGASSI, C. H. M. Competências docentes para o ensino por competências na educação profissional: a percepção de docentes do SENAC-PR frente ao modelo pedagógico (MPS). **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 17, n. 52, p. 595-612, 2017.

AZEVEDO, I. C. et al. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 131-140, 2015.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p. 17-24, 2016. (especial).

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERINO, A. Interminados, criadores e sonhadores: O problema da estética em Paulo Freire. **Revista de Estudos Culturais**, São Paulo, v. 1, n. 5, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2013. Conselho Nacional de Saúde, 12 de dezembro, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem produzido para o seu fortalecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRAZOLINO et al. Perfil do ingressante de uma escola municipal de educação profissional técnica em enfermagem: produto de um mestrado profissional. **Research, Society and Development**, Chicago, v. 9, n. 6, e81963401, 2020.

CAMPOLINA, A. G. et al. Análise de decisão multicritério para alocação de recursos e avaliação de tecnologias em saúde: tão longe e tão PERTO? Questões metodológicas – **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10,

e00045517, 2017.

CAMPOS, K. F. C. et al. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na atenção primária à saúde. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 1, n 2, p. 132-140, 2019.

CAVALCANTE, G. A. Desafios na implementação da Educação Permanente em Saúde e a enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 3, n. 4, p. 60-76, 2018.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janero, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CENTRO INTERESCOLAR. **Projeto Político Pedagógico**. 2020.

CHAMPOUDRY, A. C. Do clássico as idéias pedagógicas: uma leitura da pedagogia da autonomia, de Paulo Freire. **Revista de Estudos Culturais**, São Paulo, v. 1, n. 5, 2020.

CHAVES, G. M., RAVAZINE, B., RIBEIRO, S. F. R. Educação permanente no dia- a – dia do trabalho em saúde. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n 10, p. 82695-82699, 2020.

CORREIA, F. M. A. et al. Formação Interdisciplinar: Estratégia de Integração Ensino e Serviço na Saúde. **Formação Intersdisciplinar: Estratégia de Integração Ensino e Serviço na Saúde**, Japoão dos Guararapes, v. 13, n. 46, p. 524-534, 2019.

DALL'AGNOL, C. M. et al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n, 1., p. 186-190, 2012.

DAMIANI, M. F. et al. Discutindo pesquisas do tipo intervenção pedagógica. **Cadernos de Educação**, Pelotas, v. 45, p. 57-67, 2013.

DORNELES, L. L. et al. Desenvolvimento de infográfico animado sobre Educação Permanente em Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3311, 2020.

ESTÁCIO, M. M. S. et al. A formação profissional em saúde na rede federal de educação profissional e tecnológica. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, Natal, v. 2, n. 15, e7270, 2018.

FARIA, L. et al. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em saúde: uma experiencia do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) no Sul da Bahia, Brasil. **Revista Interface**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, 2018.

FÁVERO, L. P.; BELFIORE, P. **Manual de análise dos dados**. Elsevier: Rio de Janeiro, 2017.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 752-757, 2018.

FILHO, L. A. M. et al. Educação Permanente em Saúde: Uma estratégia para articular ensino e serviço. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 5, p. 1050-1060, 2013.

FILHO, S. B. S.; SOUZA, K. V. Metodologia para articular processos de formação-intervenção- avaliação na educação profissional de enfermagem. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 79-88, 2019.

FINKLER, R. U.; BONAMIGO, A. W.; SILVA, H. T. H. Preceptoria: acolhimento do estudante na atenção básica de saúde. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 8, n. 1, p. 2525-3409, 2019.

FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 427-432, 2012.

FRANCO, M. A. R. S. Da necessidade/atualidade da pedagogia crítica: contributos de Paulo Freire. **Revista Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 25, n. 2, p. 152-171, 2017.

FRAZÃO, D. **Ebiografia**. 2020. Disponível em: <https://www.ebiografia.com/autor/dilva-frazao/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

FREIRE, A. M. A. **Paulo Freire uma história de vida**. Paz e Terra: São Paulo, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. Paz e Terra: São Paulo, 1996.

GADOTTI, M (Org.). **Paulo Freire:** uma biobibliografia. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 1996.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem:** versões e interpretações. 4ª ed. Thieme Revinter: Rio de Janeiro, 2019.

GUALDEZI, L. F. et al. Avaliação de competências no ensino da enfermagem durante as práticas de campo. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-18, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. Atlas: São Paulo, 2008.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. Atlas: São Paulo, 2010. p. 184.

GOUVÊA, F. C. F. A trajetória do educador Paulo Freire no Ministério da Educação e Cultura no período de 1958 a 1963. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 370-388, 2018.

GUIMARÃES, R. Política de ciência, tecnologia e inovação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 2019.

HOFFMANN, M. V.; OLIVEIRA, I. C. S. Entrevista não diretiva: uma possibilidade de abordagem em grupo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 923-927, 2009.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO. **Centro Interescolar**. 2020. Disponível em: <https://site.hcrp.usp.br/centro-interescolar/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

JORNAL DA USP. **Infográfico Animado explica a Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <jornal.usp.br/?p=109463>. Acesso em: 3 de março de 2019.

JUNIOR, G. A. Diferentes métodos de pesquisa na análise qualitativa, para promover saúde. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, v. 5, p. 107-110, 2019.

JUNIOR, W. T. L.; BARBOSA, E. F. U. A infografia multimídia como narrativa jornalística e as possibilidades do HTML5. **Brazilian Journalism Research**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 242-265, 2015.

KASHIWAKURA, H. K.; GONÇALVES, A. O.; SILVA, R. M. P. Atenção Primária à Saúde: elementos de continuidade e mudanças na saúde do Distrito Federal. **Revista Saúde em Debate**, v. 40, nº 111, p. 49-62, Rio de Janeiro, 2016.

KINALSKI, D. D. F. et al. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 424-429, 2017.

LAMANTE, M. P. S. et al. A educação permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. 230-244, 2019.

LAVICH, C. R. P. et al. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 622-661, 2017.

LAZZARIN, L. F. **Pesquisa em educação**. Santa Maria: UFSM; NTE; UAB, 2017.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LUCCHESE, R.; BARROS, S. Pedagogia das competências- um referencial para a transição paradigmática do ensino de enfermagem- uma revisão da literatura. **Acta**

Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 92-99, 2006.

MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem Foco**, São Paulo, v. 6, n 2/4, p. 15-34, 2016.

MENEZES, H. F.; PEREIRA, C. P. A. Funções da cor na infografia: uma proposta de categorização aplicada á análise de infográficos jornalísticos. **Revista Brasileira de Design da Informação**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 321-339, 2017.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

NEDEL, W. L.; SILVEIRA, F. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 28, n.3, p. 256-260, 2016.

NEPH-DRS XIII. **Prêmio evento ciência, tecnologia e inovação em saúde**. 2018. Disponível em: <http://nephrp.com.br/site/premio-evento-ciencia-tecnologia-e-inovacao-em-saude/>. Acesso em: 13 set. 2019.

NETO, F. R. G. X. et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2020.

OGUISSO, T. et al. Primeiro Código Internacional de Ética de Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180140, 2019.

PRIM, G. S. et al. Desenvolvimento de infográfico referente a digitalização de ossos 3D para estudo em anatomia humana. **Revista Brasileira de Design da Informação**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 49-59, 2019.

RANIERI, P. R. A infografia digital animada como recurso para a transmissão da informação em sites de notícias. **Revista Prisma**, Porto, n. 7, 2008.

REDE INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE. **Coordenação geral de ações técnicas em educação na saúde**. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde (CGATES), Brasilia-DF. 2020. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/membros/coordenacao-geral-de-acoes-tecnicas-em-educacao-na-saude>.

RIBEIRO-BARBOSA, J. C. et al. Formação em enfermagem nas escolas do SUS: caracterização dos cursos e análise dos documentos pedagógicos. In: COLÓQUIO PANAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EM ENFERMERÍA. 16; **Anais**, Cuba, 2018.

RODRIGUES, N.R.; ANDRADE, C.B. O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: uma análise dos PPP, v.9, n.1, p.106-113, 2017.

ROBSON, C. Real World Research. 2nd edition. Oxford: Blackwell, 2002.

ROJAS, F. L. L. et al. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. Journal Health NPEPS, v. 4, n. 2, p. 310- 330, 2019.

ROSARIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 17-31, 2020.

SAMPAIO, A. T. L. Educação continuada em enfermagem e suas perspectivas científicas: uma breve análise integrativa. **Revista Humano Ser**, Natal, v. 1, n. 1, p. 39-48, 2016

SANTOS, A. F.; et al. A imagem do ser enfermeira/ enfermeiro em filmes de longa-metragem à luz da história da enfermagem. **Revista Memorare**, Tubarão, v. 7, n. 2, 2020.

SILVA, A. S. et al. Participação social no processo de incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 109, 2019.

SILVA, I. et al. Satisfação e usabilidade de uma tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem: um estudo piloto. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. IV, n. 21, p. 143-150, 2019.

SILVA, C. P. G. et al. Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e20190380, 2020.

SILVA, A. C. A.; BARBOZA, E. F. U. Infografia multimídia: possibilidade interativas de um novo gênero ciberjornalístico. Revista Brasileira de Design da Informação, v. 14, n. 3, p. 340-352, 2017.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface (Botucatu)**, v. 24, e190840, 2020.

SILVA, G. M.; SEIFFERT; O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-366, 2009.

SINCLAIR, J.; PAPPS, E.; MARSHALL, B. Nursing students' experiences of ethical issues in clinical practice: a New Zealand study. **Nurse Education in Practice**, Oxford, v. 17, n. 1-7, 2016.

SOARES JÚNIOR, N. E. As diretrizes curriculares da educação profissional no governo Dilma: uma formação dual do trabalhador? **Trabalho & Educação**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 61-75, 2020.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis**

Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016.

VASCONCELOS, M. G. L. Avaliação de um ambiente digital de aprendizagem pelo usuário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 36-41, 2013.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Reorientação no ensino no SUS: para além do quadrilátero, o prisma da educação. **Reflexão e Ação Santa Cruz do Sul**, v. 24, n. 3, p. 246-260, 2016a.

_____. Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2949-2960, 2016b.

VIGOTSKI, L. **A formação social da mente**. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WERMELINGER, M. C. M. W. et al. A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 67-78, 2020.

XAVIER, A. R. C. et al. Inovação curricular e inovação pedagógica: mudanças paradigmáticas na formação do professor universitário. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, 2019.

ZANONI, D. A. **Concepções e práticas pedagógicas na formação de técnicos em enfermagem na Escola Técnica do SUS de Mato Grosso do Sul**. 2019. 74 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Veâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

APÊNDICES

Apêndice 1- QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES (PARA OS ESTUDANTES):

Data da coleta de dados: ___/ ___/ ____

1- NOME: _____

1.2- SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO

1.3- IDADE: _____ NASCIMENTO: ___/ ___/ ____

1.4- ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) VIÚVO

( ) OUTRO:

_____

1.5 ATIVIDADES PROFISSIONAIS:

_____

1.6- CIDADE/ESTADO:

_____

1.7- NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

( ) Fundamental incompleto

( ) Fundamental completo

( ) Ensino Médio incompleto

( ) Ensino Médio completo

( ) Superior incompleto

( ) Superior completo

1.8 Outros cursos que realizou: _____

1.9- RELIGIÃO:

_____

Apêndice 2- QUESTIONÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE (PARA OS ESTUDANTES):

1- O que você compreende sobre Educação?

2- O que você compreende sobre Educação Continuada?

3- O que você compreende sobre Educação Permanente em Saúde?

Apêndice 3- QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOBRE O RECURSO TECNOLÓGICO (INFOGRÁFICO ANIMADO SOBRE EPS) PARA OS ESTUDANTES:

1- O uso do infográfico facilitou a compreensão dos conteúdos?
(O que você compreende sobre Educação? O que você compreende sobre Educação Continuada? O que você compreende sobre Educação Permanente em Saúde?)
Porque?
De que forma?

2- O infográfico deve ser usado no ambiente escolar? Porque?

Apêndice 4- Plano de aula referente ao encontro em sala de aula sobre Educação Permanente em Saúde

Encontro em sala de aula sobre Educação Permanente em Saúde

1- Dados Institucionais/Educacionais:

Instituição: Centro Interescolar de Ribeirão Preto- SP

Local: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto- USP

Horário: 13:30 hs as 17:30 hs

Dias da Semana: Segunda-feira

Curso: Educação Profissional Técnica de Nível Médio

2- Dados sobre o encontro:

Tema: Política de Educação Permanente em Saúde

Palestrantes: Fernanda Juliano de Lima e Prof. Dra. Rosangela Andrade Aukar de Camargo

Instituição: Centro Interescolar de Ribeirão Preto-SP

Local: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto- USP

Data: 23 de janeiro de 2019

Horário: 14:00hs as 17:20hs

Público Alvo: Alunos e Professores do Curso técnico de Enfermagem.

Disciplina: Saúde Coletiva (Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde)

Professor da Disciplina: Enf. Pedro Ruiz Galo

PLANO DE AULA:

Objetivo Geral:

Avaliar a utilização de um recurso pedagógico sobre Educação Permanente em Saúde, a partir do referencial freiriano, em uma escola técnica de Enfermagem.

Objetivos Específicos:

(1) Apresentar aos alunos e professores o infográfico animado sobre Educação Permanente em Saúde;
(2) Problematizar o conceito de Educação Permanente em Saúde com estudantes/ professores do curso técnico de Enfermagem;

Método de ensino utilizado: Método construtivista

Estratégias de Ensino utilizadas: Trabalho em grupo, aula expositiva dialogada, tempestade cerebral.

Descrição da Atividade:

1- Apresentação das palestrantes e contrato grupal;
2- Distribuição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para professores e alunos;
3- Distribuição dos questionários de caracterização dos participantes, entregues para alunos e professores;
4- Distribuição do questionário referente a perguntas sobre educação para alunos e professores;
5- Breve comentário das palestrantes sobre o TCLE, o percurso da pesquisa e sobre o tema em questão;
6- Entrega do TCLE (1 via) assinado para as palestrantes;
7- Entrega do questionário de caracterização dos participantes preenchidos para as palestrantes;
8- Elaboração de respostas referente ao questionário sobre educação individualmente para alunos e professores;
9- Apresentação do infográfico animado sobre Educação Permanente em Saúde;
10- Intervalo;
11- Entrega do questionário sobre educação para realizar em pequenos grupos (Estudantes)
12- Elaboração de respostas e discussão referente ao questionário sobre educação em grupo (estudantes);
13- Apresentação do trabalho em grupo (questionário sobre educação) pelos estudantes;

14- Discussão sobre o uso do infográfico animado, sobre o tema em questão e as vivencias que os participantes tiveram em relação a educação no ambiente de trabalho;
15- Distribuição do questionário avaliativo sobre o uso do recurso tecnológico para os estudantes;
16- Elaboração das respostas do questionário avaliativo sobre o recurso tecnológico;
17- Avaliação verbal sobre o encontro (pontos positivos e negativos);
18- Recolhimento do questionário avaliativo sobre o uso do recurso tecnológico pela pesquisadora;
19- Discussão sobre os objetivos do nosso encontro;
20- Encerramento do encontro e agradecimento das palestrantes;

Recursos Utilizados:

- Computador;
- Power Point;
- Folhas sulfite;
- Cadeiras;
- Sala de aula;
- Canetas;

Cronograma da Atividade:

1- Apresentação das palestrantes e contrato grupal- 10 minutos;
2- Distribuição do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para estudantes- 5 minutos;
3- Distribuição dos questionários de caracterização dos participantes, entregues para os estudantes- 5 minutos;
4- Distribuição do questionário referente a perguntas sobre educação para os estudantes- 5 minutos;
5- Breve comentário das palestrantes sobre o TCLE, o percurso da pesquisa e sobre o tema em questão- 20 minutos;
6- Entrega do TCLE (1 via) assinado para as palestrantes- 5 minutos;
7- Entrega do questionário de caracterização dos participantes preenchidos para as palestrantes- 5 minutos;

8- Elaboração de respostas referente ao questionário sobre educação individualmente para os estudantes- 15 minutos;
9- Apresentação do infográfico animado sobre Educação Permanente em Saúde- 6 minutos;
10- Intervalo- 15 minutos;
11- Entrega do questionário sobre educação para realizar em pequenos grupos (estudantes)- 3 minutos;
12- Elaboração de respostas e discussão referente ao questionário sobre educação em grupo para alunos e professores- 12 minutos;
13- Apresentação do trabalho em grupo (questionário sobre educação) pelos estudantes- 5 minutos cada grupo (4 grupos- 20 minutos total);
14- Discussão sobre o uso do infográfico animado, sobre o tema em questão e as vivencias que os participantes tiveram em relação a educação no ambiente de trabalho- 30 minutos;
15- Distribuição do questionário avaliativo sobre o uso do recurso tecnológico para os estudantes- 5 minutos;
16- Avaliação verbal sobre o encontro (pontos positivos e negativos) - 15 minutos;
17- Elaboração das respostas do questionário avaliativo sobre o recurso tecnológico- 5 minutos;
18- Recolhimento do questionário avaliativo sobre o uso do recurso tecnológico pela pesquisadora- 5 minutos;
19- Discussão sobre os objetivos do nosso encontro- 8 minutos;
20- Encerramento do encontro e agradecimento das palestrantes- 6 minutos;

Avaliação:

A avaliação será realizada de forma oral e escrita. No caso da avaliação escrita, o questionário avaliativo, se restringirá ao uso do recurso tecnológico, utilizado em um curto período do nosso encontro.

Já a avaliação verbal, englobará vários aspectos do nosso encontro como por exemplo: a postura das palestrantes (fala clara e coerente, respeito, conhecimento, envolvimento no decorrer das atividades), cumprimento do contrato grupal, pertinência das estratégias de ensino utilizadas, pertinência do tema para o público em questão, Participantes (participação durante o encontro, compartilhamento de ideias no

pequeno e grande grupo, exposição de facilidades e dificuldades, questionamentos entre outros), cumprimento de horário de início e termino, bem como do horário de intervalo.

Referencias:

https://www.youtube.com/watch?v=2-E2We4CjdU (Endereço eletrônico- Infográfico animado sobre Educação Permanente em Saúde)

FRANÇA, Tânia; MEDEIROS, Katia Rejane; BELISARIO, Soraia Almeida; GARCIA, Ana Claúdia; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; CASTRO, Janete Lima; PIERANTONI, Célia Regina. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. Revista Ciência Saúde Coletiva, v. 22, nº 6, junho 2017.

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. Estratégias de ensinagem. 3ª ed. Joinville: Univille, 2004.

Apêndice 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os alunos participantes da pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os estudantes:

Prezado (a) estudante,

Gostaria de convidá-lo (a) para participar do projeto intitulado: Desenvolvimento de uma intervenção pedagógica sobre educação permanente em saúde para estudantes do técnico em enfermagem, que tem como objetivo desenvolver uma intervenção pedagógica sobre a Política Nacional sobre Educação Permanente em Saúde para estudantes da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem. Sua participação consiste no comparecimento de uma aula sobre Educação Permanente em Saúde no horário da disciplina de Saúde Coletiva do curso em que realiza, com duração estimada de 3 horas 20 minutos, em que se utilizará o infográfico animado, quando também está previsto o preenchimento de um questionário com seus dados sociodemográficos e momentos de discussão. Posteriormente à realização do estágio, você também será convidado a participar de um grupo focal com o tempo estimado de 2 horas, com o intuito de discutir e compartilhar informações sobre o tema e as experiências vivenciadas no cenário teórico prático. O grupo focal será gravado e realizado no horário e local a combinar com a coordenação da instituição de ensino.

Os riscos em participar serão mínimos, e estão relacionados com os possíveis sentimentos de frustração de não conseguir avançar/ contribuir com as reflexões no grupo focal/ momento em sala de aula e dificuldade na compreensão do tema abordado. Caso isso ocorra, você terá a liberdade de interromper o grupo focal e também será incentivado pelo pesquisador a conversar sobre o assunto posteriormente. Já os benefícios serão diretos, já que você terá oportunidade de refletir no grupo focal sobre os possíveis aprendizados/contribuições dos integrantes do grupo sobre o assunto e experiências de vida/trabalho e dos momentos de atividade no cenário teórico prático. Também terá a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos na sua futura prática profissional, beneficiando assim, na qualificação da equipe e assistência prestada.

Esclarecemos também, que sua participação na pesquisa é voluntária e que

você não será bonificado, porém não terá gastos de qualquer natureza, e que será indenizado caso ocorra algum dano, como prevê a legislação. Garantimos que a sua identificação pessoal será mantida em sigilo, e que as demais informações, com exceção dos dados pessoais, serão utilizadas e compartilhadas publicamente em eventos científicos, artigos e na dissertação de mestrado.

Para se comunicar com a pesquisadora (pós-graduanda) e com a orientadora da pesquisa para qualquer tipo de esclarecimento, entre em contato com a Profa. Rosângela Andrade Aukar de Camargo do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública no endereço eletrônico: rcamargo@eerp.usp.br ou no endereço institucional: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. dos Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto, SP – Brasil. Telefone: 16 33153403.

Para se comunicar com a pós-graduanda Fernanda Juliano de Lima utilize o endereço eletrônico: fernanda.lima@usp.br. Telefone: 16 997549195.

Caso tenha mais alguma dúvida a esclarecer, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade. Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900 Campus Universitário – Bairro Monte Alegre. Ribeirão Preto – SP – Brasil. CEP: 14040-902. Endereço eletrônico: cep@eerp.usp.br ou pelo telefone: 16 33159197. Horário de funcionamento do CEP: dias úteis - das 8 às 17 horas.

Eu, _____, tendo recebido as informações acima e ciente de meus direitos, concordo em participar da pesquisa.

Este documento será assinado em duas vias, sendo que uma será entregue a você.

Agradecemos sua colaboração e colocamo-nos à disposição para qualquer informação.

Ribeirão Preto, ____, de_____ de 2018

Assinatura do entrevistado_____

_____ _____

Prof.ª Rosângela Andrade Aukar de Camargo Mestranda Fernanda Juliano de Lima

ANEXOS

Anexo 1- Escala- Bloco teórico- Saúde Coletiva e Materno Infantil

DATA	DIAS DA SEMANA	PROFESSOR	ASSUNTO
29/10/2018	Segunda feira	Galo	Saúde Coletiva
05/11/2018	Segunda feira	Galo	Saúde Coletiva
12/11/2018	Segunda feira	Galo	Saúde Coletiva
19/11/2018	Segunda feira	Galo	Saúde Coletiva
26/11/2018	Segunda feira	Galo	Saúde Coletiva
03/12/2018	Segunda feira	Galo	Saúde Coletiva
10/12/2018	Segunda feira	Galo	Saúde Coletiva
21/01/2019	Segunda feira	Galo	Saúde Coletiva
28/01/2019	Segunda feira	Galo	Saúde Coletiva

Anexo 2- PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CENTRO INTERESCOLAR DO HCFMRP-USP

Projeto Político Pedagógico

CENTRO INTERESCOLAR – HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

"Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender."
(Paulo Freire)

1- Dados de Identificação:

Escola: Centro Interescolar.
Entidade Mantenedora: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.
Grau de Ensino: Médio – Técnico Profissionalizante.
Endereço: Aquidauana, 1049.
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14051-120
Município: Ribeirão Preto – SP.
Telefone: (16) 3633-1585
E-mail: cinterescolar@hcrp.usp.br

2- Introdução:

"O projeto busca um rumo, uma direção. É uma ação intencional, com um sentido explícito, com um compromisso definido coletivamente".

(VEIGA, 2001, p. 13)

O Centro Interescolar visa consolidar o seu Projeto Político Pedagógico, com o intuito de fortalecer a construção de uma educação de qualidade e aprimorar suas práticas educativas em sala de aula. A escola acredita que a educação deve promover transformações sociais, econômicas e culturais através da comunicação, do avanço

tecnológico e dos valores de vida. Desta forma, este Projeto tem como base os fundamentos da legislação vigente e as especificidades que caracterizam a Educação Profissional, e busca firmar um compromisso com a formação do cidadão participativo, responsável e crítico.

Sua construção foi realizada por vários autores, como diretor, coordenador, professores e equipe de apoio escolar, concebido com base nas diferenças entre seus autores, sendo assim, é um produto de reflexão e investigação coletiva.

3- Caracterização da Escola:

O Centro Interescolar é uma escola de formação profissional técnica de nível médio, que desde sua fundação, em 1975, prepara profissionais qualificados e diferenciados para atuar no mercado de trabalho.

A escola faz parte do complexo do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, e oferece cursos profissionalizantes visando um profissional que atue tanto na própria instituição, quanto na comunidade. Desenvolve também, treinamentos e capacitações para a equipe multiprofissional do Hospital objetivando a melhoria da qualidade na assistência.

A escola possui uma excelente infraestrutura e recursos privilegiados, seus colaboradores possuem amplo conhecimento técnico- científico e prático em constante atualização, oferecendo segurança na formação profissional. A instituição está situada à Rua Aquidauana, 1049, bairro Monte Alegre, tendo seu funcionamento autorizado pela Portaria C.E. T de 11.03.1975, sua estrutura física é composta por um amplo espaço físico e sua equipe escolar é bastante comprometida com a construção dos processos da escola.

3.1- Aspectos Históricos:

No ano de 1975 foi criado o Centro Interescolar do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, uma escola técnica de nível médio. Sua concepção remonta esforços do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, em consolidar a tríade que norteia suas ações: o ensino, a pesquisa e a assistência.

Idealizada pela Enfermeira Neide De Souza Sordi, com o intuito de suprir a demanda de mão de obra especializada, uma vez que a época, a função de técnico

de enfermagem não existia e por inúmeras vezes, era atribuída a pessoas que demonstravam habilidades para a área da saúde.

A necessidade da implantação do curso foi mais voltada para qualificar o profissional que prestava assistência direta ao paciente, tornando esse, um profissional qualificado para a assistência hospitalar e para a saúde pública.

O Centro Interescolar vem construindo sua história, que se consolidou com o passar dos anos, embasado pela busca incessante em qualificar seus alunos com o que há de mais inovador.

Ao longo do tempo, observou- se a necessidade de formação e capacitação de novos profissionais, como técnicos de patologia clínica, radiologia - radiodiagnóstico, auxiliar técnico em radiologia médica, auxiliar técnico em desenvolvimento de comunidade, farmácia, e como exigência do mercado, o próprio técnico de enfermagem, proporcionando oportunidade ímpar para a comunidade na formação técnica.

A escola possui um legado histórico, em que interesses e ideais são pautados em uma filosofia de qualidade nos serviços prestados, aberta à comunidade na qual se insere.

4- Justificativa:

Os cursos técnicos profissionalizantes são de grande relevância para o desenvolvimento do país, uma vez que conseguem alinhar a teoria e a prática, com o objetivo de preparar o aluno para o mercado de trabalho. O curso profissionalizante busca suprir a demanda de mão de obra especializada.

Conforme o Art. 5° Resolução CNE/CEB 6/2012. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de setembro de 2012.

“Os cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio têm por finalidade proporcionar ao estudante conhecimentos, saberes e competências profissionais necessários ao exercício profissional e da cidadania, com base nos fundamentos científico-tecnológicos, sócio históricos e culturais.” (BRASIL, 2012, p. 22).

O Centro Interescolar visa formar profissionais qualificados, comprometidos e críticos, ou seja, o profissional é trabalhado sob vários aspectos: técnico-científicos, humanos, éticos, legais e políticos, o que leva o educando a refletir sobre a sua ação de trabalho, bem como, coloca em evidencia a importância e a complexidade do

trabalho exercido pelo profissional técnico.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio apresentam os princípios norteadores do Ensino Profissionalizante dos quais o Centro Interescolar baseia- se como:

A preparação para o exercício das profissões profissionais técnicas, visando à formação integral do estudante;

O respeito aos valores estéticos, políticos e éticos da educação nacional, na perspectiva do desenvolvimento para a vida social e profissional;

O trabalho como princípio educativo, tendo sua integração com a ciência, tecnologia e a cultura como bases da proposta política pedagógica e do desenvolvimento curricular;

A integração entre os saberes específicos para a produção do conhecimento e a intervenção social, assumindo a pesquisa como princípio pedagógico;

A indissociabilidade entre educação e prática social, considerando-se a historicidade dos conhecimentos e dos sujeitos da aprendizagem;

A indissociabilidade entre teoria e prática no processo de ensino aprendizagem;

A interdisciplinaridade assegurada no currículo e na prática pedagógica, visando à superação da fragmentação de conhecimentos e de segmentação da organização curricular;

A identidade dos perfis profissionais de conclusão de curso, que contemplem conhecimentos, competências e saberes profissionais requeridas pela natureza do trabalho, pelo desenvolvimento tecnológico e pelas demandas sociais, econômicas e ambientais;

Enquanto escola de educação profissional, buscamos preparar nossos alunos para o pleno exercício de suas funções, com capacidade de aprender com autonomia e assimilar o crescente número de informações, para assim enfrentar situações inéditas com dinamismo, flexibilidade e criatividade. A escola atenta- se às novidades e exigências do processo produtivo e busca oferecer cursos técnicos que preparam profissionais de excelência, a fim de levá-los a ampliação de seus horizontes.

Portanto, capacitar e formar profissionais capazes de atender a demanda crescente por pessoas aptas tecnicamente, de forma humanizada e crítica em suas atividades diárias é um desafio o qual o Centro Interescolar tem se proposto e vencido há algum tempo.

5- Princípios Norteadores:

5.1- Visão:

Ser reconhecida como uma escola de referência na geração de conhecimento, aprimorando o educando como pessoa humana, com formação ética, pensamento crítico e habilidade para o trabalho.

5.2- Missão:

Desenvolver e praticar o ensino de qualidade, visando à formação de competências e habilidades profissionais, com conhecimentos científicos, tecnológicos e humanos.

5.3- Valores:

Comprometimento; Ética; Humanismo; Autonomia, Competência pessoal e Solidariedade humana.

6- Objetivos:

6.1- Objetivo Geral:

Desenvolver um processo de trabalho fundamentado em valores éticos e humanistas baseados na integralidade técnico-científica dentro das necessidades: sócio/ econômico e cultural do indivíduo e sua coletividade.

6.2- Objetivos Específicos:

Promover um ensino de excelência que contemple as necessidades, expectativas e condições de vida e trabalho;

Promover a melhoria da qualidade de saúde da população de forma solidária por meio da execução, controle e avaliação de serviços a serem desenvolvidos no exercício de suas funções;

Capacitar e qualificar profissionais proporcionando condições de aprendizagem e conhecimento técnico-científico, desenvolvendo suas competências, habilidades e atitudes para suprir demandas de mão de obra qualificada exigidas pelo mercado de trabalho;

Atuar diretamente na comunidade com atividades de ensino estabelecendo relação de reciprocidade entre a comunidade e equipe de saúde formando cidadãos conscientes com perfil crítico, participativo, reflexivo e criativo;

Atuar na capacitação e treinamento de profissionais do complexo do HCFMRP-USP.

7-Proposta Metodológica:

"A educação ao longo da vida baseia-se em quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser." (UNESCO/MEC, 1996).

A metodologia utilizada será baseada na construção do conhecimento, em que educadores e educando possam desfrutar de informações, métodos, e recursos adequados, estabelecendo relações que permitam um aprendizado de qualidade, estimulando a autonomia intelectual dos educandos por meio de atividades planejadas pelo professor a fim de promover o uso de diversas habilidades de pensamento como:

Interpretar;

Analisar;

Sintetizar;

Classificar;

Relacionar;

Comparar;

Promover o trabalho partilhado com seus pares.

O educador como grande intermediador desse trabalho poderá contribuir para a promoção de autonomia dos educandos despertando a curiosidade, à medida que os alunos forem se inserindo na teorização e trouxerem elementos novos. Além de fazer uso de experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos.

O educador também poderá se utilizar de instrumentos diversificados e motivadores: provas, relatórios, estudos de caso, roteiros, pesquisas, seminários,

estações práticas, projetos, recursos tecnológicos, etc., para que assim seja possível analisar o desenvolvimento de competências em diferentes indivíduos e em diferentes situações de aprendizagem;

Portanto, a escola tem como metodologia de ensino, um conjunto de procedimentos e técnicas que visam desenvolver as potencialidades dos educandos, baseando- se nos princípios da atividade (no sentido de aprender fazendo, experimentando e observando), da individualidade (considerando os ritmos de cada aluno), da liberdade, responsabilidade e também, da integração dos conteúdos, onde o educando é o centro do processo educativo, e as relações educando e educador, terão caráter eminentemente subjetivo, afetivo e individualizado.

8-Perfil do Educando:

O Centro Interescolar busca a aprendizagem significativa pautada na aquisição de valores, ressignificando as relações de aprendizagem, contextualizando e interligando as diversas áreas do conhecimento.

Está comprometida com a formação de profissionais que enfrentam uma realidade em constante mudança e plena de contradições. Possibilitando o desenvolvimento de pensamento que habilite o futuro profissional a trabalhar com os conhecimentos apreendidos para lidar com a realidade adversa.

9- Critérios para Aproveitamento de Estudos

Para o aproveitamento de estudos prévios, o processo será baseado na legislação vigente no ato da matrícula e na avaliação prévia das competências e habilidades requeridas no componente curricular.

10-Estágio Supervisionado:

Para um efetivo exercício profissional, o estágio se faz primordial no processo de ensino- aprendizagem proporcionando uma condição privilegiada de integração e consolidação das competências profissionais.

11- Avaliação:

Como elemento fundamental no processo de ensino/ aprendizagem, a avaliação representa um instrumento na verificação do aprendizado continuo, sistemático, integral e cumulativo, destacando as dificuldades em determinada disciplina e direcionando os educadores na busca de abordagens que contemplem métodos didáticos adequados para o componente curricular.

Os indicadores de desempenho serão definidos no plano de trabalho docente, explicitados e negociados com os alunos desde o início de cada disciplina, visando direcionar todos os esforços da equipe técnica, docente e do próprio aluno para que este alcance o desempenho necessário.

A recuperação, a frequência e o processo de promoção serão de acordo com cada plano de curso oferecido.

12– Corpo Docente:

"A atividade essencial de uma escola é assegurar a relação cognitiva do aluno com a matéria, ou seja, a aprendizagem dos alunos, com a ajuda pedagógica do professor. O professor é o mediador desse encontro do aluno com os objetos de conhecimento."

*(*Libâneo, 2001 p.22*)*

O educador deve ter, em sua prática cotidiana, uma intencionalidade educativa e um comprometimento moral com a formação do educando, visando atingir os objetivos propostos, como também aprimorar sua metodologia.

Para tanto, se faz necessária uma formação contínua do educador, para que assim ele possa aperfeiçoar sua prática e ampliar seu conhecimento profissional, a escola possibilita aos seus educadores cursos de reciclagem, aprimoramento e especialização, desenvolvidos interna e externamente.

13- Corpo Discente:

Como parte integrante da escola, contamos com a colaboração do corpo discente por meio de uma gestão participativa. Visando oferecer a possibilidade da participação no processo de ensino- aprendizagem por intermédio de um programa

de tutoria e orientações individualizadas.

14- Considerações Finais:

A escola busca superar a cultura tradicional da simples transmissão de conhecimento, e tem como alicerce a construção de novos saberes por meio das inter-relações das áreas do conhecimento e destas com a realidade.

Assim sendo, a partir das metas aqui estabelecidas, buscamos firmar um compromisso ético de todos os sujeitos que constituem a escola, ressaltando o comprometimento na construção do saber, a partir da compreensão que os tempos e espaços escolares de convivência, de ensino e de aprendizagem sejam pautados pelas concepções aqui acordadas.

15- Bibliografia:

Anastasiou, Léa das Graças Camargos. Metodologia de ensino: primeiras aproximações: Educ. rev. N°.13 Curitiba Jan./Dec. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440601997000100007

Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases para a educação nacional. Disponível em www.mec.gov.br.

Brasil. Parecer CEB/CNE nº 16/99 e da Resolução CEB/CNE nº 04/99 e da Resolução CEB/CNE nº 04/99, Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Profissional.

Cardoso, Marcela Tonani; Ferreira, Sandra Leonor Nascimento; Gomes Elaine Bernardo; Lima, Fabiana Barbosa Pantozzi. Melhoria da qualidade: contribuição do Centro Interescolar no processo de formação e aperfeiçoamento profissional. Revista Qualidade HC. Disponível em: http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/123/123.pdf

Freire, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

Kramer, Sonia. Por entre as pedras: arma e sonho na escola. São Paulo: Ática, 1993.

Libâneo, José Carlos. Didática. São Paulo: Cortez, 1992.

Libâneo, José Carlos. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas.Educar, Curitiba, n. 17, 2001. Editora da UFPR.

Resolução CNE/CEB Nº 6, DE 20 DE SETEMBRO DE 2012 Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio.

UNESCO Título original: Learning: the treasure within; report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twentyfirst Century (highlights). Paris: UNESCO, 1996. Disponível em:
ttp://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf

Vasconcellos, Celso S. Planejamento: projeto de ensino-aprendizagem e político-pedagógico. São Paulo: Libertad, 2002.

Anexo 3- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Parecer Consubstanciado do CEP

Título da Pesquisa: Intervenção pedagógica mediada por infográfico animado: aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre EPS
Pesquisador: Fernanda Juliano de Lima
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 01118618.6.3001.5440
Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -
Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 3.025.273

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa da instituição proponente Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. O HCFMRP_USP será uma coparticipante da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar uma intervenção pedagógica utilizando infográfico animado sobre EPS com estudantes de enfermagem a partir do referencial da pedagogia freiriana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o parecer da instituição proponente.
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
De acordo com o parecer da instituição proponente.
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão de acordo com as normas éticas vigentes. Apresentou autorização do responsável pelo Centro Interescolar-HCRP.
Recomendações:
Não há.
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
O CEP tomou ciência e concorda com o parecer da instituição proponente e aprova o HCFMRP-USP como coparticipante da pesquisa

Considerações Finais a critério do CEP:

"O CEP do HC e da FMRP-USP concorda com o parecer ético emitido pelo CEP da Instituição Proponente, que cumpre as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Diante disso, o HCFMRP-USP, como instituição co-participante do referido projeto de pesquisa, está ciente de suas co- responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos desta pesquisa, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar".
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	16/10/2018 11:58:03	Fernanda Juliano de Lima	Aceito
TCLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_professor.pdf	09/10/2018 21:20:07	Fernanda Juliano de Lima	Aceito
TCLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_tcle.pdf	09/10/2018 21:18:27	Fernanda Juliano de Lima	Aceito
Parecer Anterior	documento.pdf	26/09/2018 15:53:29	Fernanda Juliano de Lima	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado
Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 19 de Novembro de 2018

Assinado por:
MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA

Anexo 4: Plano da disciplina de Saúde Coletiva do Centro interescolar- HCFMRP-USP
Centro Interescolar – HCRP- FMRP- USP- Plano da disciplina de Saúde Coletiva

- Prevenção de acidentes dentro de casa;
- Causas e prevenção de acidentes nos hospitais;
- Medidas a tomar quando ocorrem acidentes;

Técnicas a serem executadas no centro obstétrico:

- Montagem da sala de recepção;
- Recepção do RN;
- Credetização ocular;
- Laqueadura do cordão umbilical;
- Tomada de impressão plantar do RN;
- Verificação de peso e estatura do RN;
- Aplicação de vitamina K (IM);
- Primeira anotação de enfermagem no prontuário do RN;

Técnicas a serem executadas em pediatria:

- Banho em lactente e em RN;
- Alimentação por mamadeira;

- Papas;
- Verificação dos sinais vitais em criança;
- Anotação de enfermagem na folha de evolução;
- Anotação no controle hídrico;
- Coleta de material para exame;

Técnicas a serem executadas em alojamento conjunto:

- Uso de avental;
- Curativo umbilical;
- Amamentação;
- Fototerapia;
- Cuidado com o RN em incubadoras;
- Exemplo de anotação de enfermagem do RN no alojamento conjunto;
- Enfermagem em saúde coletiva:

HABILIDADES: Saúde coletiva e seus desdobramentos teóricos e práticos. Saúde como modo de vida: relação saúde, sociedade e cultura, seus determinantes e condicionamentos econômicos, sociais, políticos e ideológicos. Saúde e Cidadania. Estado de saúde da população, sistema de atenção em saúde e práticas assistenciais formais e informais. Processo de trabalho em saúde. Saúde- doença como expressão das condições concretas de existência.

BASES TECNOLÓGICAS:

- 9.1- Programas de saúde:

9.1.1- Enfermagem em Saúde Coletiva:

- Definição de saúde;
- Promoção de saúde e prevenção de doenças;
- Níveis de cuidado preventivo;

Ações de enfermagem de acordo com os níveis de prevenção;

9.1.2- Sistema de Saúde no Brasil- Implementação do SUS:

- Princípios gerais de organização do SUS;

9.1.3- Educação em Saúde:

- Processo de desenvolvimento dos programas;
- Recursos necessários;
- Funções educativas dos profissionais de saúde;

9.1.4- Visita domiciliária:

- Conceito;
- Objetivos;
- Critérios de prioridade para VD;
- Fases da VD;

9.1.5- Epidemiologia:

- Objetivos;
- Definição dos principais termos utilizados;
- Vigilância epidemiológica;
- Notificação compulsória;

.9.1.6- Doenças sexualmente transmissíveis (DST)

- Caracterizadas por úlceras genitais:
.- Sífilis;
- Cancro Mole;
- Herpes genital;
- Linfogranuloma venéreo;
- Condiloma acuminado;
- Caracterizados por corrimentos uretrais:
- Uretrite gonocócica;

- Uretrite não gonocócica;
- Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS);
- Medidas para controle e prevenção das DST;

9.1.7- Saneamento do meio ambiente:

- Abastecimento de água;
- Coleta e disposição de águas residuárias (esgoto);
- Limpeza urbana (lixo);
- Zoonoses;

9.2- Imunização:

9.2.1- Imunidade:

- Conceito;
- Tipos de imunidade;
- Vacinas;
- Contra- indicações gerais para vacinação;
- Situações em que se recomenda o adiamento da vacinação;
- Associação de vacinas;
- Falsas contra- indicações á vacinação;
- Situações especiais que requerem vacinação;
- Efeitos adversos pós- imunização;
- Cadeia de frio;
- Vacinas aplicadas de rotina no Estado de São Paulo:
- Contra Tuberculose (BCG);
- Contra Hepatite B;
- Contra Poliomielite- oral (SABIN);
- Contra difteria, coqueluche, tétano e *Haemophilus influenzae* tipo B (DPT + HIB)- Tetravalente;
- Contra difteria, coqueluche e tétano (DPT)- tríplice bacteriana contra *Haemophilus influenzae* tipo B;
- Contra Febre Amarela- antiamarílica;

- Contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR)- Tríplice viral;
- Contra difteria e tétano (DT, dT);
- Contra infecção pelo pneumococo;
- Contra raiva humana;
- Calendário de vacinação para o Estado de São Paulo;

9.3- Saúde da Família:

9.3.1- Saúde da criança e do adolescente:

- Direitos da criança e do adolescente;

A criança e o adolescente no processo saúde- doença;

- Programas de assistência integral á saúde da criança (PAISC);
- Ações de enfermagem;

9.3.2- Saúde da Mulher:

- Objetivos;
- Assistência clínico- ginecológica;
- Planejamento familiar;
- Assistência pré- natal;
- Assistência no puerpério;
- Incentivo a amamentação;
- Ações de enfermagem;

9.3.3- Saúde do Adulto:

- Doenças de altas taxas de incidência, prevalência e mortalidade no Brasil;
- Hipertensão arterial;
- Diabetes Mellitus;
- Tuberculose;
- Hanseníase;
- Risco ocupacional;
- Ações de enfermagem;

9.3.4- Saúde do Idoso:

- Objetivos;
- Estratégias para atendimento ás necessidades específicas dos idosos;

9.3.5- Saúde Mental:

- Objetivos:
- Estrutura do programa;
- Ações de enfermagem;

10- Higiene e Profilaxia I:

HABILIDADES

Estudo das medidas individuais e coletivas de promoção e proteção da saúde, bem como sua importância e aplicação para a manutenção do equilíbrio do binômio saúde- doenç

BASES TECNOLÓGICAS:

10.1- Conceitos:

- Higiene;
- Profilaxia;
- Saúde;

10.2- Níveis de aplicação de medidas preventivas na história natural da doença:

- Período pré- patogênese;
- Período de patogênese;

10.3- Políticas de Saúde:

- Período colonial;

- Período republicano até 1930;
- Período de 1964 em diante;

11- Saúde ocupacional I:

HABILIDADES

Estudo da relação saúde e trabalho. Conceituação e importância no contexto social, legislação específica. Importância do saneamento em locais de trabalho.

BASES TECNOLÓGICAS

11.1- Segurança do Trabalho:

- Histórico da segurança do trabalho;
- Objetivos da segurança do trabalho;
- Conceito prevencionista;
- Conceito legal;

11.2- Leis:

- Social: Constituição Federal- Estadual e Lei Orgânica;
- Constituição Federal- Estadual;
- Lei Orgânica;
- Judiciária: responsabilidade civil e criminal – atos de polícia militar e civil;
- Responsabilidade civil e criminal- atos de polícia militar e civil;
- Previdência: INSS;
- INSS;
- Trabalhistas;
- OIT;
- CLT;
- Normas regulamentadoras nº 32;