

CLEIDE CARNEIRO  
HERALDO SIMÕES FERREIRA  
ORGANIZADORES

# ENSINO NA SAÚDE E O ESTADO DA QUESTÃO:

PERSPECTIVAS TEÓRICAS E PRÁTICAS EM ANÁLISE



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

## **Reitor**

José Jackson Coelho Sampaio

## **Vice-Reitor**

Hidelbrando dos Santos Soares

## **Editora da UECE**

Erasmio Miessa Ruiz

## **Conselho Editorial**

Antônio Luciano Pontes  
Eduardo Diatahy Bezerra de Menezes  
Emanuel Ângelo da Rocha Fragoso  
Francisco Horácio da Silva Frota  
Francisco Josênio Camelo Parente  
Gisafran Nazareno Mota Jucá  
José Ferreira Nunes  
Liduina Farias Almeida da Costa  
Lucili Grangeiro Cortez  
Luiz Cruz Lima  
Manfredo Ramos  
Marcelo Gurgel Carlos da Silva  
Marcony Silva Cunha  
Maria do Socorro Ferreira Osterne  
Maria Salete Bessa Jorge  
Silvia Maria Nóbrega-Therrien

## **Conselho Consultivo**

Antônio Torres Montenegro (UFPE)  
Eliane P. Zamith Brito (FGV)  
Homero Santiago (USP)  
Ieda Maria Alves (USP)  
Manuel Domingos Neto (UFF)  
Maria do Socorro Silva Aragão (UFC)  
Maria Lírida Callou de Araújo e Mendonça (UNIFOR)  
Pierre Salama (Universidade de Paris VIII)  
Romeu Gomes (FIOCRUZ)  
Túlio Batista Franco (UFF)

Cleide Carneiro  
Heraldo Simões Ferreira  
Organizadores

# ENSINO NA SAÚDE E O ESTADO DA QUESTÃO:

**perspectivas teóricas e práticas em análise**

2ª Edição  
Fortaleza - CE  
2015



**ENSINO NA SAÚDE E O ESTADO DA QUESTÃO:  
perspectivas teóricas e práticas em análise**

© 2015 *Copyright* by Cleide Carneiro e Heraldo Simões Ferreira

Efetuada depósito legal na Biblioteca Nacional

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE  
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – *Campus* do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará  
CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893.  
www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à



**Coordenação Editorial**

Erasmu Ruiz

**Diagramação e Capa**

Narcélio de Sousa Lopes

**Revisão de Texto**

EdUECE

**Ficha Catalográfica**

Vanessa Cavalcante Lima – CRB 3/1166

---

E257

Ensino na saúde e o estado da questão: perspectivas teóricas e práticas em análise / Cleide Carneiro, Heraldo Simões Ferreira (orgs). – Fortaleza: EdUECE, 2015.

214 p.

ISBN: 978-85-7826-278-5

1. Acesso à saúde. 2. Ensino na saúde. 3. Agente comunitário da saúde.  
4. Deficiente – Serviços de saúde. I. Título.

CDD: 610

---

## **Autores/Organizadores**

### **Cleide Carneiro**

Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP. Professora Adjunto da Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora do Laboratório de Humanização e Atenção em Saúde - (LHUAS). Coordenadora do Curso Mestrado Profissional Ensino na Saúde- CMEPES/UECE.

### **Heraldo Simões Ferreira**

Professor de Educação Física. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Professor Adjunto da UECE. Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Educação - UECE. Vice coordenador do Curso Mestrado Profissional Ensino na Saúde- CMEPES/UECE.

## **Autores/Colaboradores**

### **Alice Maria Correia Pequeno Marinho**

Graduada em Geologia. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP. Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Professora do Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde - CMEPES da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

### **Ana Patrícia Pereira Moraes**

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP. Professora Adjunta da UECE. Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde Coletiva - nucleadora UECE. Docente permanente do CMEPES.

### **Arnislane Nogueira Silva**

Fisioterapeuta. Mestra em Ensino na Saúde pela UECE. Professora da graduação e pós-graduação das Faculdades INTA. Fisioterapeuta da UTI pediátrica do Hospital Regional Norte, Sobral, Ceará.

### **Duciele Araújo Pinheiro Bione**

Enfermeira obstetra. Mestra em Ensino na Saúde pela UECE. Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de Crato - Ceará.

### **Glaucia Posso Lima**

Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva pela UECE. Professora Adjunta da UECE. Diretora do Centro de Ciências da Saúde - UECE. Docente permanente do CMEPES-UECE.

### **José Maria Ximenes Guimarães**

Enfermeiro Sanitarista. Doutor em Saúde Coletiva pela UECE. Professor da Faculdade Nordeste - FANOR. Docente do CMEPES e do Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde Coletiva - nucleadora UECE.

### **Luiza Lúlia Feitosa Simões**

Pedagoga. Mestre em Computação Aplicada. Professora da Faculdade Cearense - FAC e do Laboratório de Informática Educativa da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

### **Maria do Livramento Alencar de Holanda**

Assistente Social. Mestre em Ensino na Saúde pela UECE. Instrutora do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC/Ceará. Coordenadora Pedagógica e de Projetos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE.

### **Maria Sonia Felício Magalhães**

Enfermeira. Doutora em Cirurgia pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Pesquisadora da Unidade de Farmacologia Clínica - UFC. Assessora Técnica do Núcleo de Atenção a Urgência e Emergência - NUAEM/Secretaria de Estado da Saúde do Ceará - SESA. Professora do CMEPES/UECE.

### **Maristela Inês Osawa Vasconcelos**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Professora Adjunta da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Docente e Coordenadora do Mestrado Profissional em

Saúde da Família - RENASF/UVA e do CMEPES-UECE.

**Sheyla Martins Alves**

Enfermeira. Mestra em Ensino na Saúde pela UECE. Gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito - Ceará.

**Vera Lúcia de Almeida**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Assessora técnica da Escola de Saúde Pública de Iguatu - CE. Professora do CMEPES/UECE. Avaliadora do Conselho Estadual de Educação do Ceará: Câmara de Educação Superior e Profissional.



# SUMÁRIO

**PREFÁCIO..... 11**

Jacques Therrien

Silvia Maria Nóbrega-Therrien

**I. INTRODUÇÃO .....15**

Cleide Carneiro

Heraldo Simões Ferreira

**II. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: O ESTADO DA QUESTÃO .....25**

Sheyla Martins Alves

Vera Lúcia de Almeida

Heraldo Simões Ferreira

Luiza Lúlia Feitosa Simões

José Maria Ximenes Guimarães

**III. METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR: O ESTADO DA QUESTÃO ..... 64**

Arnislane Nogueira Silva

Heraldo Simões Ferreira

Maristela Inês Osawa Chagas

Ana Patrícia Pereira Morais

Gláucia Posso Lima

**IV. PROCESSOS FORMATIVOS REALIZADOS PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: O ESTADO DA QUESTÃO ..... 113**

Duciele Araújo Pinheiro Bione

Maria Sonia Felício Magalhães

Cleide Carneiro

Ana Patrícia Pereira Morais

Alice Maria Correia Pequeno Marinho

**V. ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O ESTADO DA QUESTÃO ..... 164**

Maria do Livramento Alencar de Holanda

Vera Lúcia de Almeida

José Maria Ximenes Guimarães

Cleide Carneiro

Luiza Lúlia Feitosa Simões

## PREFÁCIO

O desenvolvimento de um projeto de pesquisa para ser submetido em exame de qualificação, seja de tese de doutorado, seja de dissertação de mestrado, ou ainda para obtenção de suporte financeiro ou institucional, constitui para seu autor um particular momento de tensão. O desafio de elaborar um documento definidor, tanto do ponto de vista da relevância da temática abordada como da pertinência e clareza do objeto de investigação no campo científico em foco, torna-se uma constante.

Para o pesquisador em início de carreira, principalmente, aparecem múltiplas opções de estudo, devendo ser submetidas aos seus interesses e curiosidades, ao seu campo de aprofundamento e às experiências de vida e trabalho. São vivências que o conduziram a formular questionamentos e indagações sobre a problemática a ser abordada. Constitui-se, nesse sentido, um momento de importantes decisões cujas consequências acarretam dedicação, tempo e elementos de toda espécie, tanto profissionais como psicológicos, financeiros, sociais e acadêmicos entre outros.

Numa sociedade da informação e divulgação, caracterizada por uma potencialidade exponencial de acesso ao conhecimento e saberes os mais diversos e diferenciados através de recursos tecnológicos de informática que viabilizam meios de comunicação, surge um contexto desafiador para o pesquisador, qualquer que seja sua trajetória nos círculos da produção científica.

Como pode este encontrar meios e condições de situar sua contribuição no campo da ciência e ao mesmo tempo traçar caminhos na busca de um terreno fértil de investigação que possa assegurar a autonomia e autoria que delimita sua produção científica profissional? Recorrer aos manuais de ‘metodologia de pesquisa’ e a produções científicas que propiciam esclarecimentos quanto às diferentes abordagens teórico metodológicas de investigação, constitui também outro fator de incertezas e tensões nas horas de decisão e definições diante da multiplicidade de alternativas oferecidas nas prateleiras das bibliotecas. Momento de angústia fomentado pela necessidade de preservar sua identidade e de assegurar sua contribuição no campo da ciência cujas informações e descobertas têm amparo na história da evolução do ser humano, racional e social.

Subjacente a qualquer projeto de pesquisa, a ‘revisão da literatura’ ou o ‘referencial teórico’ constituem um trabalho de centralidade fundante para a investigação. Na tradição científica, a concepção de um projeto tem apoio em referencial ou base teórico-metodológica, articulada à produção científica disponível (seja teórica, seja teórico prática) para consolidar a análise e compreensão dos ‘dados’ em exame.

Trata-se do espaço de confronto do pesquisador com um imenso campo de informações armazenadas em prateleiras de bibliotecas ou em memória guardada nas ‘nuvens’ aos quais tem acesso com os recursos de informática. Ocorre, às vezes, por parte do pesquisador, o desconhecimento ou alguma ‘ignorância’ que a ‘dúvida sistemática’ do processo de investigação deve despertar para uma busca de

salvação! De qualquer modo, são horas de tensão e perplexidade diante de um desafio: a delimitação, compreensão e definição do seu objeto de investigação.

Para além da mera 'revisão de literatura' ou ainda do 'estado da arte' da produção científica sobre a temática em foco, o pesquisador pode desenvolver o 'estado da questão', ou seja, proceder a um mapeamento bibliográfico dirigido para identificar, aprimorar e destacar a especificidade e relevância do seu objeto de investigação no estado atual da ciência ao seu alcance. Em outras palavras, ele se pergunta: qual é o estado de *minha* questão no campo da produção científica à qual tenho acesso? Ao envolver-se na busca sistemática da produção sobre a sua temática, ele desenvolve uma análise crítica dos achados, ao mesmo tempo objetiva e comprometida com dimensões do seu interesse, que lhe permite proceder a uma seleção de estudos próximos à sua intenção e potencialidade de pesquisa.

Neste processo, partindo de descritores ou categorias próximas ao seu tema de estudo, o pesquisador se insere num movimento de reflexão crítica movido pelo acesso a uma diversidade de trabalhos desenvolvidos por outros pesquisadores próximos ao seu campo de investigação. Este processo lhe permite identificar e selecionar os autores com quem pode 'dialogar' virtualmente reconhecendo semelhanças e diferenças que contribuem tanto para o seu 'esclarecimento' em relação ao 'estado da questão' que o move, como para melhor compreensão dos elementos subjacentes a esta.

Alguns pesquisadores comparam essa trajetória a fábula de João e Maria que para não se perderem ao travessar

a floresta em direção à sua casa vão marcando cada passo, ou registrando, com pedrinhas o percurso das decisões que os conduzem em direção ao lugar desejado. Outros comparam suas descobertas no estado da questão aos deslumbramentos e diálogos do conto de fadas Alice no País das Maravilhas

Este livro retrata o percurso de pesquisadoras de um curso de mestrado em busca de definição e delimitação do seu objeto próprio de investigação. Neste empreendimento, devem elas considerar o contexto da produção científica disponível e própria à sua temática, além de elementos que permitem delinear com mais clareza suas categorias de análise e os procedimentos de investigação que viabilizem captar subsídios empíricos significativos nas situações observadas.

As páginas a seguir são um convite para descobrir e acompanhar os percursos que levaram essas pesquisadoras a um lugar exitoso! Boa viagem!

Jacques Therrien

Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação-UECE

Silvia Maria Nóbrega-Therrien

Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação-UECE

## I INTRODUÇÃO

Cleide Carneiro  
Heraldo Simões Ferreira

Este livro trata de algumas questões que nos últimos anos se colocam como paradigmas para os sistemas de saúde em esfera mundial, envolvendo aspectos significativos no contexto sanitário, epidemiológico, social, epistemológico, social e político. Dentre estas questões a busca de mudanças com o objetivo de tornar o conhecimento em saúde competente tanto para a gestão bem como para o cuidado por meio da qualificação profissional de todos os profissionais coloca-se como desafio. O texto apresenta resultados de pesquisas desenvolvidas por um grupo de mestrandos e professores do Curso Mestrado Profissional Ensino na Saúde-CMEPES, da Universidade Estadual do Ceará-UECE, implantado desde março de 2012 com o objetivo de atender esta demanda existente.

O CMEPES tem como objetivo capacitar profissionais inseridos nos serviços de saúde para o desenvolvimento e gestão de atividades docentes em serviço. Produzir conhecimentos técnicos, ético-filosóficos e político-culturais, ancorados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS, contemplando as necessidades do serviço e da população, também gerar conhecimentos práticos e meto-

dológicos transformadores, voltados para a superação dos modelos tradicionais de ensino, e desenvolver no profissional a capacidade de avaliar criticamente a prática profissional, e serem capazes de desenhar e avaliar programas educacionais, desenvolver técnicas inovadoras voltadas para o processo de ensino-aprendizagem e gerenciar de forma coletiva os processos formativos, tomando como base de suas ações os princípios da Educação Permanente na Saúde, preconizada pelo SUS e na aprendizagem significativa, numa perspectiva interdisciplinar.

O mestrado apresenta como área de concentração a formação e desenvolvimento docente na saúde como foco no processo de formação dos profissionais na área de saúde, as diretrizes curriculares, o processo ensino aprendizagem, o currículo e a avaliação dos conteúdos, dos pressupostos e estratégias de formação docente que contemplem a interdisciplinaridade e a multiprofissionalidade no ensino na saúde.

As linhas de pesquisa apontam a gestão do ensino, o processo de aprendizagem e a avaliação e desenho de currículos como pontos chave da formação e das competências a serem trabalhadas pelo curso, e estão assim definidas: a) Gestão do Ensino nos serviços: abordagem dos processos formativos, o planejamento participativo como estratégia educacional e ferramenta de gestão nos serviços, também as técnicas de registro de memória e publicitação de documentação e dos conhecimentos produzidos; b) Processo Ensino Aprendizagem nos serviços de saúde: objetiva estabelecer uma reflexão sistematizada visando o desenvolvimento de estratégias de articulação entre o mundo do



trabalho, da aprendizagem e da sociedade, a partir do reconhecimento e dos avanços, das fragilidades e das fortalezas do atual modelo de atenção à saúde; tendo esta reflexão como eixo central os princípios do SUS e a necessidade de inovação das práticas e da formação em saúde envolvendo a participação social; e, c) Desenho e Avaliação de programas educacionais tratam da investigação e avaliação de currículos baseados em competências que utilizam metodologias ativas, a problematização, as estratégias à distância em particular as ferramentas da internet.

A produção de conhecimentos na área da saúde vem crescendo em proporções exponenciais, o volume de informações na área está cada vez mais apresentando qualidade e conexão com a prática dos profissionais nos serviços, procurando fazer da evidência o ponto de convergência das necessidades da população e do trabalho efetivo e exitoso baseado em pesquisa e competência eficazes. Tais mudanças têm requerido que os profissionais de saúde desenvolvam novas competências nos campos técnico, científico, pessoal e gerencial. Os profissionais de saúde passaram a ter novos papéis, como articular a promoção-prevenção-cura-reabilitação, visualizar a dimensão coletiva do problema, compreender o indivíduo em seu contexto, considerar as dimensões psico/sociais no processo saúde-doença, atuar em equipe, dentre outros.

Como resposta a esse conjunto de mudanças, o sistema educacional na área da saúde, tomando como base as últimas evidências científicas no campo da educação das profissões de saúde, passaram a propor novos programas educacionais, cujo desenho fosse orientado às necessida-

des da comunidade e baseado no desenvolvimento de competências, incluindo habilidades e atitudes, e não somente conhecimentos; programas que fossem percebidos como relevantes pelos alunos, baseados na construção sobre conhecimentos e experiências prévias e que possibilitassem o envolvimento ativo do aluno no processo de aprendizagem.

A investigação no curso CMEPES, tem como objetivo cumprir com um programa comum a todos os programas de mestrado reconhecidos pela CAPES, mas também o curso vem se esforçando para fazer da pesquisa do cotidiano das práticas em saúde um espaço de reflexão capaz de renovar, atualizar e significar novas práticas e consolidar as boas práticas existentes. Para este propósito estimular a pesquisa e proporcionar a publicação do conhecimento adquirido, constitui estratégia de consolidação do conhecimento e estímulo a intervenção de qualidade no contexto sanitário global.

O curso vem sendo ofertado aos diversos profissionais da área da saúde que estejam exercendo suas atividades profissionais voltadas para a saúde nas mais diversas possibilidades na contemporaneidade; saúde, educação, justiça, meio ambiente, etc. Estamos na terceira turma com uma procura bastante satisfatória do curso, indicativo que estamos tomando como demonstrativo do acerto do desenho do curso que ao reunir quase toda a totalidade das quatorze profissões cadastradas na área também proporciona experiências em pesquisa que na prática informa de maneira participativa proporcionando oportunidade de real aprendizagem à medida que permite a problematização do saber dos participantes e posteriormente fazer da própria inves-

tigação lugar de aprendizagem. Ter a prática como emento fundante das pesquisas nos permite buscar a compreensão das questões que envolvem o cotidiano, nos permite buscar respostas para estado da prática em andamento nos diversos serviços representados pelos mestrandos, buscar as respostas, eis o que nos move, resposta para cada vez mais delinear-mos de forma competente o estado das questões sobre a saúde e a doença.

## **1.1 Objetivo**

Desta forma, o objetivo primordial do presente livro é apresentar o fruto de quatro trabalhos de dissertações de alunos do CMEPES que utilizaram como recurso metodológico o Estado da Questão (NÓBREGA-TERRIEN; TERRIEN, 2004, 2010), caminho a ser explicitado logo a seguir. Os temas destas produções são amplos e complexos, todavia, inseridos na longa estrada do Ensino na Saúde, são eles: Política de Educação Permanente em Saúde; Metodologias Ativas no Ensino em Saúde no Âmbito Hospitalar; Processos Formativos do Agente Comunitário de Saúde – ACS; e, Acesso aos Serviços de Saúde por Pessoas com Deficiência.

## **1.2 Caminhos e o Método**

Como já citado, em todos os trabalhos que serão apresentados nos capítulos posteriores, os autores recorreram a um único percurso metodológico: o Estado da Questão. Tal método tem como escopo, levar o pesquisador a registrar, a partir de um rigoroso levantamento bibliográfico,

como se encontra o tema ou o objeto de sua investigação no estado atual da ciência ao seu alcance. Por meio da busca seletiva e crítica em fontes de informação da produção científica, restringe-se a estudos e parâmetros próximos às especificidades do interesse do pesquisador o que requer consulta a trabalhos substanciais (NÓBREGA-THERRIEN; THERRIEN, 2004).

Segundo Nóbrega-Therrien e Therrien (2010, p.34), o Estado da Questão é uma forma do estudante/pesquisador se utilizar de um entendimento que o norteie ao processo de elaboração do seu trabalho, seja ele monografia, dissertação ou tese. “É um modo particular de entender, articular e apresentar determinadas questões mais diretamente ligadas ao tema ora em investigação”.

Ao se apropriar do objetivo da metodologia do Estado da Questão para um melhor entendimento, segundo os citados autores (2004, p.03) observam-se que “delimitar e caracterizar o objeto (específico) de investigação de interesse do pesquisador e a consequente identificação e definição das categorias centrais da abordagem teórico-metodológica”.

O Estado da Questão demanda, assim, uma visão questionadora do tema em questão, estabelecida com base nos registros dos estudos científicos levantados e a análise cuidadosa do seu referencial teórico-metodológico sobre a temática em questão. A argumentação do pesquisador, sua lógica, sensibilidade, criatividade e até mesmo sua intuição são características que norteiam as dimensões e conferem novidade à pesquisa a partir da construção do Estado da Questão.

Na elaboração do Estado da Questão é considerado imprescindível o domínio de dois indicadores que devem estar presentes no trabalho; o domínio conceitual e o domínio da literatura.

Para Nóbrega-Therrien e Therrien (2004), o pesquisador alcança o domínio da literatura quando ele é capaz de investigar uma extensiva e relevante literatura e ao mesmo tempo utilizá-la no desenvolvimento de análise e discussão de ideias. Enquanto que, o domínio conceptual, é alcançado quando há capacidade de organizar com coerência, perspectivas ou teorias relevantes para interpretar e explorar seu tema de estudo e acrescentar a este uma análise crítica.

Ao assumir, nos recortes das dissertações já mencionadas, o Estado da Questão como principal modelo metodológico de investigação, não foi possível, todavia, deixar de recorrer aos princípios bases da revisão integrativa, já que a mesma inclui a análise de pesquisas relevantes, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES et al., 2008).

Assim, percebe-se que o Estado da Questão define categorias específicas a serem investigadas, enquanto que a revisão integrativa permite uma análise do objeto pesquisado, de forma mais livre, sem a definição previa de categorias analíticas. Categorias estas, estabelecidas no presente trabalho de acordo com os objetivos de cada dissertação.

Nóbrega-Therrien e Therrien (2004) apontam ainda a semelhança entre o Estado da Questão e o Estado da Arte, onde este último tem um caráter de relacionar e descrever a produção acadêmica e científica que se procura investigar, conforme ressaltam. Há a escolha de um tema e, a partir dele, é feito um levantamento da produção existente, não havendo, portanto, um diálogo, uma análise crítica e uma relação com uma investigação de interesse do pesquisador. Enquanto que o Estado da Questão trata da delimitação e caracterização de um objeto específico de investigação de interesse do pesquisador, possibilitando uma busca mais seletiva e crítica da produção científica, restringindo-se aos estudos e parâmetros próximos ao interesse do pesquisador.

Ao utilizar-se a metodologia do Estado da Questão, faz-se com que o material encontrado seja confrontado com a proposta de investigação a ser desenvolvida, havendo um diálogo entre o pesquisador e a produção científica encontrada (SILVEIRA; NÓBREGA-THERRIEN, 2011).

Ao diferenciar, ainda, o Estado da Questão da Revisão de Literatura, conclui-se que a revisão objetiva desenvolver a base teórica de sustentação/análise do estudo, permitindo uma compreensão global sobre qualquer tema pesquisado, se detendo na apresentação de conceitos e teorias. Enquanto que o Estado da Questão possibilita um estudo mais detalhado, selecionando categorias que nortearão a investigação (NÓBREGA-THERRIEN; THERRIEN, 2004).

## 1.4 Apresentação do texto

Após a breve explanação sobre o Estado da Questão, apresentamos o conteúdo deste livro em cinco capítulos. No primeiro momento, tratamos da introdução, do segundo ao quinto capítulo apresentamos o Estado da Questão relativo aos seguintes temas: Política de Educação Permanente em Saúde; Metodologias Ativas no Ensino em Saúde no Âmbito Hospitalar; Processos Formativos do Agente Comunitário de Saúde – ACS; e, Acesso aos Serviços de Saúde por Pessoas com Deficiência.

Integram este texto, ainda, as referências consultadas. Este trabalho, portanto, se constitui no relatório final de dissertações do CMEPES, submetido à comunidade acadêmica com o fim de contribuir para a formação, bem como a prática docente.

### Referências

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. Os trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em avaliação educacional**, v.15, n.30, jul.- dez. 2004.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. O estado da questão: aportes teórico-metodológicos e relatos de sua produção em trabalhos científicos. In: FARIAS, I. M. S.; NUNES, J.B.C.; NÓBREGA TERRIEN, S.M. (Orgs.). **Pesquisa científica para iniciantes**: caminhando no labirinto. Fortaleza: EdUECE, 2010. (Coleção Métodos de Pesquisa).

SILVEIRA, C.S.; NÓBREGA-TERRIEN, S.M. Estudos sobre pesquisa e formação de professores da Educação Básica: a elaboração do Estado da Questão. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 41, n. 27, p. 219-243, jul./dez. 2011.



## II POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: O ESTADO DA QUESTÃO

Sheyla Martins Alves  
Vera Lúcia de Almeida  
Heraldo Simões Ferreira  
Luiza Lúlia Feitosa Simões  
José Maria Ximenes Guimarães

### 1 Educação Permanente em Saúde: contextualizando o tema

A Organização Pan-americana de Saúde - OPAS e a Organização Mundial de Saúde - OMS assumiram na década de 1980, a Educação Permanente em Saúde - EPS como uma prioridade para os países do continente americano. O Brasil esteve representado nestas instâncias e participou ativamente do processo de discussão e construção teórico-metodológica da proposta de EPS (FERRAZ, 2011).

O cenário político brasileiro vivenciou o ideário da EPS, ao mesmo tempo em que a Reforma Sanitária ampliava suas forças e a sociedade participava da criação do SUS. Logo, as discussões a respeito de educação continuada e permanente em saúde se acentuaram com a instituição do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal do Brasil, sendo que, entre os artigos referentes à saúde, o artigo 200, inciso III, estabelece que compete ao SUS “ordenar a forma-

ção de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988, s/p). Com a regulamentação do SUS, por meio das Leis 8.080/90 e 8.142/90, em 1990, foram definidas as propostas de ordenação da formação de recursos humanos para a saúde segundo os ideários do novo sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 1990a, 1990b). Para tanto, a Lei 8.080/90, em seu artigo 27, determina que:

a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento ao objetivo de organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990a, s/p).

Entre os pontos de partida para a elaboração desta nova proposta, destaca-se a reflexão sobre as transformações em curso no mundo do trabalho, onde as capacitações tradicionais, organizadas de modo vertical para públicos diversos, tinham baixíssimos impactos, ou sejam, produziam poucas mudanças na prática profissional e no cotidiano dos serviços. Sendo assim, Ceccim e Feuerwerkwer (2004) propõem que a formação para a área da saúde deveria ter como escopo a transformação das práticas profissionais, da organização do trabalho e sua capacidade de garantir acolhimento e cuidado às várias necessidades das pessoas e da comunidade.

Ceccim (2005, p. 78) amplia tal discussão quando reflete acerca da Educação Permanente em Saúde, afirmando que:

a introdução da Educação Permanente em Saúde seria estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde.

Nesse sentido, devemos reiterar a relevância contida na proposta da Educação Permanente, uma vez que esta propõe como contribuição fundamental a possibilidade de promover mudanças significativas no setor saúde, impactando sobre os profissionais e suas práticas.

Pressupõe-se que isso é possível pelo de que a educação permanente reconhece o adulto como sujeito de educação, antes centrada na criança, e a ampliação dos âmbitos de aprendizagem para além do ambiente escolar, ocorrendo ao longo de toda uma vida, assim como em contextos comunitários e laborais.

A EPS tem como objeto a transformação do processo de trabalho, buscando a melhoria da qualidade dos ser-

viços, a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Para tanto, reconhece a dimensão pedagógica do *locus* de trabalho, possibilitando problematizar a realidade identificada no cotidiano de trabalho para propor situações de aprendizagem que permitam compreendê-lo e transformá-lo (CECCIM, 2005).

Ao mesmo tempo em que promove a atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, a Educação Permanente em Saúde se insere em uma necessária construção de relações e processos, os quais vão da valorização do trabalho em equipe, às práticas organizacionais e as ações interinstitucionais e/ou intersetoriais (CECCIM, 2005).

Considera-se ainda, segundo Ceccim (2005), que a Educação Permanente em Saúde tem caráter pedagógico, tendo o processo de trabalho como ponto de partida onde se dão os processos educativos. Ao ponderar seus aspectos técnicos, pode-se dizer que esta se aproxima das propostas de Paulo Freire, uma vez que se utiliza de conceitos como aprendizagem significativa e problematização. Ressaltando, que para haver aprendizagem, faz-se necessário reconhecer e valorizar o conhecimento prévio dos sujeitos, além da criação de espaços de reflexão/questionamento entre o que já se sabe e o que é necessário aprender.

Mais um ponto explicitado por Ceccim (2005), é que a Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, ao passo que esta considera os conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica, buscando mudanças, sejam elas institucionais ou de orientação

política das ações ofertadas. Em outro sentido, aproxima-se da Educação Continuada, ao participar da edificação de quadros institucionais e de carreiras por serviço; podendo ainda corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta considera as vivências profissionais, estabelecendo conexões entre a organização, o mundo do trabalho e o ensino.

Cabe ressaltar ainda pontos destacados pelo autor supracitado ao estimular um debate sobre a Educação Permanente:

destaco que aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção). (CECCIM, 2005 p.162)

Portanto, compreende-se que a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao mundo

do trabalho. A mesma baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Podendo ainda ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações.

Vale ressaltar que, a educação permanente é feita com base nos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências prévias das pessoas. Em suma, propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam fundamentados na problematização do processo de trabalho, considerando também que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e das populações. Tais processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BRASIL, 2009).

A proposta é de ruptura com a lógica da compra e do pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios (BRASIL, 2009).

O principal objetivo proposto pela educação permanente é o de aceitar que formação, assim como o desenvolvimento devem ser feitos de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, para que propiciem: a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem; o desenvolvimento de capacidades do-

centes e de enfrentamento criativo das situações de saúde; o trabalho em equipes matriciais; a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde; a constituição de práticas tecnológicas, éticas e humanísticas (BRASIL, 2004a).

Partindo deste conceito, ao pensar em aproximar a educação da vida cotidiana, há um reconhecimento do potencial educativo presente nas situações de trabalho. Por outras palavras, no trabalho também se aprende. Tal premissa prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, destina-se a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todos os possíveis atores que formam o grupo (CECCIM; FEUERWERKWER, 2004).

Por meio deste processo de aprendizagem significativo no trabalho em saúde, podem-se questionar pedagogicamente as práticas laborais, tendo como escopo a melhoria da qualidade de vida da população e o cumprimento dos princípios do SUS, como integralidade.

A Educação Permanente em Saúde é um processo amplo, que envolve aspectos do desenvolvimento integral do ser humano, não se limitando apenas a treinamentos formais. Percebida assim, a educação deixa de ser uma responsabilidade exclusiva dos serviços para ser uma busca da própria pessoa, cuja motivação permite o uso de experiências laborais, familiares e sociais no processo constante de educação. Esta forma de educação resulta na aquisição de conhecimentos, no desenvolvimento da criticidade, na res-

ponsabilidade social e na aquisição de estímulos para continuar a aprender.

Nesta proposta de educação permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática cotidiana das equipes. As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de necessidades individuais de atualização, nem das orientações advinda dos níveis centrais, mas, prioritariamente, a partir dos problemas vivenciados no dia a dia do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos, assim cômodas tecnologias estabelecidas (BRASIL, 2004a).

De acordo com Paim (2002), na Educação Permanente em Saúde os profissionais devem estar preparados para reconhecer o caráter educativo do próprio trabalho, concebido não apenas no seu sentido instrumental, mas também como espaço de problematização, diálogo e construção de consensos para melhoria da qualidade de atenção à saúde.

Ainda com relação aos profissionais, aparece a necessidade de novas práticas assistenciais, enfatizando tanto o trabalho clínico individual, como a abordagem coletiva sanitária, por meio de uma assistência integralizadora aos membros das famílias assistidas, respondendo a demanda espontânea e de forma contínua e racionalizada (BARBOSA; GUEDES, 2004).

Desta forma, o objetivo geral deste estudo foi realizar o Estado da Questão (NÓBREGA-THERRIEN; THERRIEN, 2004; 2010) a respeito da temática Educação Permanente



em Saúde, nos últimos cinco anos, compreendendo o período de 2009 a 2013, em sítios eletrônicos e periódicos.

## **2 Aspectos Metodológicos**

Este estudo classifica-se como indireto, documental, e elege como metodologia o Estado da Questão, como método de investigação em virtude do seu caráter analítico e crítico.

O período de coleta dados foi de agosto de 2013 a março de 2014. Foi realizada a busca nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS; Scientific Electronic Library Online – SCIELO; e, Portal de Periódico da CAPES, em virtude da existência de textos, resumos e teses referentes à área de estudo. A escolha destes portais se justifica pelas especificidades que cada um apresenta, pelo acesso público e universal, por estarem relacionados às ciências da saúde, pela atualização do acervo e por sua relevância na comunidade científica e acadêmica.

Os descritores utilizados foram: Educação Permanente, Formação e Saúde, estes consultados no site da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Realizamos a pesquisa com os descritores separadamente e em seguida fizemos o cruzamento para verificar se os textos se repetiam.

Utilizamos como critérios de inclusão à aderência ao objetivo e ao tema proposto, artigos e teses publicadas em português; artigos na íntegra que retratassem a temática sobre a Política de Educação Permanente em Saúde e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados

nos últimos cinco anos (2009 – 2013), que fossem classificados com Qualis A1, A2 e B1, referentes a publicações da área de saúde coletiva.

Os critérios de exclusão foram artigos publicados que se repetiram; os artigos que não abordavam a referida temática da Política de Educação Permanente em Saúde, fugindo do tema proposto; não estavam publicados na íntegra e sua abordagem não contribuiu para o conhecimento, bem como os artigos que foram classificados com Qualis inferior a B1, na área de saúde coletiva, respeitando o período de nossa investigação.

O espaço temporal, compreendido entre 2009 a 2013, foi definido levando-se em consideração a publicação da Portaria do Ministério da Saúde que norteia atualmente a Política de Educação Permanente em Saúde, objeto de nossa investigação, em agosto de 2007. Entre o período de 2007 a 2009, consideramos o intervalo para a efetivação desta política. Desse modo, foi definido, como interstício temporal, as publicações nestes cinco anos.

Os artigos que se repetiram em duas bases de dados, foram agregados na base de dados que continha o maior número de artigos.

Os títulos foram analisados e equiparados com os critérios de inclusão e exclusão, averiguando a sua adequação com a questão norteadora da pesquisa. Os estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra e categorizados.

Apresentamos a seguir as categorias que investigamos: Tipos de estudos; percursos metodológicos adotados; identificar quais os veículos e locais de publicação; verificar os objetivos que impulsionaram as publicações.

Ao realizarmos a análise dos dados com base na categorização, esta nos possibilitou uma descrição do material coletado. No entanto, é necessário que o investigador ultrapasse a etapa da descrição, realizando um esforço de abstração, ultrapassando os dados, buscando explicações (GIL, 2011).

### **3 Resultados e Discussões**

#### **3.1 Estudos mapeados**

Iniciamos a investigação para a realização do nosso Estado da Questão, por meio do levantamento dos periódicos nacionais, realizado junto a CAPES, que por meio da base de dados da Scielo, possibilitou o acesso aos periódicos indexados pela confiabilidade de suas publicações. O *site* da CAPES disponibiliza acesso a um banco de dados, a partir do qual realizamos nossas buscas especificamente por meio de nossos descritores: Educação Permanente, Formação e Saúde. Logo na página inicial da CAPES, selecionamos a área 'Buscar assunto' com o intuito de delimitar a busca a fim de evitar perda de tempo com publicações que fugissem do nosso interesse.

Ao realizarmos a busca na base de dados da Scielo, selecionamos o intervalo de tempo que atendesse ao período investigado, e que os trabalhos fossem redigidos em português, a qual resultou num total de trinta e cinco artigos.

Sendo feito uma leitura flutuante destas publicações, foram escolhidos apenas dois artigos (5,70%) que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, e trinta e três foram descartados, perfazendo um total de

94,30%, porque o Qualis de seu meio de publicação era abaixo de B1, ou estavam fora do período de tempo investigado, ou não atendiam a temática.

Ao analisarmos a consulta realizada na base de dados da Scielo, evidenciando a escassez de publicações nesta área, encontramos dois artigos que atendiam aos critérios, sendo que, estes haviam sido classificados como Qualis B1, de acordo com o seu veículo de publicação. Quanto ao ano de publicação, pudemos observar que estes foram publicados, um em cada ano, nos anos 2010 e 2013.

Ao procedermos ao mesmo critério metodológico com a LILACS, utilizando os descritores supracitados, e foram encontrados em um primeiro momento noventa e duas publicações. Que ao serem submetidas aos critérios de inclusão e exclusão, resultaram em doze teses de doutorado e três artigos, que tratavam da Política de Educação Permanente em Saúde, apresentando-se dentro do intervalo de tempo estudado e que haviam sido publicados em periódicos classificados com o Qualis A1, A2 e B1.

Quanto às publicações encontradas na base de dados LILACS, foram descartados 83,69% dos trabalhos pesquisados, totalizando setenta e sete produções. Os artigos encontrados que obedecem aos critérios de inclusão e exclusão, todos foram publicados em periódicos com a classificação Qualis, para a área de saúde coletiva, como B1. Assim, como na base de dados da Scielo, ressaltamos a pouca produção acerca da Política de Educação Permanente em Saúde, sendo que os artigos selecionados foram publicados nos anos: um artigo em 2010, uma referência em 2011 e outro em 2012.

Realizamos, ainda, uma leitura flutuante com as doze teses de doutorado, acessíveis na base de dados da CAPES e LILACS, relacionadas à nossa temática, publicadas no período de 2009 a 2013.

Apresentamos a Tabela 01, com a síntese dos trabalhos encontrados e trabalhados nas bases eletrônicas.

**TABELA 01** - Síntese dos resultados das bases Scielo e LILACS.

SITES DE BUSCA	Nº DE PUBLICAÇÕES	ELEGIDOS PARA ANÁLISE	DUPLICA-DOS	SELEÇÃO FINAL	% SELECIONADO
LILACS	92	92	04	15	16,30
Scielo	35	35	00	02	05,70
TOTAL	127	127	04	17	13,38

Fonte: Banco de dados da LILACS e Scielo /2014.

De acordo com o quadro exposto acima foram encontrados por meio da associação dos descritores estabelecidos um total de 127 publicações científicas. Estas 127 foram selecionadas através da leitura dos resumos disponíveis, que resultou na seleção de 17 estudos pertinentes a temática deste estudo, disponíveis em texto completo, indexadas em periódicos com Qualis entre A-1 e B-1, publicadas nos últimos cinco anos, que corresponde ao período de 2009 a 2013. Ressaltando que entre estes estudos encontrados que obedeciam aos critérios, apenas cinco eram artigos publicados em periódicos.

O quadro também revela que 110 produções científicas não correspondiam ao tema em foco deste estudo, ou estavam duplicadas, portanto foram excluídas.

Investigamos, ainda, outra fonte de dados com o intuito de enriquecer o nosso trabalho, os estudos publicados nos Anais do Congresso em Saúde Coletiva promovido

pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva-ABRASCO no ano de 2012, denominado Abrascão. Por se tratar de um evento com grande número de produções científicas referentes à nossa área em estudo, Saúde Coletiva. Ressaltamos que foi estabelecido este ano para realizar esta coleta de dados, por ser este o único período em que se encontravam disponíveis os anais deste congresso para pesquisa no sítio eletrônico da ABRASCO.

A busca ocorreu através do link ‘acesso aos Anais do Congresso’. Após a abertura desta sessão, foi possível visualizar a página destinada à busca de publicações por eixo temático, título, autores, coautores ou descritores já determinados pelo site.

Ao inserir o descritor “educação permanente” não foi possível visualizar nenhum trabalho, o mesmo se repetiu ao se inserir os descritores “saúde” e por último “formação”. Diante deste fato a busca prosseguiu por eixo temático de publicação delineado pelo congresso, através da leitura dos títulos de todos os trabalhos publicados. Como não encontramos nenhum trabalho ao buscarmos com os descritores, realizamos uma leitura rápida do título de todos os trabalhos e selecionamos os que tinham no nome da publicação a referência a Política de Educação Permanente em Saúde, objeto de nossa investigação.

A busca nos anais do 10<sup>a</sup> Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva apresentou o resultado a seguir: no eixo gestão da saúde técnica e política 1.581 trabalhos; no eixo alternativas de desenvolvimento: sustentabilidade e cidadania 434 publicações; no eixo inovação em saúde: ciência, tecnologia, indústria e serviço 433 pesquisas; no eixo modelos de atenção e cuidado à saúde encontrou-se 2.750; e por fim

no eixo individual e o coletivo no processo saúde-doença foram publicados 2.626 estudos. No total foram encontrados 7.824 trabalhos.

A análise do nome de cada um dos trabalhos nos levou a selecionarmos cinco trabalhos, nos quais realizamos a leitura de seus resumos. Sendo, quatro trabalhos do eixo Gestão da saúde técnica e política, e um trabalho do eixo Modelo de atenção e cuidado à saúde.

A Tabela 02 ilustra os resultados encontrados nos Anais do 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva-ABRASCO por meio desta análise inicial.

**TABELA 02** - Demonstrativos dos trabalhos encontrados na ABRASCO.

EIXOS TEMÁTICOS	Nº DE PUBLICAÇÕES	ELEITOS POR TÍTULO	SELEÇÃO FINAL
Gestão da saúde técnica e política.	1.581	04	04
Alternativas de desenvolvimento: sustentabilidade e cidadania.	434	00	00
Inovação em saúde: ciência, tecnologia, indústria e serviço.	433	00	00
Modelos de atenção e cuidado à saúde	2.750	01	01
Individual e o coletivo no processo saúde-doença.	2.626	00	00
TOTAL	7824	05	05

Fonte: Anais da ABRASCO, 2012.

### 3.2 Resultados por categorias

Ao final do levantamento nos sites da LILACS e Scielo foi possível identificar dezesseis produções científicas em consonância com a temática da Política de Educação Permanente em Saúde e os critérios estabelecidos para inclusão neste estudo. Apresentamos abaixo, a análise de acordo com as categorias estabelecidas.

### 3.2.1 Categoria: Autor, título, ano de publicação e periódico

Apresentamos na tabela 03 as categorias relacionadas a nome de autor, título, ano de publicação e periódico, de acordo com os estudos selecionados.

**TABELA 03** - Apresentação dos estudos segundo o autor, título, local, ano de publicação e periódico.

AUTOR	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO
FERRAZ et al	Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço.	2013	Ciência & Saúde Coletiva
MENDONÇA et al	Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná.	2010	Ciência & Saúde Coletiva
TESSER et al	Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente.	2011	Ciência & Saúde Coletiva
LOBATO, C.P.; MELCHIOR, R.; BADUY, R. S.	A dimensão política na formação dos profissionais de saúde.	2012	Physis Revista de Saúde Coletiva
GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M.J.	Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares.	2010	Physis Revista de Saúde Coletiva

Fonte: Scielo e LILACS, 2014.

Ao trabalharmos as categorias apresentadas na Tabela 03, evidenciamos que as produções sobre a temática da Política de Educação Permanente em Saúde são poucas. Quanto ao ano de publicação, temos dois artigos do ano 2010, um artigo publicado em cada ano, sendo: 2011, 2012 e 2013. Diante deste resultado, pode-se verificar que ocorreu um maior número de publicações em 2010, ano mais próximo da Portaria do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes desta política.



Dentre os estudos apresentados acima, verifica-se a indexação em apenas dois periódicos, três artigos publicados na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, e dois na *Physis: Revista de Saúde Coletiva*.

Outro aspecto relevante é que três artigos têm redigido o termo educação permanente, no título, um dos descritores procurados nas duas bases eletrônicas, justificando a quantidade de estudos a princípio encontrados.

### 3.2.2 Categoria: Qualis

Mostramos na tabela abaixo a relação entre os estudos encontrados e o conceito da Qualis/CAPES de cada periódico selecionado.

**TABELA 04** - Demonstrativo da classificação dos periódicos quanto ao Qualis.

PERIÓDICO	TÍTULO	QUALIS
Ciência & Saúde Coletiva	Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço.	B1
Ciência & Saúde Coletiva	Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná.	B1
Ciência & Saúde Coletiva	Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente.	B1
Physis Revista de Saúde Coletiva	A dimensão política na formação dos profissionais de saúde	B1
Physis Revista de Saúde Coletiva	Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares.	B1

Fonte: Qualisweb, 2014.

De acordo com a tabela acima, todos os trabalhos apresentam-se indexado em periódico com *Qualis B-1*. Todos publicados em meios que abordam prioritariamente a saúde coletiva, o que nos leva a crer, que nestas revistas científicas tem sido mais fácil o acesso para publicações sobre a temática abordada.

Diante do exposto, pode-se afirmar que esta investigação utilizou produções científicas certificadas com bom conceito de *Qualis/CAPES*.

### 3.2.3 Categoria: Objetivos

A tabela cinco traz uma síntese dos objetivos dos cinco artigos coletados relacionados ao título e respectivo periódico conforme vemos abaixo.

**TABELA 05** - Demonstrativo dos objetivos dos estudos investigados.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO
FERRAZ et al	Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço.	Analisar como ocorre a gestão dos recursos financeiros da Política Nacional de Educação Permanente em duas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), em Santa Catarina.
MENDONÇA et al	Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná.	Analisar as percepções dos facilitadores e tutores sobre o curso de facilitadores de EPS em Londrina (PR)
TESSER et al	Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente.	Investigar se e de que maneira a análise da realidade social e de saúde era feita e como contribuía para a proposição de ações de promoção da saúde e de educação permanente.
LOBATO, C.P.; MELCHIOR, R.; BADUY, R. S.	A dimensão política na formação dos profissionais de saúde	Compreender algumas possibilidades para contemplar a dimensão política na formação dos trabalhadores.
GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M.J.	Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares	Refletir as diversas iniciativas pró-mudança na formação superior em saúde implantada no Brasil

Fonte: Scielo e LILACS, 2014.

Para Ferraz *et al*, o objetivo apontado em seu estudo é analisar como ocorre a gestão dos recursos financeiros da Política Nacional de Educação Permanente em duas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço - CIES, em Santa Catarina.

O objetivo trabalhado por Mendonça *et al*. é analisar as percepções dos facilitadores e tutores sobre o curso de facilitadores de EPS em Londrina – PR.

Tesser *et al* trabalha como escopo em seu artigo, a investigação: se e de que maneira a análise da realidade social e de saúde era feita e como contribuía para a proposição de ações de promoção da saúde e de educação permanente.

Os objetivos trabalhados por Lobato, C.P.; Melchior, R.; Baduy, R. S., e González, A. D.; Almeida, M.J., são respectivamente: compreender algumas possibilidades para contemplar a dimensão política na formação dos trabalhadores, e refletir as diversas iniciativas pró-mudança na formação superior em saúde implantadas no Brasil.

Observamos que três referências abordam os termos política de educação permanente em saúde ou apenas educação permanente, corroborando com a justificativa de termos escolhido e trabalhado com estes.

### **3.2.4 Categoria: Metodologia**

Quanto ao que se refere à metodologia aplicada nos trabalhos analisados das bases Scielo e LILACS, segue abaixo uma tabela apontando o Autor, Título e Metodologia, que apresenta a descrição dos tipos de estudos e abordagens utilizadas por cada pesquisa realizada.

**TABELA 06** - Análise do percurso metodológico adotado em cada publicação.

AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA
FERRAZ et al	Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço.	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa participante. A observação participante e o diálogo foram as principais técnicas de coleta de informações.
MENDONÇA et al	Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná.	Estudo qualitativo com dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas.
TESSER et al	Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente.	Estudo descritivo, com uma aproximação metodológica qualitativa. A coleta de dados foi feita através de duas técnicas com função complementar: entrevistas e questionários.
LOBATO, C.P.; MELCHIOR, R.; BADUY, R. S.	A dimensão política na formação dos profissionais de saúde.	Utilizou-se a cartografia, entrevistas semiestruturadas, diários de campo e análise de documentos.
GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M.J.	Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares.	Utilizou o ensaio para realizar uma análise histórica.

Fonte: Scielo e LILACS, 2014.

Observando a tabela descrita acima, o estudo de Ferraz *et al.* apropriou-se de uma abordagem qualitativa, do tipo pesquisa participante, realizado através da adequação da Investigação Temática de Paulo Freire. A observação participante e o diálogo foram as principais técnicas de coleta de informações.

No trabalho de Mendonça *et al.* foi realizado um estudo qualitativo, realizado com tutores e facilitadores de Peso período de dezembro de 2006 a janeiro de 2007. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise de discurso proposta por Martins e Bicudo.

Em relação ao artigo de Tesser *et al.*, o estudo se caracteriza como descritivo desenvolvido com uma aproximação metodológica qualitativa que privilegiou a descrição (o que e como) e a compreensão dos significados das práticas e ideias investigadas. A coleta de dados foi feita junto a profissionais da ESF por meio de duas técnicas com função complementar: entrevistas e questionários.

Lobato, Melchior e Baduy experimentaram a cartografia, pois ela celebra formas diferenciadas de se fazer-pensar os territórios e permite acompanhar os acontecimentos na constituição do mundo. Entendemos a cartografia como um mapeamento e análise do território. Para a produção dos dados, além das 14 entrevistas semiestruturadas, fizeram parte do *corpus* os diários de campo e análise de documentos.

No artigo publicado por González e Almeida, foi utilizado o ensaio como forma metodológica. Este buscou refletir as diversas iniciativas pró-mudança na formação superior em saúde implantadas no Brasil. Esta análise histórica faz-se necessária tendo em vista a importância da sistematização e difusão das experiências anteriores para o auxílio na construção das novas propostas pró-mudança.

Ao nos apropriarmos do ensaio como forma metodológica, adotamos uma atitude promissora e adequada à defesa de posições, para menos discursos instauradores de verdade e mais discursos propositores de ideias, sintonizando, assim, em nossos tempos, com a pluralidade de ideologias, com a fragmentação e historicidade de epistemes, com a transformação de nós mesmos. O ensaio não pretende ser uma obra acabada, nem tão pouco exaustiva.

Lembramos que o estudo qualitativo, abordagem adotada claramente por três pesquisas selecionadas, permite captar aspectos da realidade que não podem ser mensurados pela abordagem meramente quantitativa (MINAYO, 2008). Segundo esta autora, a pesquisa qualitativa se emprega muito bem para compreender o universo social.

Ainda para Minayo (2008), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Todos esses fenômenos humanos em conjunto, retratam a realidade social, pois o ser humano não se diferencia somente pelo agir, mas também pelo pensar, e faz interpretações de suas ações a partir de uma realidade vivenciada e partilhada com seus semelhantes.

A pesquisa qualitativa não se restringe à adoção de uma teoria, de um paradigma ou método, mas permite, ao contrário, adotar uma multiplicidade de procedimentos, técnicas e pressupostos. Convencionou-se chamar as investigações que recaem sobre a compreensão das intenções e do significado dos atos humanos de pesquisa qualitativa (Alves-Mazzotti; Gewandsznajdes, 2004).

Consideramos que os investigadores que trabalham com os aspectos qualitativos objetivam melhor compreender o comportamento e as experiências humanas. Buscam compreender o processo mediante o qual as pessoas constroem significados e descrever em que consistem os mesmos. Lançam mão da descrição como principal recurso. Sem, contudo, visar não apenas descrever os fatos, mas compreendê-los e, em alguns casos, explicá-los.

Quanto à metodologia da pesquisa documental, Gil (2011) afirma que esta utiliza o documento com objeto de pesquisa. Contudo, salientamos que o conceito de documento vai além da ideia de textos, sejam eles impressos ou escritos. O documento como fonte de pesquisa podem ser também filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres, utilizados como fontes de informações, para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador, contribuindo com a comunidade acadêmica.

Abordando a pesquisa participante utilizada por Ferraz et al, para Thiollent (1987), os pressupostos das pesquisas participativas são afirmadas como estratégias de pesquisa que têm como proposta a participação nos grupos sociais na busca de soluções para as problemáticas vividas, envolvendo um processo de compreensão e mudança da realidade.

Ainda para este autor, para desenvolver uma metodologia participativa, é necessária uma mudança na postura do pesquisador e dos pesquisados, uma vez que todos são coautores do processo de diagnóstico da situação-problema e da construção de vias que possam resolver as questões. É um processo contínuo que acontece no curso da vida cotidiana, transformando os sujeitos e demandando desdobramentos de práticas e relações entre os participantes (THIOLLENT, 1987).

Com relação aos instrumentos de coleta de dados, observamos a utilização do questionário, entrevista e diário de campo.

O questionário é um instrumento ou programa de coleta de dados confeccionado pelo pesquisador, que deve apresentar linguagem simples e direta, para que o informante compreenda com clareza o que está sendo perguntado e então possa preenchê-lo (GIL, 2011).

Parafraseando Richardson (2010), a utilização do questionário estabelece uma descrição adequada das características de um grupo, beneficiando não apenas o pesquisador, mas também pode ajudar outros especialistas, tais como planejadores, administradores e outros. Diz ainda, que esta forma de coleta de dados deve cumprir pelo menos duas funções: descrever as características e medir determinadas variáveis de um grupo social.

Podemos observar que a entrevista foi utilizada como coleta de dados. A entrevista é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas. Ou seja, uma conversação com a finalidade de obter determinadas informações. Possibilita a coleta de dados subjetivos, além de ampliar as possibilidades de compreensão da realidade. Podem ser: diretiva, quando não há roteiro pré-estabelecido pelo pesquisador; estruturada quando as perguntas são elaboradas com o propósito de obter uma resposta direta à pergunta realizada e semiestruturada quando o pesquisador estabelece um roteiro não fixo de perguntas que pode sofrer modificações, no momento da entrevista (GIL, 2011).

Ressaltamos, ainda, que o diário de campo é um importante instrumento para a construção de uma postura investigativa, elemento essencial ao fazer profissional do pesquisador. Ele possibilita o registro das observações do cotidiano e consiste em espaço propício para realização



das reflexões e análises acerca das apreensões realizadas contribuindo assim para uma sistematização. Deve conter o registro completo e preciso do observado, contudo, de forma a exercitar a linguagem técnica, essencial para ao meio acadêmico (RICHARDSON, 2010).

### 3.2.5 Categoria: Conclusões das pesquisas

A Tabela 07 ilustra a relação do periódico, título, e síntese das conclusões alcançadas por meio do desenvolvimento de cada pesquisa analisada a partir dos bancos de dados referidos.

**TABELA 07** - Apresentação das conclusões apresentadas em cada trabalho.

AUTOR	TÍTULO	CONCLUSÕES
FERRAZ et al	Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço.	CIES se assemelham nas problemáticas relacionadas à gestão de recursos financeiros. Propõem a elaboração de ações de EPS sobre a gestão de recursos financeiros em nível estadual
MENDONÇA et al	Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná.	Apresentou críticas referentes ao processo de seleção de facilitadores, tempo de duração e término do curso, dificuldades com a metodologia, entre outras. E contribuições, tais como a sistematização do conhecimento sobre EPS e a oportunidade de refletir sobre as práticas de trabalho.
TESSER et al	Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente.	A EPS pode contribuir para ampliar o entendimento e a prática da promoção da saúde.
LOBATO, C.P.; MELCHIOR, R.; BADUY, R. S.	A dimensão política na formação dos profissionais de saúde	Evidenciou-se que as residências podem ser dispositivas para a formação de trabalhadores da saúde na defesa do SUS.
GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M.J.	Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares	Que a análise histórica faz-se necessária para o auxílio na construção das novas propostas pró-mudança.

Fonte: Scielo e LILACS, 2014.

De acordo com a tabela acima, o estudo de Ferraz et al. indica que as CIES se assemelham nas problemáticas relacionadas à gestão de recursos destinados à política, sendo a burocratização, a indefinição de formas de gestão financeira e a morosidade que permeiam as estruturas regionais responsáveis pela gestão dos recursos são os principais fatores explicitados. Os participantes apresentam como possibilidades de mudança a elaboração de ações de EPS sobre a gestão de recursos financeiros em nível estadual.

Os resultados obtidos no trabalho científico de Mendonça et al., revelaram algumas críticas referentes ao processo de seleção de facilitadores, tempo de duração e término do curso, dificuldades com a metodologia, entre outras. Apesar disso, os participantes salientaram contribuições, tais como a sistematização do conhecimento sobre EPS e a oportunidade de refletir sobre as práticas de trabalho. As críticas voltaram-se mais para aspectos operacionais, ao passo que as contribuições levantadas referiram-se justamente aos objetivos centrais do processo de formação de facilitadores.

No trabalho de Tesser et al concluiu-se que a educação permanente inexistente nessas equipes e que sua introdução pode contribuir para ampliar o entendimento e a prática da promoção da saúde.

Evidenciaram-se, no artigo publicado por Lobato, Melchior e Baduy, que as residências podem ser ferramentas para a formação de trabalhadores da saúde na defesa do SUS.

Na produção do artigo de González e Almeida, a análise histórica faz-se necessária tendo em vista a importância da sistematização e difusão das experiências anteriores para o auxílio na construção das novas propostas pró-mudança.

A proposta da Política de Educação Permanente em Saúde é trabalhada em todos os artigos e a sua implantação resultará em tática fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde (CECCIM, 2005).

Ainda para Ceccim (2005), estabelecer uma ação organizada na direção de uma política da formação pode marcar estas concepções na gestão do sistema de saúde, mas também demarca uma relação com a população, entendida como cidadãos de direitos. Politizar, assim, os cidadãos para que estes reconheçam tanto a preocupação com a micropolítica de proteção à saúde, como com o desenvolvimento de práticas para a organização do cotidiano de cuidados às pessoas, registrando uma política da valorização do trabalho e do acolhimento oferecido aos usuários das ações e dos serviços de saúde, objetivando a construção da acessibilidade e resolutividade da atenção e do sistema de saúde como um todo e o desenvolvimento da autonomia dos usuários diante do cuidado e da capacidade de gestão social das políticas públicas de saúde.

A Educação Permanente em Saúde deve ter como objetivo central a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde. É importante reforçar que o processo educacional precisa estar centrado no trabalho, buscando a competência profissional, com repercussões

favoráveis sobre a qualidade do atendimento à população. Assim, o horizonte para a educação permanente em saúde é a efetiva concretização dos princípios do SUS. Avançar nesta direção significa não só ampliar e aprofundar as reflexões, mas, sobretudo revertê-las em ações concretas, disseminando os conhecimentos desenvolvidos.

### **3.2.6 Categoria (ABRASCO): Autor, título e Metodologia**

Apresentamos uma tabela com a catalogação das produções científicas publicadas nos Anais da ABRASCO 2012 conforme descrição desta categoria ora apresentada.

**TABELA 08** - Descrição de trabalhos segundo título, autor e metodologia.

<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>METODOLOGIA</b>
ARAÚJO, L.R.H.; REZENDE, M.; REGO, S;	Institucionalização, inovação e compartilhamento da gestão na Política Estadual de Educação Permanente no estado do Tocantins: um projeto de intervenção.	Estudo exploratório, o qual utilizou análise documental, para a coleta de dados, foram realizados entrevistas e grupo focal.
MENESES, M.N.; ROCHA, CMF;	A política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento do município do Rio Grande, RS: dificuldades e facilidades.	Pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas.
L E M O S , C.L.S.; ARAÚJO, N.M.M.; BORGES, K.A.; FRANÇA, M.P.; BERNARDES, C.	Análise da trajetória da Política Nacional De Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Estado de Goiás: 2004-2011.	Pesquisa do tipo descritivo, de natureza qualitativa, que utilizou como meios de pesquisa a coleta de depoimentos por entrevistas semiestruturadas e análise documental.
ARANTES, R.F.; SENNA, M. C.M.	Política de Educação Permanente em Saúde: potencialidades, fragilidades e inovações no processo de institucionalização dos espaços/fóruns de participação e controle social.	Revisão bibliográfica.
ARAÚJO, M. J.A.; SOUSA, F.O.S.S.	Política de Educação Permanente: uma análise de implementação no Distrito Sanitário III - Recife/PE.	Pesquisa exploratória sobre a literatura científica, uma revisão bibliográfica sobre o tema e a análise de documentos.

Fonte: Abrasco 2012.

Conforme a tabela acima, pudemos observar a metodologia adotada pelos trabalhos apresentados no Congresso da ABRASCO. Alguns tipos de metodologias já comentamos anteriormente.

Observamos que dois trabalhos utilizam a revisão bibliográfica, sendo as publicações de Araújo e Sousa, e Aran-tes e Senna. De acordo com Gil (2011), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Diz ainda, que quase todos os estudos exploratórios também podem ser classificados como pesquisa bibliográfica.

A pesquisa de Araújo, Rezendo e Rego apropriou-se da técnica de Grupo Focal para a coleta de dados. A técnica de grupo focal é comumente utilizada em pesquisa de cunho qualitativo, seja de forma combinada, como esta pesquisa ao utilizar a análise documental, ou de forma exclusiva. Objetiva acessar os pontos de vistas para então planejar intervenções apropriadas e efetivas, por isso é usado para obter conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções (MINAYO, 2008).

Constitui-se num tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos. Barbour (2009) define grupos focais como qualquer discussão de grupo, sendo necessário que o pesquisador esteja ativamente atento e encorajado às interações do grupo. Deve ser aplicado mediante um roteiro que vai do geral ao específico, em ambiente neutro, sob a coordenação de um moderador capaz de estimular a participação e o ponto de vista de todos e de cada um.

Para Minayo (2008), a utilização da técnica de grupo focal fundamenta-se na capacidade humana de formar

opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. Podem acessar conhecimentos não codificados, permitindo estimular a imaginação sociológica tanto dos pesquisadores quanto dos participantes.

O debate nos grupos focais se faz em reuniões com pequeno número de informantes, autores como Minayo (2008) e Barbour (2009), concordam que estes devem ser entre seis a dozes participantes, com a presença de um animador ou moderador e um relator. O número de grupos focais a ser realizado é determinado pelas necessidades de comparações que a pesquisa exija. Não devendo ultrapassar uma hora e meia a realização de cada reunião.

### 3.2.7 Categoria (ABRASCO): Autor, título e objetivos.

Segue abaixo uma tabela com a catalogação das produções científicas publicadas nos Anais da ABRASCO 2012, que atenderam ao nosso objeto de estudo, conforme descrição desta categoria.

**TABELA 09** - Descrição de trabalhos segundo título, autor e objetivos.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVOS
ARAÚJO, L.R.H.; REZENDO, M; REGO, S;	Institucionalização, inovação e compartilhamento da gestão na Política Estadual de Educação Permanente no estado do Tocantins: um projeto de intervenção.	Orientar a construção de mudanças no processo de implementação da política nac. de educ. permanente em saúde (PNEPS) no Tocantins, visando ampliar a participação das instâncias colegiadas, à luz da realidade local e das diretrizes nacionais e estaduais
MENESES, M.N.; ROCHA, CMF;	A política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento do município do Rio Grande, RS: dificuldades e facilidades.	Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da Educação Permanente em Saúde nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS.

LEMOS, C.L.S. et al.	Análise da trajetória da Política Nacional De Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Estado de Goiás: 2004-2011.	Analisar os avanços e retrocessos da implantação da PNEPS no estado de Goiás a partir dos olhares das pessoas envolvidas diretamente com este processo.
ARANTES, R.F.; SENNA, M.C.M.	Política de Educação Permanente em Saúde: potencialidades, fragilidades e inovações no processo de institucionalização dos espaços/fóruns de participação e controle social.	Examinar as dimensões da participação e controle social na agenda pública para a área de gestão da educação na saúde, visando identificar indicativos de potencialidades, fragilidades e inovações no processo de institucionalização dos espaços/fóruns de participação e controle social na construção da política de educação permanente em saúde.
ARAUJO, M. J.A.; SOUSA, F.O.S.S.	Política de Educação Permanente: uma análise de implementação no Distrito Sanitário III - Recife/PE.	Realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema e a análise de documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde.

Fonte: Abrasco 2012.

Ao observamos a tabela, verificamos em Araújo, Rezend e Rego, que o escopo trabalhado por estes era orientar a construção de mudanças no processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Tocantins, visando ampliar a participação das instâncias colegiadas, à luz da realidade local e das diretrizes nacionais e estaduais.

O trabalho publicado por Meneses e Rocha, traz como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros acerca da Educação Permanente em Saúde nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS.

Analisar os avanços e retrocessos da implantação da PNEPS no estado de Goiás a partir dos olhares das pessoas envolvidas diretamente com este processo foi o objetivo trabalho na publicação de Lemos et al.

Assim como, examinar as dimensões da participação e controle social na agenda pública para a área de gestão da educação na saúde, visando identificar indicativos de potencialidades, fragilidades e inovações no processo de institucionalização dos espaços/fóruns de participação e controle social na construção da política de educação permanente em saúde, aparece no trabalho de Arantes e Senna como um escopo.

Segundo Araújo e Sousa, o escopo trabalhado na publicação destes foi realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema e a análise de documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde, para uma tomada análise e tomada de decisão.

### **3.2.8 Categoria (ABRASCO): Autor, título e conclusões**

Mostramos abaixo uma tabela apresentando os Autores, Título da pesquisa e as Conclusões das produções científicas publicadas nos Anais da ABRASCO 2012, que atenderam ao nosso objeto de estudo.



**TABELA 10** - Descrição de trabalhos segundo título, autor e objetivos.

AUTOR	TÍTULO	CONCLUSÕES
ARAÚJO, L.R.H.; REZENDO, M; REGO, S;	Institucionalização, inovação e compartilhamento da gestão na Política Estadual de Educação Permanente no estado do Tocantins: um projeto de intervenção.	Produzir insumos que permitiram mudanças no processo decisório e na forma de gestão da política de educação permanente no Tocantins.
MENESES, M.N.; ROCHA, CMF;	A política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento do município do Rio Grande, RS: dificuldades e facilidades.	Constatar que a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde ainda é incipiente ainda e o processo de trabalho está mais embasado no conhecimento empírico.
LEMONS, C.L.S. et al.	Análise da trajetória da Política Nacional De Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Estado de Goiás: 2004-2011.	Apresentou desafios a serem trabalhados na implementação da PNEPS.
ARANTES, R.F.; SENNA, M.C.M.	Política de Educação Permanente em Saúde: potencialidades, fragilidades e inovações no processo de institucionalização dos espaços/fóruns de participação e controle social.	Concluiu que a inclusão de diferentes atores sociais nesses fóruns (CIES/CGR) não garante que a participação social esteja institucionalizada no processo de construção da política em âmbito estadual e regional.
ARAÚJO, M. J.A.; SOUSA, F.O.S.S.	Política de Educação Permanente: uma análise de implementação no Distrito Sanitário III - Recife/PE.	A implementação da Política de Educação Permanente contribuiu para o desenvolvimento da gestão dos recursos humanos e nas condições de trabalho e propicia um atendimento humanizado no SUS.

Fonte: Abrasco 2012.

O estudo de Araújo, Rezendo e Rego possibilitou a construção de insumos que permitiram mudanças no processo decisório e na forma de gestão da política de educação permanente no Tocantins. Buscaram-se questões e elementos relevantes para a efetivação da transformação da política, enfatizando a participação das instâncias colegiadas.

Pudemos concluir, ainda que a organização dos processos de trabalho tomando como base o conhecimento, o planejamento e o debate conduziu avanços importantes na formulação do PEEP e consequente implementação da PNEPS no estado de Tocantins.

A publicação de Meneses e Rocha constatou que a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde ainda é incipiente e o processo de trabalho está mais embasado no conhecimento empírico do que através da atualização de conhecimentos decorrentes da capacitação em serviço. Ratificando que, torna-se, portanto, evidente que o processo de trabalho e educação são indissociáveis para que se potencialize recursos e interesses relacionados à capacitação profissional dos trabalhadores da área de urgência e emergência.

Lemos et al concluíram seu trabalho apresentando desafios para a implementação da PNEPS, tais como: a PNEPS não está difundida uniformemente em todo o estado de Goiás, estando algumas regiões mais participativas do que outras; outro desafio citado pelos entrevistados foi referente a questão da descentralização do financiamento, que tem prejudicando os gestores na formulação de projetos, planos e ações locais, sem saberem a quantidade de recursos que será disponibilizada para tais fins, além da descontinuidade das ações propostas.

Os autores acima mostram que embora existam práticas de ações em saúde no estado de Goiás baseadas na Educação Permanente, ainda há muito que avançar. Redimensionar as questões específicas nos diferentes territórios geográficos, rever questões referentes à descentralização

do financiamento e combater a burocracia que paralisa os processos são necessidades que emergem no cenário estadual.

Com a política de educação permanente em saúde instituída em 2004 foram estabelecidos princípios da descentralização, participação e controle social e introduzidas formas de participação direta e indireta de novos sujeitos sociais nas decisões política. Essa nova diretriz assinalou para a democratização das decisões por meio da participação dos movimentos sociais e conselheiros de saúde, usuários, trabalhadores, docentes, estudantes, pesquisadores e gestores do SUS nos espaços de negociação, agregando dessa maneira, novos atores à formulação de ações de educação na saúde, antes restritas à burocracia setorial (BRASIL, 2004a).

Contudo, a conclusão que o trabalho de Arantes e Senna nos mostra é que em relação à existência desses espaços de negociação no processo de construção da política de forma ascendente, como os CGR e as CIES, especialmente a partir da Portaria 1996/2007, a inclusão de diferentes atores sociais nesses fóruns não garante que a participação social esteja institucionalizada no processo de construção da política em âmbito estadual e regional.

O trabalho de Araújo e Sousa concluiu que a implementação da Política de Educação Permanente em Pernambuco, por meio das políticas públicas em trabalho e escola, contribuiu para o desenvolvimento da gestão dos recursos humanos e nas condições de trabalho e pode propiciar um atendimento humanizado no SUS.

## 4 Considerações Finais

De acordo com o panorama inventariado, percebemos que as temáticas dos estudos publicados dizem respeito à Política de Educação Permanente em Saúde, sendo encontradas também outras variações, as quais se relacionam apenas a educação permanente em saúde.

Dentre os estudos mapeados e apresentados, podemos inferir que os trabalhos publicados corroboram com a importância da referida política para a concretização de mudanças na formação dos trabalhadores da saúde, bem como para as transformações no mundo do trabalho.

Um dos fatores mais importantes desta política é a reflexão crítica acerca dos processos de trabalho. Observamos como resultado dos trabalhos investigados a necessidade de se utilizar a educação permanente em saúde como estratégia de transformação da atuação profissional, o que contribuirá de forma mais contundente para a concretização do Sistema Único de Saúde.

Com base nessa constatação, ansiamos que nosso texto dissertativo possa contribuir para uma continuidade ao debate sobre o tema, abordando as vertentes da política investigada. Desta forma, julgamos que a investigação realizada não encerra aqui tal discussão, mas a traz a foco para juntos pensarmos na importância da sua implantação ou implementação.

As bases de dados pesquisadas e o material investigado nos mostraram a quantidade reduzida de artigos que tratem diretamente da Política de Educação Permanente em Saúde. Temos tido mais publicações acerca da educa-

ção permanente em saúde do que propriamente da política, contudo faz-se necessários outros debates e pesquisas, para que possibilitem diagnósticos, conhecimento e estratégias para a implementação desta em todo o país.

De acordo com as publicações, percebemos ainda que a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde tem ocorrido, em todo o estado brasileiro, de forma incipiente e enfrentando desafios semelhantes em cada macrorregião.

## Referências

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 2004.

BARBOSA A.A.A; GUEDES, M.C.J.M. **Estratégias de capacitação para melhorar o processo de trabalho**. O caso do PSF de São Gonçalo do Amarante/ RN; Natal: EDUFERN, 2004.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a forma-

ção e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004b.

BRASIL. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [documento internet] 1990a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 01 de maio de 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [documento internet] 1990b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 01 de maio de 2013.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 12 de maio de 2013.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interfaces – Comunic., Saúde, Educ.** v.9, n. 16, p.161 – 168 – set.2004/fev.2005.

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

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço**: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire. Florianópolis, 2011. 421p. Tese (Doutorado em Enfermagem: Filosofia, Saúde e Sociedade). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis- SC, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. Os trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudo em avaliação educacional**, v.15, n.30, jul.-dez. 2004.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. O estado da questão: aportes teórico-metodológicos e relatos de sua produção em trabalhos científicos. In: FARIAS, I. M. S.; NUNES, J.B.C.; NÓBREGA TERRIEN, S. M. (Orgs.). **Pesquisa científica para iniciantes**: caminhando no labirinto. Fortaleza: EdUECE, 2010. (Coleção Métodos de Pesquisa).

PAIM, J.S. **Saúde**: política e reforma sanitária. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva. Centro de estudo e projeto em Saúde, 2002.

RICHARDSON, R.J.; colaboradores: PERES, J.A.S. (et al). **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3 ed. 11 reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

THIOLLENT, M. Notas Para o Debate Sobre Pesquisa-Ação. In: Brandão, C. R. (Org.). **Repensando a Pesquisa Participante**, 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

### III METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR: O ESTADO DA QUESTÃO

Arnislane Nogueira Silva  
Heraldo Simões Ferreira  
Maristela Inês Osawa Chagas  
Ana Patrícia Pereira Morais  
Glucia Posso Lima

#### 1 Metodologias Ativas no Processo Ensino-Aprendizagem: Contextualizando o Tema

A educação e a saúde, como áreas de conhecimento, vêm se ampliando ao longo dos anos. São teorias, experiências, saberes cientificamente construídos, que abordam a epistemologia do conhecimento e estratégias de novas metodologias, que instrumentalizam a prática pedagógica. O processo pedagógico da área de Saúde também é discutido, refletido, construído e reconstruído, para atender a demandas educacionais e sociais do mundo contemporâneo (SIGNORELLI *et al.*, 2010).

O paradigma tradicional de ensino, centrado no conhecimento fragmentado em disciplinas e na figura do pro-



fessor, detentor do saber e transmissor de conhecimentos; em currículos engessados e focados no tecnicismo das profissões; em departamentos que não dialogam entre si, bem como profissões que não se comunicam, vem se demonstrando extremamente ultrapassado.

Ao longo da história, o processo ensino-aprendizagem, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe à retenção e repetição dos mesmos — em uma atitude passiva e receptiva (ou reprodutora) — tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão (BEHRENS, 2005).

Assim, a passagem da consciência ingênua para a consciência crítica requer a curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, que reconhece a realidade como mutável (FREIRE, 2006).

Para tanto, tem-se discutido a necessidade de urgentes mudanças nas instituições de ensino superior e nas suas relações com os ambientes de práticas, visando, entre outros aspectos, à reconstrução de seu papel social e responsabilidade com uma formação profissional de excelência. Surgem, portanto, questionamentos sobre o perfil do profissional formado na área da saúde, principalmente, com a preocupação relativa à tendência à especialização precoce e ao ensino centrado no ambiente hospitalar, enfocando a atenção curativa, individualizada e uni causal da doença (MITRE *et al.*, 2006).

Neste momento, as instituições formadoras são convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tenta-

tiva de se aproximarem da realidade social e de motivarem seus corpos docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos. Esta linha de trabalho pedagógico permite um caminho de transformação do sujeito como ser social e do contexto onde está inserido.

Com esta finalidade, as metodologias ativas de aprendizagem são indicadas, visando a participação do discente no seu processo de construção do conhecimento considerando-se de suma importância a discussão sobre o que se ensina, como se ensina e para que se ensina (BRASIL, 2001).

O ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, especialmente no âmago de uma abordagem progressiva, alicerce para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história (COSTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2004).

Esse pensamento conduz ao entendimento de que o ensino em saúde deve integrar teoria e prática com a participação ativa dos alunos, orientados por professores, em atividades contextualizadas e relevantes para a sua futura prática profissional. Acredita-se que o maior desafio da educação na área de saúde esteja no desenvolvimento das competências necessárias para que o profissional tenha o perfil desejado e proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs.

Desenvolver competências, em síntese, significa inovar o fazer pedagógico de modo geral (GOMES, 2010). Por esta razão, pode-se afirmar que este é o maior desafio das metodologias ativas porque, seu objetivo é permitir que o aluno ressignifique seu aprendizado, reconhecendo o potencial dos saberes adquiridos na construção dos novos conceitos e novas práticas. Isto exige do docente superar-

se, como orientador, provedor e sustentador de um projeto pedagógico democrático.

Levando-se em consideração a realização desse projeto pedagógico democrático, na formação dos profissionais de saúde, o aprender a aprender deve compreender, ainda, o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (FERNANDES, 2003).

Portanto, as abordagens pedagógicas progressivas de ensino-aprendizagem vêm sendo construídas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervir em contextos de incertezas e complexidades.

Para tanto, as metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, pois a educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de auto gerenciar ou autogovernar seu processo de formação (FREIRE, 2006).

Nesta perspectiva, o docente precisa valorizar todos os envolvidos; assegurar, para si mesmo, espaços de aprendizagem continuada a fim de compreender, exercitar, criticar e avaliar as estratégias mais adequadas a cada novo conceito a ser ministrado; exercitar a interdisciplinaridade nas diversas fases do processo, como planejamento, desenvolvimento e avaliação; eleger temas transversais no currículo que favoreçam larga integração e amplitude, para melhor compreensão da realidade tratada (FAZENDA, 1998).

Levando-se em consideração que o processo ensino-aprendizagem pressupõe o respeito à bagagem cultural do discente, faz-se necessário que o docente tenha como características principais a humildade, o reconhecimento de sua finitude e limites de seu conhecimento, o que traz um ganho substantivo na sua interação com o estudante que também o avalia.

Assim, o respeito à autonomia parece ser o melhor modo para a compreensão, por parte do binômio docente/discente, do processo de produção, expressão e apreensão do conhecimento, dentro de uma perspectiva de transformação da realidade, afinal, conhecer é transformar.

Nesse processo de transformação, os cursos de graduação e com destaque os da área da saúde, têm sido estimulados à elaboração de novas propostas pedagógicas que incluam, em suas reorganizações, metodologias de ensino que permitam dar conta dos novos perfis delineados para os seus profissionais.

Esse profissional deverá estar apto, portanto, à resolução de problemas de saúde, tanto em nível individual como coletivo; a tomar decisões apropriadas; ao exercício da liderança, da administração e do gerenciamento (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Diante destes perfis profissionais, as Instituições de Ensino Superior têm lançado mão do que se convencionou denominar de Metodologias Ativas, pois na educação de adultos, o que impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, a resolução de problemas e a construção do conhecimento novo a partir de conhecimentos e experiências prévias dos indivíduos (FREIRE, 1996).

Portanto, entende-se que as Metodologias Ativas se baseiam em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011).

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi realizar o Estado da Questão (NÓBREGA-THERRIEN; THERRIEN, 2004; 2010) a respeito das Metodologias Ativas no Ensino em Saúde no âmbito hospitalar, no período de 2007 a 2013, nos sítios eletrônicos SCIELO, MEDLINE, LILACS, BDEF, CAPES, BBO e PUBMED.

## **2 Aspectos Metodológicos**

Para corresponder aos objetivos da pesquisa, o estudo se classificou como indireto, documental, com abordagem qualitativa, elegendo a metodologia do Estado da Questão como método de investigação em virtude do seu caráter analítico e crítico.

Foram selecionados estudos sobre metodologias ativas no ensino em saúde no âmbito hospitalar divulgados em publicações científicas no período de 2007 a 2013 em virtude da busca de estudos mais recentes num período de no máximo de sete anos.

A seleção das produções obedeceu aos critérios de Cullum *et al.* (2010), para a investigação do melhor tipo de estudo, ajustado à questão base da pesquisa. Tais critérios foram: identificação do tema ou problema; busca na literatura; categorização do estudo; análise dos estudos e interpretação dos resultados.

Após a realização de uma pesquisa nos descritores em ciências da saúde – Decs – os estudos foram selecionados através da busca ampliada em Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nas bases de dados de reconhecimento da comunidade científica da área da saúde: SCIELO, MEDLINE, LILACS, BDEF, CAPES, BBO e PUBMED, em virtude da existência de textos, resumos e teses relacionados à área de estudo, quando foram utilizadas as palavras-chave: “Metodologias Ativas em Ensino em Saúde” e “Metodologias Ativas em Hospital”.

Realizou-se a pesquisa com os termos separadamente e, em seguida, com o cruzamento dos mesmos para verificar se os textos se repetiam. A escolha destes portais se justifica pelas especificidades que cada um apresenta, pelo acesso público e universal, por estarem relacionados às ciências da saúde, pela atualização do acervo e por sua relevância na comunidade científica e acadêmica.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos que estivessem relacionados com a temática; artigos originais e completos, disponibilizados nas bases de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED, BDEF, BBO, Portal de Periódico da Capes (MEDLINE); artigos publicados entre 2007 e 2013; artigos publicados em português e inglês e indexados em periódicos Qualis A-1 a B-2.

O período em questão se justificou por conta do surgimento de uma maior quantidade de publicações que tratam da temática na década seguinte à da introdução das metodologias ativas em instituições de ensino superior, como a Escola de Saúde Pública do Ceará, desde o início dos anos noventa; a Faculdade de Medicina de Marília (1997) e o Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina (1998).

A coleta foi realizada no período de agosto de 2013 a março de 2014. Os títulos foram analisados e equiparados com os critérios de inclusão e exclusão, averiguando a sua adequação com a questão norteadora da pesquisa. Os estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra e categorizados. Para a coleta e categorização dos estudos, utilizou-se a adaptação do instrumento de Cullum *et al.* (2010), o qual sugere a identificação do estudo – título, base de dados indexada, ano de publicação; objetivos do estudo; aspectos metodológicos; descrição dos resultados e conclusões dos estudos.

Após a categorização foi realizada a análise interpretativa e subjetiva dos achados no que se refere aos dados de identificação e ao conteúdo das publicações relacionadas. Os dados foram então discutidos e comparados com o conhecimento teórico, abordando as implicações resultantes da presente investigação no capítulo que se segue.

### **3 Resultados**

#### **3.1 Categorizações dos Estudos - Caminhos Percorridos**

Após a busca nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) de terminologias relacionadas ao trabalho proposto, a pesquisa foi iniciada utilizando-se as palavras-chave “metodologias ativas em ensino em saúde” e “metodologias ativas em hospital” na Biblioteca Virtual em Saúde. Os termos foram pesquisados separadamente com filtro para artigos com textos completos, em língua portuguesa e inglesa, no período compreendido entre os anos de 2007 a 2013. Para o termo “metodologias ativas em ensino em saúde” foram encontrados 31 artigos com texto completo, sendo

vinte e seis (83,87%) na LILACS, quatro (12,90%) na BDEF e um (3,23%) na BBO. Para o termo “metodologias ativas em hospital” foram encontrados apenas cinco (5) artigos, sendo quatro (80%) na LILACS e um (20%) na BDEF. Após a leitura dos resumos, foram excluídos os artigos duplicados, e os que não se encontravam nos critérios de inclusão desta pesquisa, como Qualis B3, resultando em 14 artigos selecionados para apresentação, discussão e análise posterior das metodologias, resultados e conclusões.

**QUADRO 01-** Caracterização das bases de dados, palavras-chave e número de publicações encontradas e percentuais.

PALAVRAS CHAVE	“METODOLOGIAS ATIVAS EM ENSINO EM SAÚDE”		“METODOLOGIAS ATIVAS EM HOSPITAL”	
	NO DE PUBLICAÇÕES	%	NO DE PUBLICAÇÕES	%
LILACS	26	83,87%	04	80%
BDEF	04	12,90%	01	20%
BBO	01	3,23%	00	0%

Fonte: Banco de dados LILACS, BDEF e BBO / 2014.

Em seguida, foi realizado o levantamento da classificação Qualis, dos 14 artigos selecionados, junto ao Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Por meio da base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), pela confiabilidade de suas publicações, constatou-se que os 14 periódicos estavam indexados com Qualis entre A2 e B2.

Em todos os trabalhos analisados, a seleção daqueles relacionados à nossa temática foi realizada, tendo como base os resumos. A referida análise possibilitou um aprendizado quanto à importância da delimitação do tema para o



êxito da busca, uma vez que ao utilizar, por exemplo, a palavra-chave “metodologias ativas em ensino em saúde”, foram disponibilizados trabalhos realizados sobre áreas afins que, embora aborde a temática nem sempre tem relação com o que estava sendo procurado.

Ao utilizar a palavra-chave “metodologias ativas em hospital”, foram disponibilizados trabalhos em áreas específicas, como linha do cuidado, sendo a temática ainda utilizada com outros sentidos, diferentes daqueles de que se tratou neste estudo. Apenas cinco trabalhos foram encontrados, quatro (80%) no banco de dados BDEF e um (20%) no BBO, como foi explicitado no Quadro 1, demonstrando a escassez de literatura sobre essa especificidade.

Na busca pelo refinamento dos estudos encontrados, foi realizado o cruzamento das palavras-chave, “metodologias ativas no ensino em saúde” e “metodologias ativas em hospital”, mas, o resultado foi diferente do que se supunha, uma vez que surgiram os mesmos trabalhos com o acréscimo de um documento de projeto, cujo formato não estava nos critérios de inclusão, além de não focalizar as metodologias ativas no ensino em saúde no âmbito hospitalar, nosso objeto de estudo. Nessa busca, dos trinta e um artigos completos encontrados, apenas quatorze (45,16%) tinham consonância com o interesse desse estudo, segundo os autores que se seguem: Chiesa, Nascimento, Bracialli, Oliveira e Ciandone (2007); Correia, Vieira, Matos, Cavatoni e Gontijo; Maftum e Campos (2008); Freitas, Carvalho, Gomes, Figueiredo, Silva (2009); Marin, Gomes, Marvulo, Primo, Barbosa e Druzian; César (2010); Gomes, Batista, Romano, Costa, Gonçalves, Machado e Vieira, Oliveira, Ferreira e Ru-

fino (2011); Barba, Silva, Joaquim, Brito (2012); Hoffmann e Koifman, Ribeiro, Maksud, Alves, Gouvêa, Guedes e Wiszomirska, Conterno e Lopes (2013).

## 3.2 Resultados por Categorias

Após o levantamento da literatura, procedeu-se a análise dos dados de acordo com as categorias estabelecidas.

### 3.2.1 Categoria: Autor, Título, Ano de publicação/ Local, Periódico e Qualis /CAPES

No quadro a seguir foram detalhados dados sobre os estudos encontrados, segundo os critérios estabelecidos nesta categoria.

**QUADRO 02** – Descrição dos estudos segundo Autor, Título, Ano/ Local, Periódico e Qualis/CAPES.

AUTOR	TÍTULO	ANO/ LOCAL	PERIÓDICO	QUALIS/ CAPES
Mitre; Girardi-de-Mendonça; Morais-Pinto; Meirelles; Pinto-Porto; Moreira; Hoffmann.	Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.	2010 / Rio de Janeiro	Ciênc. saúde coletiva	A - 2
Hoffmann; Koifman.	O olhar superviso na perspectiva da ativação de processos de mudança.	2013 / Rio de Janeiro	Physis.	B - 1
Ribeiro; Maksud; Koifman; Alves; Gouvêa.	O trabalho de campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação de Medicina e Odontologia.	2013 / São Paulo	Interface - Comunicação, Saúde, Educação.	A - 2
Guedes; Alves; Wyszomirska.	Ensino e práticas da fisioterapia aplicada à criança na formação do fisioterapeuta.	2013 / Curitiba	Fisioterapia em movimento	B - 1

Barba; Silva; Torkomian, Brito.	Formação inovadora em Terapia Ocupacional.	2012 / São Paulo	Interface - Comunicação, Saúde, Educação.	A - 2
Costa; Romano; Costa; Gomes; Siqueira-Batista.	Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: a visão de estudantes de medicina sobre a aprendizagem baseada em problemas.	2011 / Rio de Janeiro	Revista Brasileira de Educação Médica	A - 2
Batista; Gonçalves.	Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.	2011 / São Paulo	Saúde e Sociedade	A - 2
Machado; Machado; Vieira.	Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde	2011 / Rio de Janeiro	Revista Brasileira de Educação Médica	A - 2
Marin; Gomes; Marvulo; Primo; Barbosa; Druzian.	Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas.	2010 / São Paulo	Interface - Comunicação, Saúde, Educação.	A - 2
Cezar; Guimarães; Gomes; Rôças; Siqueira-Batista, Rodrigo.	Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas.	2010 / São Paulo	Revista Brasileira de Educação Médica	A - 2
Conterno; Lopes.	Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde.	2013 / Rio de Janeiro	Trabalho, Educação e Saúde.	B - 1
Oliveira; Ferreira; Rufino; Santos.	Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem.	2011 / Bogotá (Colômbia)	Aquichan	B - 1
Maftum; Campos.	Capacitação pedagógica na modalidade de educação à distância: desafio para ativar processos de mudança na formação de profissionais de saúde.	2008/ Curitiba	Cogitare Enfermagem	B - 2
Chiesa; Braccialli; Oliveira; Ciamponi.	A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde.	2007 / Curitiba	Cogitare Enfermagem	B - 2

Fonte: Construção própria baseada nos dados da BDEF, BBO E CAPES/2014.

Em relação ao ano de publicação o quadro mostra que, um (7,14%) trabalho foi publicado em 2007; um (7,14%), no ano de 2008; três (21,42%) estudos em 2010; quatro (28,57%) em 2011; um (7,14%) em 2012 e quatro (28,57%) em 2013. É importante ressaltar que no ano de 2009 foi encontrada uma publicação na base de dados BBO, cuja temática tinha relação com este estudo, mas foi excluída por apresentar classificação Qualis B-3.

Diante deste resultado pode-se verificar que ocorreu uma progressão gradativa no número de publicações a partir de 2007, havendo uma concentração maior de trabalhos publicados, entretanto, em 2010, 2011 e 2013.

Com referência ao local do desenvolvimento da pesquisa, nota-se que 05 (35,71%) estudos foram realizados em São Paulo, 05 (35,71%) no Rio de Janeiro, 03 (21,42%) em Curitiba e 01 (7,15%) em Bogotá (Colômbia). O que revela uma concentração de estudos produzidos e publicados pelas regiões sudeste (71,42%) e sul (21,42%) do Brasil, embora uma publicação (7,15%) seja de cunho internacional, demonstrando que a temática tem sido desenvolvida além das fronteiras brasileiras, ainda que de forma sutil. Neste contexto as publicações nas outras regiões se encontram em defasagem em relação às regiões sudeste e sul do Brasil.

Em relação aos periódicos, dentre os estudos apresentados acima, verifica-se que um (01) está indexado na Revista Ciência e Saúde Coletiva, um (11,11%) foi publicado na Revista Physis; um (11,11%) na Revista Fisioterapia em Movimento; um (11,11%) na Revista Saúde e Sociedade; um (11,11%) na Revista Trabalho, Educação e Saúde e um (11,11%) na Revista Aquichan; dois (22,22%) na Revista Cogitare Enfermagem; três (33,33%) na Revista Interface

Comunicação, Saúde e Educação e três (33,33%) na Revista Brasileira de Educação Médica. Percebe-se que estudos foram indexados em diferentes periódicos de cunho nacional e internacional, refletindo a multiplicidade de revistas nacionais, que garantem a divulgação do saber das diversas categorias profissionais.

Dentre os quatorze periódicos levantados com a temática Metodologias Ativas no Ensino em Saúde no âmbito Hospitalar, oito (57,14%) são indexados com Qualis A-2, quatro (28,57%) com Qualis B-1 e dois (14,28%) com Qualis B-2, conforme podemos constatar no Quadro 2. Porém, apenas quatro deles se relacionam diretamente, pelo título, com o nosso interesse de pesquisa: Mitre et al.(2010), Costa et al.(2011), Marin et al. (2010) e César et al.(2010). Mas isso não quer dizer que os outros títulos citados não tenham relação com a pesquisa. Ao contrário do que se observa, todos os títulos citados trouxeram sua contribuição para a realização deste trabalho o que poderá ser comprovado nos subitens que se seguirão. A opção pela busca em periódicos Qualis A-1 a B-2 se justifica devido ao fato de estes serem qualificados pelas áreas nos estratos mais elevados, de acordo com os critérios definidos pela CAPES, ou seja, os trabalhos publicados em periódicos Qualis A-1 a B-2 são considerados pela excelência do seu rigor científico. Essa opção, de certa forma, limita o nosso estudo em termos de busca, já que essa estratificação elencou um número limitado de publicações e a serem identificadas e analisadas.

De acordo com as produções elencadas, buscou-se também, delimitá-las em relação à área de concentração das revistas de acordo com a qualificação Qualis, resultando no quadro a seguir:

**QUADRO 03 – Descrição dos estudos segundo Título, Qualis, Periódico e Área de Concentração.**

TÍTULO	QUALIS/ CAPES	PERIÓDICO	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO
Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.	A-2	Ciênc. saúde coletiva	Ensino; Interdisciplinar
O olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança.	B-1	Physis.	Saúde coletiva; Interdisciplinar.
O trabalho de campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação de Medicina e Odontologia.	A-2	Interface - Comunicação, Saúde, Educação.	Educação; Ensino; Interdisciplinar
Ensino e práticas da fisioterapia aplicada à criança na formação do fisioterapeuta.	B-1	Fisioterapia em movimento	Interdisciplinar
Formação inovadora em Terapia Ocupacional.	A-2	Interface - Comunicação, Saúde, Educação.	Educação; Ensino; Interdisciplinar
Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: a visão de estudantes de medicina sobre a aprendizagem baseada em problemas	A-2	Revista Brasileira de Educação Médica	Ensino; Interdisciplinar
Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.	A-2	Revista Saúde e Sociedade	Ciências Ambientais
Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde.	A-2	Revista Brasileira de Educação Médica	Ensino; Interdisciplinar
Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas.	A-2	Interface - Comunicação, Saúde, Educação.	Educação; Ensino; Interdisciplinar
Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas.	A-2	Revista Brasileira de Educação Médica	Ensino; Interdisciplinar
Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde.	B-1	Revista Trabalho, Educação e Saúde.	Interdisciplinar; Ensino
Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem.	B-1	Revista Aquichan	Enfermagem
Capacitação pedagógica na modalidade de educação à distância: desafio para ativar processos de mudança na formação de profissionais de saúde.	B-2	Revista Cogitare Enfermagem	Enfermagem; Interdisciplinar
A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde.	B-2	Revista Cogitare Enfermagem	Enfermagem; Interdisciplinar

**Fonte:** Construção própria, baseada nos dados do sistema Webqualis/CAPES/2014.

Após uma análise criteriosa do quadro acima citado, observou-se que as Revistas *Ciência e Saúde Coletiva* e *Revista Brasileira de Educação Médica*; *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*; e, *Revista Saúde e Sociedade*, apresentam Qualis/CAPES A2, e os artigos nelas publicados se encontram na área de concentração, respectivamente, de Ensino e Interdisciplinar; Educação, Ensino e Interdisciplinar e Ciências Ambientais.

Enquanto isso, as Revistas *Physis*; *Fisioterapia em Movimento*; *Trabalho, Educação e Saúde* e *Aquichan*, que são Qualis/CAPES B1, encontram-se, respectivamente nas áreas de concentração de Saúde coletiva e Interdisciplinar; Interdisciplinar; Interdisciplinar e Ensino; e Enfermagem.

Já a *Revista Cogitare Enfermagem*, apresenta Qualis/CAPES B2, e seus artigos estão na área de concentração da Enfermagem e Interdisciplinar.

Diante do exposto, pode-se afirmar que esta investigação utilizou produções científicas certificadas com altos conceitos de Qualis/CAPES e em áreas de concentração voltadas para o ensino, educação, saúde e para a interdisciplinaridade.

### **3.2.2. Categoria: Objetivos**

A síntese dos objetivos encontrados nos quatorze estudos coletados, relacionados ao título e ao respectivo periódico será descrita a seguir.

O artigo de Mitre *et al.* (2010), aborda as discussões sobre as principais transformações tecnológicas no processo de formação dos profissionais de saúde com ênfase na apreciação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Hoffmann; Koifman (2013) contribuíram com seus relatos para a discussão sobre as competências político-gereciais; cuidados em saúde e competências educacionais, através das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, necessárias ao processo de supervisão em saúde.

Enquanto isso, Ribeiro et al. (2013), demonstraram que o desenvolvimento de competências caracterizadas pelo vivenciar-refletir-decidir-agir tem relação com os espaços integradores de aprendizagem.

Já o estudo de Guedes, Alves, Wyszomirska (2013), está voltado para a Investigação do ensino e da aprendizagem da Fisioterapia aplicada à criança nos cursos de Fisioterapia de Alagoas.

Barba *et al.* (2013), apresentaram as mudanças no currículo e metodologias utilizadas no curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Catarina.

A publicação de Costa *et al.* (2011), apresentou como objetivo a aferição da visão dos estudantes de medicina sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas.

Batista e Gonçalves (2011) propuseram a discussão sobre as possibilidades de inserir metodologias ativas de ensino-aprendizagem na educação em saúde para profissionais do SUS.

Machado, Machado e Vieira (2011), apontaram a necessidade de avaliação os Projetos Políticos Pedagógicos de novos cursos de graduação na área da saúde que incorporem Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem para se observar a coerência entre a proposta pedagógica e a forma de recrutamento, contratação e capacitação do corpo docente.



Nesse ínterim, Marin *et al.* (2010), propuseram como objetivo avaliar os resultados de uma experiência multiprofissional em saúde, ancorada em Metodologias Ativas a partir da ótica de seus egressos.

Já o estudo de César *et al.* (2010), volta-se para a proposta de construção de uma reflexão histórica sobre a implantação da Aprendizagem Baseada em Problemas na educação médica.

Assim, Conterno e Lopes (2013), propuseram como objetivo de seu estudo a Identificação dos princípios pedagógicos inovadores na formação de profissionais de saúde no Brasil.

Oliveira *et al.* (2011), descreveram as práticas transformadoras aplicadas pelo enfermeiro assistencial como elemento facilitador do processo ensino-aprendizagem.

Maftum e Campos (2008) relataram a experiência de tutoria a um grupo de profissionais de diferentes áreas da saúde e de cidades do país, ligados à formação superior.

Assim, Chiesa *et al.* (2007), promovem a discussão sobre a formação de profissionais de saúde na perspectiva da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais com enfoque na promoção da saúde.

Diante do exposto, observa-se que os objetivos das publicações selecionadas apresentam singularidades, mas abordam, em sua maioria, a utilização de tecnologias e práticas transformadoras, como as metodologias ativas na formação do profissional de saúde, levando-se em consideração as Diretrizes Curriculares Nacionais e o olhar reflexivo destes profissionais sobre a utilização de métodos como a aprendizagem baseada em problemas.

Compreende-se que na aprendizagem baseada em problemas, o aprendizado acontece a partir de situações que intencionem ou possam gerar dúvidas a fim de enfatizar a descoberta, experimentação e a reflexão (MARIN, 2010).

Para tanto há necessidade de que os princípios pedagógicos inovadores sejam articulados entre universidade, serviços de saúde e comunidade para que possibilite uma leitura sobre a realidade, valorizando todos os atores no processo de construção coletiva de forma que promova liberdade no processo de pensar e no trabalho em equipe (MITRE *et al.*, 2007).

Remonta-se, então, ao conceito de competência como a capacidade de utilizar diferentes recursos para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações, mobilizando recursos cognitivos, afetivos e psicomotores (CHIESA *et al.*, 2007).

Portanto, o uso das metodologias ativas como processo de desenvolvimento de competências e habilidades vem sendo discutido e demonstrado, também, através de relatos de experiência multiprofissional (MAFTUM, CAMPOS, 2008; MARIN *et al.*, 2010).

Diante do exposto, segue o quadro resumo da categoria: objetivos.

**QUADRO 04** – Resumo da categoria: objetivos dos estudos mapeados.

RESUMO DA CATEGORIA: OBJETIVOS
Os objetivos das publicações selecionadas apresentam singularidades, mas aborda, em sua maioria, a utilização de tecnologias e práticas transformadoras, como as metodologias ativas na formação do profissional de saúde, mudanças de currículos e a utilização de métodos como a aprendizagem baseada em problemas.

Fonte: Construção própria, baseada nos dados nos sites BDEF, BBO e CAPES/ 2014.

### 3.2.3 Categoria: Metodologia

Em relação à metodologia, segue abaixo quadro com descrição das metodologias utilizadas por cada pesquisa realizada.

**QUADRO 05** – Categoria Autor, Título e Metodologia: descrição da metodologia adotada por cada estudo.

AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA
Mitre; Girardi-de-Mendonça; Moraes-Pinto; Meirelles; Pinto-Porto; Moreira; Hoffmann.	Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais	Revisão de literatura com abordagem qualitativa.
Hoffmann, Leandro, Marcial Amaral; Koifman, Lillian.	O olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança.	Relato de experiência com abordagem qualitativa.
Ribeiro; Maksud; Koifman; Alves; Gouvêa,	O trabalho de campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação de Medicina e Odontologia.	Relato de experiência de uma Pesquisa-ação com abordagem qualitativa
Guedes; Alves; Wyszomirska.	Ensino e práticas da fisioterapia aplicada à criança na formação do fisioterapeuta.	Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.
Barba; Silva; Torkomian, Brito.	Formação inovadora em Terapia Ocupacional.	Estudo descritivo-exploratório com Abordagem Qualitativa.
Costa; Romano; Costa; Gomes; Siqueira-Batista.	Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: a visão de estudantes de medicina sobre a aprendizagem baseada em problemas.	Entrevistas semiestruturadas. Abordagem qualitativa.

Batista; Gonçalves.	Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado	Revisão de Literatura, documental, com abordagem qualitativa.
Machado; Machado; Vieira.	Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde.	Estudo descritivo, com Abordagem qualitativa.
Marin; Gomes; Marvulo; Primo; Barbosa; Druzian.	Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas.	Pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa e quantitativa; questionário estruturado, entrevista semiestruturada e grupo focal.
Cezar; Guimarães; Gomes; Rôças; Siqueira-Batista, Rodrigo.	Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas.	Revisão crítica da literatura, com abordagem qualitativa.
Conterno; Lopes.	Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde.	Análise documental Abordagem qualitativa.
Oliveira; Ferreira; Rufino; Santos.	Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem.	Revisão Integrativa.
Maftum; Campos.	Capacitação pedagógica na modalidade de educação à distância: desafio para ativar processos de mudança na formação de profissionais de saúde.	Pesquisa descritiva. Relato de Experiência.
Chiesa; Braccialli; Oliveira; Ciampone.	A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde.	Revisão de Literatura.

Fonte: Dados obtidos nos sites BDEFN e CAPES/ 2014

Ao se fazer uma apreciação sobre o exposto acima, constatou-se que o estudo elaborado por Mitre *et al.* (2010), realizou uma revisão de literatura com abordagem qualitativa sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde.

Hoffmann; Koifman (2013) contribuíram com seus relatos sobre o olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança através de um relato de experiência com abordagem qualitativa, discutindo sobre as competências político-gerenciais; cuidados em saúde e competências educacionais, através das metodologias ativas, necessárias ao processo de supervisão em saúde.

Enquanto isso, Ribeiro *et al.* (2013), realizaram um relato de experiência através de uma Pesquisa-ação com abordagem qualitativa, sobre o trabalho de campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação de Medicina e Odontologia.

Já o estudo de Guedes, Alves, Wyszomirska (2013), está voltado para a Investigação do ensino e práticas da fisioterapia aplicada à criança na formação do fisioterapeuta, através de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

Barba *et al.* (2013) realizaram um estudo descritivo-exploratório com Abordagem Qualitativa sobre a formação inovadora em Terapia Ocupacional.

A publicação de Costa *et al.* (2011), apresentou a visão de estudantes de medicina sobre a aprendizagem baseada em problemas, através de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados entrevistas semiestruturadas.

Batista e Gonçalves (2011) abordaram a formação dos profissionais de saúde para o SUS por meio de uma revisão de literatura e pesquisa documental com abordagem qualitativa.

Machado, Machado e Vieira (2011) realizaram um estudo descritivo com abordagem qualitativa sobre a formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde.

Nesse íterim, Marin *et al.* (2010), analisaram os resultados de experiências utilizando metodologias ativas em uma Pós-graduação multiprofissional em saúde, através de uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa e quantitativa e utilizando como instrumento de coleta de dados questionário estruturado, entrevista semiestruturada e grupo focal.

Já o estudo de César *et al.* (2010), volta-se para o estudo da aprendizagem baseada em problemas voltada para a educação médica, por meio de revisão crítica da literatura, com abordagem qualitativa.

Assim, Conterno e Lopes (2013), propuseram uma análise documental com abordagem qualitativa sobre as origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde.

Oliveira *et al.* (2011), relataram, através de uma revisão integrativa a educação permanente e qualidade da assistência à saúde, permeando a aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem, através de práticas transformadoras aplicadas pelo enfermeiro assistencial como elemento facilitador do processo ensino-aprendizagem.

Maftum e Campos (2008) realizaram um relato de experiência, através de uma pesquisa descritiva, sobre a capacitação pedagógica na modalidade de educação à distância para ativar processos de mudança na formação de profissionais de saúde.

Assim, Chiesa *et al.* (2007), por meio de uma revisão de literatura, promovem a discussão sobre a formação de profissionais da saúde, enfocando a aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde.

Analisando-se, ainda o Quadro 5, percebe-se que dos quatorze estudos apresentados, onze (78,57%) apontam para uma abordagem qualitativa de forma explícita nos resumos dos textos, mas, embora nos três (21,42%) restantes não sejam explicitadas as abordagens, subtende-se que também sejam pelo contexto dos trabalhos.

O estudo qualitativo, abordagem adotada na maioria das pesquisas selecionadas, permite captar aspectos da realidade que não podem ser mensurados pela abordagem meramente quantitativa (MINAYO, 2008) e produzem resultados não alcançados por meio de métodos estatísticos ou de outras formas de quantificação. Nesta perspectiva, procurou-se estabelecer relações entre os dados, através de análise criteriosa.

Quanto às pesquisas documental e bibliográfica, utilizam o documento com objeto de pesquisa. Entretanto, o conceito de documento vai além da ideia de textos, sejam eles impressos ou escritos. Porém ambas as metodologias trazem estudos com contribuições valiosas para a comunidade acadêmica.

A importância de um relato de experiência está no que concerne e na relevância dos problemas que nele estão descritos, serve como uma colaboração à práxis metodológica da área à qual pertence.

Em relação aos instrumentos de coleta de dados, foram utilizados nos estudos o questionário, a entrevista e o grupo focal.

O questionário é um instrumento ou programa de coleta de dados confeccionado pelo pesquisador, que deve apresentar linguagem simples e direta, para que o informante compreenda com clareza o que está sendo perguntado e então possa preenchê-lo (LAKATUS, MARCONI, 2005; GIL, 2009).

A entrevista é uma conversação com a finalidade de obter determinadas informações. Possibilita a coleta de dados subjetivos, além de ampliar as possibilidades de compreensão da realidade. Podem ser: diretiva, quando não há roteiro pré-estabelecido pelo pesquisador; estruturada quando as perguntas são elaboradas com o propósito de obter uma resposta direta à pergunta realizada e semiestruturada, quando o pesquisador estabelece um roteiro não fixo de perguntas que pode sofrer modificações, no momento da entrevista (LAKATUS, MARCONI, 2005; GIL, 2009).

Em relação ao grupo focal, o pesquisador realiza o papel de mediador garantindo a interação do grupo durante o processo de discussão em grupo, pois se trata de uma técnica de inegável importância para se tratar das questões da saúde sob o ângulo do social, pois se presta ao estudo de representações e relações dos diferenciados grupos de profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da população (MINAYO, 2008).



Para a realização dos grupos focais, preconiza-se reuniões com números pequenos de participantes, com a mediação de um moderador, cuja função importante é focalizar e aprofundar as discussões de acordo com os objetivos da pesquisa. Este mediador pode ser o próprio pesquisador que deverá estar atento para a possibilidade dos participantes estarem relatando o que pensam que o pesquisador quer ouvir.

Já a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participante engajada, em oposição à pesquisa tradicional, que é considerada como “independente”, “não reativa” e “objetiva”. Como o próprio nome já diz, a pesquisa-ação procura unir a pesquisa à ação ou prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão como parte da prática. É, portanto, uma maneira de se fazer pesquisa em situações em que também se é uma pessoa da prática e se deseja melhorar a compreensão desta (KETELE, 1993).

### **3.2.4 Categoria: Resultados**

A análise dos resultados das pesquisas realizadas pelos autores selecionados será descrita a seguir.

O estudo desenvolvido por Mitre *et al.* (2010), aborda que a reflexão coletiva, o diálogo, o reconhecimento do contexto de novas perspectivas são a base para a reconstrução de novos caminhos, na busca pela integralidade entre corpo e mente, teoria e prática, ensino e aprendizagem, razão e emoção, ciência e fé, competência e amorosidade.

Enquanto isso, Hoffmann; Koifman (2013) contribuíram com seus relatos, trazendo como resultados o pressuposto de que a organização em grupos pequenos, dentro

dos quais as leituras de artigos científicos são dinamizadas, com conhecimento compartilhado e o planejamento das visitas feito de forma participativa, promovem sensação de liberdade nos alunos, que muitas vezes não sabem o que fazer com essa autonomia.

Assim, Ribeiro *et al.* (2013), demonstraram que a construção ou aprimoramento de projetos terapêuticos singulares com a equipe de saúde e desenho do plano de intervenção, trazem como eixo teórico, a produção do cuidado em saúde.

Já o estudo de Guedes, Alves, Wyszomirska (2013), está voltado para o fato de que os professores com formação docente indicaram iniciativas em metodologias ativas e visão mais integral da saúde das crianças.

Barba *et al.* (2013) apresentaram a proposta de um novo Projeto Pedagógico para o Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar.

A publicação de Costa *et al.* (2011), apresentou como resultados uma boa aceitação das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem, pelos estudantes de medicina as quais foram definidas como estimulantes e integradoras da teoria/prática no ensino médico.

Batista e Gonçalves (2011) propuseram que o resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento.

Machado, Machado e Vieira (2011) apontaram que apenas dois cursos entre os 19 (dezenove) analisados organizam os currículos por disciplinas e não por módulos integrados. As instituições privadas realizaram o mesmo processo de recrutamento e capacitação de docentes, com a seleção ocorrendo em meio à capacitação. As públicas realizaram capacitação, após a definição do concurso público, com os docentes já contratados.

Nesse íterim, Marin *et al.* (2010), propuseram significativa positividade atribuída ao curso. Também foram constatados limites na aplicação dos resultados do curso na prática profissional, sobretudo por conta de questões estruturais.

Já o estudo de César *et al.* (2010), volta-se para a proposta de parceria entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e a comunidade, percebendo o hospital como cenário de práticas e levando em consideração a diversidade de oportunidades de aprendizado, associada à perspectiva de fortalecimento da autonomia do discente.

Logo, Conterno e Lopes (2013), propuseram a análise dos princípios pedagógicos recorrentemente citados nos documentos investigados em sua pesquisa: a aprendizagem significativa, o professor facilitador, o aprender a aprender e as metodologias ativas, procedendo-se ao cotejamento dos mesmos.

Oliveira *et al.* (2011), descreveram que a educação permanente emergiu recentemente como um método em saúde, sendo indispensável para as práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas públicas e controle social, estabelecendo uma integralidade do cuidar, e, em

consequência, transformar e interagir saberes e prática, no cenário real do público alvo.

Maftum e Campos, (2008), relataram que todas as situações problemas e relatos da prática selecionados pelos especializandos, permitiram, segundo seus depoimentos, aprofundar os conhecimentos nas três áreas previstas na proposta do curso: educacional, cuidado, político-gerencial.

Portanto, Chiesa *et al.* (2007), referem que as atuais políticas nacionais de saúde e de educação apontam para a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional e têm estimulado e apoiado iniciativas para ampliar a responsabilidade social e a pactuação de propostas para a definição de competências e para o desenvolvimento das diretrizes curriculares nacionais.

Dessa forma, percebe-se que os resultados das pesquisas descritas corroboram para um processo desafiador, que é formar docentes e profissionais de saúde à luz das metodologias ativas como uma proposta de parceria entre as instituições de ensino e os cenários de prática. Além da necessidade de reestruturação dos currículos a estas novas tecnologias que possibilitam o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa.

Para que a integração teoria-prática aconteça de maneira efetiva, é necessário que todos os envolvidos na formação (docentes, alunos e profissionais do serviço) entendam e vivam a horizontalização dos saberes, cada um desenvolvendo seu trabalho, de modo a articular conhecimentos complementares, desenvolver as habilidades técnicas e políticas, visando atender as necessidades da população, sempre refletindo sobre suas práticas e avaliando todo o processo (CHIESA *et al.*, 2007).

Assim, competências e habilidades também precisam ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde, para que se constituam como sujeitos comprometidos com a busca de equidade do cuidado, do acesso e da cidadania.

Para tanto, os estudos mostraram que as metodologias ativas vêm sendo utilizadas para desenvolver competências e habilidades, pois se caracterizam por colocar o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem, tornando-o o construtor do seu próprio conhecimento por meio de um currículo que agrega as diferentes disciplinas, permitindo que ele desenvolva um olhar amplo acerca do ser humano, nas suas relações com a sociedade e com o ambiente (CÉZAR *et al.*, 2010).

**QUADRO 06** – Resumo da categoria **resultados** dos estudos mapeados.

<b>RESUMO DA CATEGORIA RESULTADOS</b>
Formar docentes e profissionais de saúde à luz das metodologias ativas como uma proposta de parceria entre as instituições de ensino e os cenários de prática.
Reestruturação dos currículos às novas tecnologias que possibilitam o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa. Horizontalização do saber (docentes, alunos e profissionais do serviço) – ação/reflexão para desenvolver habilidades técnicas e políticas para atender as necessidades da população.

**Fonte:** Construção própria, baseada nos dados nos sites BDEF, BBO e CAPES/ 2014.

### **3.2.5 Categoria: Conclusão dos estudos**

Esta categoria apresenta o esboço das conclusões resultantes dos estudos científicos por meio da sinopse delimitada no quadro abaixo.

**QUADRO 07** - Categoria Autor, Título e Conclusão: sinopse dos achados científicos por conclusão.

<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
Mitre; Girardi-de-Mendonça; Morais-Pinto; Meirelles; Pinto-Porto; Moreira; Hoffmann.	Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.	A prática pedagógica democrática fundada nos princípios da liberdade/autonomia, da igualdade/ equidade e da fraternidade/compaixão, a despeito de parecer utópica permite que se repense o processo de reconstrução da história e do próprio homem, a partir do reconhecimento de seu lugar no mundo.
Hoffmann; Koifman.	O olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança.	O desenvolvimento dessas habilidades precisa ser contemplado no processo de formação e educação permanente em saúde, bem como, em especial, a reflexão sobre o caráter transformador do processo de supervisão.
Ribeiro; Mak-sud; Koifman; Alves; Gouvêa.	O trabalho de campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação de Medicina e Odontologia.	O avanço na formação em saúde dar-se-á em processos concomitantes de desenvolvimento pessoal e institucional, desafio a ser considerado na proposição político-pedagógica dos cursos de graduação em saúde.
Guedes; Alves; Wyzomirska.	Ensino e práticas da fisioterapia aplicada à criança na formação do fisioterapeuta.	Docentes e egressos sugerem mudanças na metodologia de ensino com ampliação da problematização no ensino e mais apoio institucional a essas mudanças; implementação de ações inter e multidisciplinares; melhorias na articulação teórico-prática.
Barba; Silva; Torkomian, Brito.	Formação inovadora em Terapia Ocupacional .	Espera-se que os docentes e preceptores estejam dispostos a rever seus modelos de ensino-aprendizagem, colocando-se disponíveis para a construção coletiva desse processo e que o egresso seja coeso com a prática profissional da terapia ocupacional, compromissado com sua aprendizagem desde o início do curso e capaz de se tornar um agente de transformação na sociedade, a partir de suas vivências reais na universidade e comunidade em seu entorno.
Costa; Romano; Costa; Gomes; Siqueira-Batista.	Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: a visão de estudantes de medicina sobre a aprendizagem baseada em problemas	Os cursos de ensino médico devem incluir as Metodologias ativas de ensino aprendizagem no currículo por possibilitar a resolução de problemas da prática profissional.
Batista; Gonçalves.	Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.	O significado e o cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os profissionais de saúde, se forem reconhecidas as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvir o que cada um tem para dizer e refletir sobre a prática profissional.

Machado; Machado; Vieira.	Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde.	Propõe a necessidade de redimensionar a formação docente na universidade, resgatando o papel da competência pedagógica como construção contínua de saberes.
Marin; Gomes; Marvulo; Primo; Barbosa; Druzian.	Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas.	Conclui-se que a utilização de metodologias ativas pode contribuir para a formação profissional, em nível de pós-graduação, mais alinhado à atual política nacional de saúde.
Cezar; Guimarães; Gomes; Rôças; Siqueira-Batista, Rodrigo.	Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas.	Introdução das metodologias ativas no processo de formação médica para uma prática humanizada, crítica e reflexiva, estando capacitado a atuar no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, visando à integralidade na assistência.
Conterno; Lopes.	Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde.	Os princípios pedagógicos explicitados se articulam aos referenciais teórico-metodológicos das pedagogias não diretivas, que, ao serem contextualizadas, inserem-se temporalmente nos primeiros anos do século XX, tendo como foco as propostas para a educação infantil.
Oliveira; Ferreira; Rufino; Santos.	Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem.	A motivação para se atualizar permanentemente a prática profissional da equipe de enfermagem prevê a aplicação de um instrumento interdisciplinar de resolutividade que promova a visibilidade das ações pelos clientes e suas famílias.
Maftum; Campos.	Capacitação pedagógica na modalidade de educação à distância: desafio para ativar processos de mudança na formação de profissionais de saúde.	O trabalho em pequenos grupos propiciou um acompanhamento de qualidade no processo ensino aprendizagem individual e coletivo. Vários aspectos estão agregados nesta proposta: organização com metodologia problematizadora, modalidade de EaD, participação de um grupo multiprofissional, pessoas adultas e inseridas no mundo do trabalho; foco em mudanças na formação de profissionais de saúde.
Chiesa; Bracciali; Oliveira; Ciampone.	A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde.	As concepções de saúde e educação precisam ser vivenciadas durante a formação, ampliando as possibilidades de horizontalização e democratização do conhecimento. Competências e habilidades também precisam ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde, para que se constituam como sujeitos comprometidos com a busca de equidade do cuidado.

Fonte: Dados obtidos nos sites BDEFN e CAPES/ 2014.

De acordo com o exposto no quadro acima, o estudo desenvolvido por Mitre *et al.* (2010), aponta como conclusões que a prática pedagógica democrática fundada nos princípios da liberdade/autonomia, da igualdade/ equidade e da fraternidade/compaixão, a despeito de parecer utópica permite que se repense o processo de reconstrução da história e do próprio homem, a partir do reconhecimento de seu lugar no mundo.

Enquanto isso, Hoffmann; Koifman (2013) contribuíram com seus relatos, concluindo que o desenvolvimento dessas habilidades precisa ser contemplado no processo de formação e educação permanente em saúde, bem como, em especial, a reflexão sobre o caráter transformador do processo de supervisão.

Assim, Ribeiro *et al.* (2013), demonstraram que o avanço na formação em saúde dar-se-á em processos concomitantes de desenvolvimento pessoal e institucional, desafio a ser considerado na proposição político-pedagógica dos cursos de graduação em saúde.

Já o estudo de Guedes, Alves, Wyszomirska (2013), chegou à conclusão de que docentes e egressos sugerem mudanças na metodologia de ensino com ampliação da problematização no ensino e mais apoio institucional a essas mudanças; implementação de ações inter e multidisciplinares; melhorias na articulação teórico-prática.

De acordo com Barba *et al.*, (2013), espera-se que os docentes e preceptores estejam dispostos a rever seus modelos de ensino-aprendizagem, colocando-se disponíveis para a construção coletiva desse processo e que o egresso seja coeso com a prática profissional da terapia ocupacio-



nal, comprometido com sua aprendizagem desde o início do curso e capaz de se tornar um agente de transformação na sociedade, a partir de suas vivências reais na universidade e comunidade em seu entorno.

A publicação de Costa *et al.* (2011), apresentou que os cursos de ensino médico devem incluir as metodologias ativas de ensino-aprendizagem no currículo por possibilitar a resolução de problemas da prática profissional.

Batista e Gonçalves (2011) propuseram que o significado e o cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os profissionais de saúde, se forem reconhecidas as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvir o que cada um tem para dizer e refletir sobre a prática profissional.

Machado, Machado e Vieira (2011) propuseram a necessidade de redimensionar a formação docente na universidade, resgatando o papel da competência pedagógica como construção contínua de saberes.

Nesse íterim, Marin *et al.* (2010), concluíram que a utilização de metodologias ativas pode contribuir para a formação profissional, em nível de pós-graduação, mais alinhada à atual política nacional de saúde.

Já o estudo de César *et al.* (2010), volta-se para a introdução das metodologias ativas no processo de formação médica para uma prática humanizada, crítica e reflexiva, estando capacitado a atuar no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, visando à integralidade na assistência.

Logo, Conterno e Lopes (2013), propuseram que os princípios pedagógicos explicitados se articulam aos referenciais teórico-metodológicos das pedagogias não diretivas, e que, ao serem contextualizadas, inserem-se temporalmente nos primeiros anos do século XX, tendo como foco as propostas para a educação infantil.

Oliveira, Ferreira, Rufino e Santos (2011), descreveram que a motivação para se atualizar permanentemente a prática profissional da equipe de enfermagem prevê a aplicação de um instrumento interdisciplinar de resolutividade que promova a visibilidade das ações pelos clientes e suas famílias.

Maftum e Campos, (2008), concluíram que o trabalho em pequenos grupos propiciou um acompanhamento de qualidade no processo ensino-aprendizagem individual e coletivo. Vários aspectos estão agregados nesta proposta: organização com metodologia problematizadora, modalidade de EaD, participação de um grupo multiprofissional, pessoas adultas e inseridas no mundo do trabalho; foco em mudanças na formação de profissionais de saúde.

Portanto, Chiesa *et al.* (2007), finalizam seu artigo, afirmando que as concepções de saúde e educação precisam ser vivenciadas durante a formação, ampliando as possibilidades de horizontalização e democratização do conhecimento. Competências e habilidades também precisam ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde, para que se constituam como sujeitos comprometidos com a busca de equidade do cuidado.

Assim, através da valorização dos conhecimentos prévios dos discentes, as metodologias ativas, como a problematização e a aprendizagem baseada em problemas são

mais atrativas entre jovens e adultos, pois proporcionam maior integração entre ensino-serviço, portanto os educandos desenvolvem habilidades singulares para lidar com as situações do cotidiano com maior maestria.

## **4 Estado da Questão: Reagrupando Partes de um Todo**

### **4.1 Estado da Questão – Resultados**

Inicialmente será apresentada a caracterização da produção científica sobre metodologias ativas, quanto ao ano de publicação. Os dados revelam que os artigos selecionados foram publicados entre 2007 e 2013, sendo a maioria (78,56%) nos anos de 2010 (21,42%), 2011 (28,57%) e 2013 (28,57%) e os demais estão diluídos entre 2007 (7,14%), 2008 (7,14%) e 2012 (7,14%). Chama a atenção o fato de o primeiro artigo publicado só aparecer em 2007, considerando que as Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação na Área da Saúde são de 2001. Tal resultado pode estar relacionado às palavras-chave utilizadas na busca e aos critérios de inclusão desta pesquisa.

Em relação à região brasileira com maior número de publicações, constata-se que há concentração das publicações na região sudeste (71,42%) e sul (7,15%) e ausência de publicações nas demais regiões do Brasil.

Em relação à classificação Qualis/CAPES, observa-se que 57,15% das publicações (8) se distinguem como Qualis A-2; 28,57% (4) como Qualis B-1 e 14,28% (2) como Qualis B-2. Nenhum artigo apresentou Qualis A-1, o que pode ser atribuído à limitação atribuída aos critérios de inclusão deste estudo.

Quanto aos elementos teóricos e conceituais da produção científica sobre metodologias ativas, os resultados apontam que a maioria dos autores apresenta definições de metodologias ativas, tratando de características inerentes a essas metodologias, dentre as quais a centralidade do estudante no processo ensino aprendizagem e a presença do professor como facilitador e/ou mediador. Colocados como foco do processo educativo, os estudantes são apontados como sujeitos com participação ativa, protagonistas, construtores do próprio conhecimento.

As metodologias mais apontadas como ativas são a problematização e a aprendizagem baseada em problemas (ABP) ou Problem Based Learning (PBL), que, em alguns artigos, aparecem como estratégias. Isso indica que não há consenso na literatura estudada quanto ao que seja metodologia e estratégia.

Em relação à fundamentação teórica, há predominância do referencial baseado no pensamento de Paulo Freire, a pedagogia libertadora, destacando-se, também, a teoria da aprendizagem significativa.

#### **4.2 Estado da Questão – Discussão**

Os dados relativos à caracterização dos estudos refletem as disparidades regionais no Brasil em vários aspectos, que se repetem no âmbito das pesquisas e das publicações. Segundo Barros (2000), a distribuição regional dos recursos científicos e tecnológicos se concentram nas regiões sul e sudeste com 82% dos grupos atuantes em pesquisa no país. Acrescenta que há investimentos governamentais aplicados para transformar este cenário, embora considere a tendên-

cia de continuidade desse quadro devido à concentração de novos mestres e doutores nestas mesmas regiões mais favorecidas.

Do mesmo modo que acontece com a produção nas outras áreas e em outras temáticas, aqui também a produção está concentrada nas regiões sul e sudeste, totalizando 78,57% em relação ao restante do país. Esse cenário está diretamente relacionado ao panorama da pós-graduação *stricto sensu*, onde também se tem uma severa assimetria regional em que o sudeste detém a maior quantidade de cursos e programas de pós-graduação.

Um dado que chama a atenção, é a abordagem multiprofissional da temática, embora a maioria dos artigos tenha sido encontrada em bases de dados relacionados à enfermagem (BDENF). A participação de autores enfermeiros se justifica, provavelmente, porque os temas de educação e ensino na saúde são objetos que, historicamente, vem sendo mais explorados por esse grupo profissional, mas encontramos, também, artigos publicados por médicos, odontólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

Os estudos apontam para modos críticos e dinâmicos de conduzir o processo ensino-aprendizagem, voltado para o trabalho multiprofissional, levando-se em consideração a realidade social e sua transformação, através das práticas em equipe, através das diversas metodologias, técnicas e estratégias.

Como já foi explicitada, metodologia, técnicas e estratégias são distintas. Entende-se que metodologia de ensino diz respeito ao caminho pedagógico a ser seguido no processo educativo, o qual contém etapas ou passos que levam ao alcance de objetivos pedagógicos previamente definidos.

As técnicas de ensino, por sua vez, são as formas, as distintas maneiras de executar o ato pedagógico, de fazer acontecer o processo ensino-aprendizagem.

Diante destas explanações, surge também, o conceito de aprender a aprender, em que os discentes são estimulados a refletir sobre a realidade, buscar alternativas e a partir de então intervir. Nesse contexto de aprendizagem, tem-se a criatividade e o desenvolvimento da autonomia dos estudantes como determinantes de seu processo de aprendizagem.

Nesse sentido, os estudantes precisam vivenciar a realidade cotidiana do mundo, da vida e do trabalho, os problemas concretos diante dos quais poderão examinar refletir, questionar, propor soluções e agir. Esse encontro com a realidade, mediado por uma postura crítica e curiosa, é essencial para que os estudantes exercitem liberdade e autonomia na tomada de decisões condizentes com seu processo de desenvolvimento e construam novos conhecimentos ou novos significados a partir de saberes prévios.

Dentre as metodologias ativas apontadas nos estudos destacam-se a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. A metodologia da Problematização tem sua origem no pensamento de Paulo Freire (2007, 2011), o qual se articula diretamente com a educação na perspectiva libertadora e transformadora da sociedade. Esta visão induz a uma aprendizagem não individualista, mas voltada a uma prática socializante.

Como método de ensino, a problematização é trazida na proposta de Charlez Maguerez, conhecida como “Método do Arco”, que traz em seu bojo a dinâmica da

resolução de problemas, que consiste em: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade para que sejam confirmados por investigações, levando em conta os princípios que devem ser considerados em seus estudos e a possibilidade de tratá-los pelo grupo de forma criativa e flexível (BERBEL, 1999).

É bem verdade que esse processo implica num olhar e no registro detalhado da realidade de um determinado tema vivido pelo aluno através da orientação do professor.

Assim, trata-se de metodologia de extrema importância para uma educação que prepare o ser humano para tomar consciência do mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo. Por isso, é fundamental conhecer a dinâmica dessa metodologia para sua utilização no ensino, ou seja, na prática. Na verdade, isso é possível quando se viabiliza a intervenção na realidade, ou seja, através de uma crítica, culminando com a liberdade para aprender e ensinar com o objetivo de buscar soluções (BERBEL 1995).

Já a Aprendizagem Baseada em Problemas tem como base o estudo com possibilidade de capacitar o aluno a procurar conhecimento por si mesmo, ao passo em que se encontra com um problema ou caso clínico, havendo a possibilidade dos alunos aprenderem a aprender e resolverem problemas relacionados à sua profissão. Ademais, para alcançar seus objetivos, há a necessidade de aprofundamentos dos estudos científicos em espaços como a biblioteca.

Diferentemente da problematização, a Aprendizagem Baseada em Problemas não tem na sua essência preocupação com a transformação da sociedade ou da realidade. Nesse método busca-se a construção de conhecimentos, o

desenvolvimento de habilidades e capacidades que tornem os aprendizes aptos para resolver problemas e desenvolver uma postura de buscar o aprendizado durante toda sua vida profissional (GOMES *et al.*, 2009).

Desse modo, favorece a capacidade de pensar criticamente sobre o desenvolvimento pessoal, as experiências vividas e as mudanças ocorridas ao longo do percurso da formação e, conseqüentemente, facilita a tomada de decisões (FRIEDRICH *et al.*, 2010).

Conforme foi indicado na apresentação dos resultados, em geral, os artigos apontam duas perspectivas que foram utilizadas para a fundamentação e a reflexão acerca das metodologias ativas: a pedagogia libertadora e a aprendizagem significativa.

A contribuição de Freire, com a pedagogia liberadora, apresenta uma radical ruptura com a educação elitista tradicional e oferece um método que proporciona uma aprendizagem cognitiva envolvida no contexto histórico e social do aprendiz. Sua proposta é uma educação democrática, libertadora com base no respeito pelo educando, em busca da autonomia e dialogicidade, enquanto princípios metodológicos (FREIRE, 2007). Com esta visão, o importante é trabalhar o conhecimento extraído da vivência dos alunos, permitindo uma ressignificação de conceitos e de práticas porque a libertação deve ultrapassar o campo cognitivo e atingir o campo social e político.

Em outras palavras, é fundamental que professor e aluno cresçam juntos, ensinando e aprendendo, num movimento harmônico de pensamentos, fruto de mútua e coerente abertura e curiosidade.



Para complementar, a contribuição de Ausubel (1980) com a aprendizagem significativa, apresenta um conceito subjacente a subsunções (conhecimentos prévios), e considera as aprendizagens anteriores como experiências pessoais que possibilitam uma aprendizagem profunda.

Portanto, esta análise leva em consideração conceitos, ideias, procedimentos básicos, a fim de buscar a melhor maneira de relacionar o que de mais importante está no conteúdo com os aspectos relevantes de estrutura cognitiva do aprendiz (MOREIRA, 2011).

## **5 Considerações Finais**

Os resultados e sua análise permitem concluir que a maioria das produções sobre o tema concentram suas publicações entre 2007 e 2013, nas regiões sul e sudeste, caracterizando-se como pesquisa documental com abordagem qualitativa; estudo exploratório e relatos de experiência.

Os autores apresentam consonância em relação às definições de metodologias ativas, indicando a problematização e a aprendizagem baseada em problemas como as mais usuais. Quanto à fundamentação teórica predominante, constatou-se que os trabalhos baseiam-se na pedagogia libertadora de Paulo Freire e na aprendizagem significativa. Merece destaque o número reduzido de publicações acerca da temática nas bases de dados, pois das trinta e uma (31) publicações encontradas, apenas quatorze (14) tiveram relação com a proposta deste estudo, caracterizando-se, portanto, como uma fragilidade a ser questionada. As lacunas apontam para a exploração mais profunda da produção existente disponível e para a realização de novos estudos.

Entretanto, a necessidade de mudanças nos paradigmas de formação das profissões de saúde demonstra preferência por modelos críticos, centrados nos sujeitos democráticos, flexíveis e baseados em competências.

Assim, a perspectiva construtivista aplicada à formação das profissões de saúde instaura um modelo de ensino-aprendizagem no qual a ativação dos sujeitos é fundamental no processo, pois a realidade brasileira ainda é de uma formação com ênfase no fazer, na técnica, na valorização de procedimentos de alta complexidade, na atuação hospitalocêntrica, curativista.

Em relação ao ambiente hospitalar como cenário de práticas existe lacunas na integração entre serviços de saúde e instituições formadoras. Não obstante, a temática integração serviço e ensino, há muito tempo preocupa profissionais das respectivas instâncias, bem como, estudos e tentativas de minimizar esses problemas e/ou distanciamento já têm sido feitos, porém o que se observa é que pouco se avançou em efetividade na prática.

Além das Políticas de Saúde, faz-se necessária a reorganização no Sistema de Saúde para que se propiciem espaços de reflexão dos profissionais sobre sua prática e a da equipe, através da Educação Permanente. Esse processo propiciará uma transformação que deve ser concebida, a partir da perspectiva dialógica, reconhecendo o usuário do serviço de saúde como sujeito portador de um saber que pode ser base para uma prática emancipatória de resignificação do processo saúde-doença-cuidado.

A atuação, no ambiente hospitalar, precisa ser revista, assim como há a necessidade de implementação e investimento em pesquisas que possibilitem a avaliação de

processos de ensino-aprendizagem com suas novas metodologias neste cenário de práticas. Considera-se, que o avanço na formação em saúde dar-se-á em processos concomitantes de desenvolvimento pessoal e institucional, desafio a ser considerado na proposição político-pedagógica dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Logo, a formação de profissionais críticos, reflexivos e socialmente responsáveis, à luz das metodologias ativas, perpassa pelo conhecimento e inserção acadêmica na complexidade dos problemas sociais, no sentido de ampliar as oportunidades e possibilidades empreendedoras dos diferentes atores envolvidos no processo.

Diante do que foi exposto, pode-se concluir que este estudo se tratou de um recorte, pois não esgotou toda a pesquisa na literatura, e propiciou: a formação de um olhar diferenciado em relação às metodologias ativas e sua utilização nos ambientes de práticas; o desenvolvimento de habilidades e competências, através da formação e educação permanente em saúde dos profissionais e estudantes envolvidos; reinterou a importância do trabalho em equipe multiprofissional e que a formação docente “*Stricto Sensu*”, voltada para a educação, possibilita uma visão mais clara a respeito das necessidades educacionais atuais. Além disso, os novos currículos favorecem a aprendizagem significativa e a formação dos profissionais de saúde com um novo perfil de competências para a docência no ensino superior e assistência na atenção terciária.

Portanto, acredita-se que os resultados do presente estudo contribuam não apenas para a compreensão da temática, mas, principalmente, para sua reflexão crítica, o que poderá produzir novos olhares e novos saberes.

## Referências

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v. 20, n. 4, dez. 2011.

BARROS, F. A. F. Os desequilíbrios regionais da produção técnico-científica. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v.14, n.3, p.12-19, 2000. ISSN 0102-8839.

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes; 2005.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v.16, n.2, p. 9-19, 1995.

BERBEL, N. A. N.. A Problematização e a Aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.2, n.2, p.139-154, 1999.

BERBEL, N. A. N.. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/ CES Nº. 4, de 7 de novembro de 2001; Brasília (DF); p.1-6.

CÉZAR, P. H. N.; GUIMARÃES, F. T.; GOMES, A. P.; RÔÇAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, jun. 2010.

CHIESA, A. M.; NASCIMENTO, D. D. G.; BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C.; CIAMPONE, M. H. T. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare enferm.** Curitiba, v.12, n.2, p.236-240, abr.-jun. 2007.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 07 de nov. de 2001. Seção 1, p. 37.

CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, dez. 2013.

COSTA, C. R. B. S. F., SIQUEIRA-BATISTA, R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro V.28, n.3, p. 242-250, 2004.

COSTA, J. R. B.; ROMANO, F. V.; COSTA, R. R.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Active teaching-learning methodologies: medical students' views of problem-based learning. **Rev. Brasileira Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, mar. 2011.

CULLUM, N.; CILISKA, D.; HAYNES, R.; MARKS, S. **Enfermagem baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FAZENDA, I. C. A. **Didática e Interdisciplinaridade**. 13ª ed. São Paulo: Papyrus, 1998.

FERNANDES, J. D.; FERREIRA, S. L.; LA TORRE, M. P. S.; SANTA ROSA, D. O; COSTA, H. O. G. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Rev. Enfermagem**, v.56, n.54, p.392-395, jul.- ago., 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 35ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**, 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FRIEDRICH, D. B. C.; GONÇALVES, A. M. C.; SÁ, T. S.; SSANGLARD, L. R.; DUQUE, D. R.; OLIVEIRA, G. M. A. O portfólio como avaliação: análise de sua utilização na graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18, n. 6, nov. – dez., 2010.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, R.; BRINO, R. F.; AQUILANTE, A. G.; AVÓ, L. R. S. Aprendizagem baseada em problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.32, n.3, p. 444-451, 2009.

GOMES, M. P. C. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. **Ciências & Educação**. São Paulo, v. 16, n.1, p.181-198. ISSN 1516-7313, 2010.

GUEDES, M. J. P.; ALVES, N. B.; WYSZOMIRSKA, R. M. A. F. Ensino e práticas da fisioterapia aplicada à criança na formação do fisioterapeuta. **Fisioterapia e movimento**. Curitiba, v. 26, n. 2, jun. 2013.

HOFFMANN, L. M. A.; KOIFMAN, L. O olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, jun. 2013.

KETELE, J; ROEGIERS, X. **Méthodologie du recueil d'informations**: fondements de méthodes d'observations de questionnaires, d'interviews et d'étude de documents. 2ª ed. Bruxelles: De Boeck Université, 1993. p. 99.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MACHADO, J. L. M.; MACHADO, V. M.; VIEIRA, J. E. Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde. **Revista Brasileira Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, set. 2011.

MAFTUM, M. A.; CAMPOS, J. B. Capacitação pedagógica na modalidade de educação à distância: desafio para ativar processos de mudança na formação de profissionais de saúde. **Cogitare enferm.** . V.13, n.1, p. 132-139, jan.- mar. 2008.

MARIN, M. J. S.; GOMES, R.; MARVULO, M. M. L.; PRIMO, E. M.; BARBOSA, P. M. K; DRUZIAN, S. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. **Interface – Saúde, Educ. Comunic. (Botucatu)**. v. 14, n. 33, jun. 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MITRE, S. M. **Ativando processos de mudança em uma aldeia de Belo Horizonte**: uma experiência com metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Rio de Janeiro, 2006. Monografia (Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, 2006.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, dez. 2007.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.;

MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A.. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, dez. 2010.

MOREIRA, M. A. **Teorias de Aprendizagem**. 2ª ed., São Paulo: EPU, 2011.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. Os trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudo em avaliação educacional**, v. 15, n. 30, jul.-dez. 2004.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. O estado da questão: aportes teórico-metodológicos e relatos de sua produção em trabalhos científicos. In: FARIAS, I. M. S.; NUNES, J.B.C.; NÓBREGA TERRIEN, S. M. (Orgs.). **Pesquisa científica para iniciantes: caminhando no labirinto**. Fortaleza: EdUECE, 2010. (Coleção Métodos de Pesquisa).

OLIVEIRA, S. N.; CARMO, F. M. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichán**, Bogotá, v. 11, n. 1, abr. 2011.

RIBEIRO, C. D. M.; MAKSUD, I; KOIFMAN, L.; ALVES, M. G. M.: GOUVÊA, M. V. O trabalho de campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação de Medicina e Odontologia. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, dez. 2013.

SIGNORELLI, M. C.; ISRAEL, V. L.; CORRÊA, C. L.; MOTTER, A. A.; TAKEDA, S. Y. M.: GOMES, R. S. Um projeto político-pedagógico de graduação em Fisioterapia pautado em três eixos curriculares. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 331-340, abr./jun. 2010.



## **IV PROCESSOS FORMATIVOS REALIZADOS PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: O ES- TADO DA QUESTÃO**

Duciele Araújo Pinheiro Bione

Maria Sonia Felício Magalhães

Cleide Carneiro

Ana Patrícia Pereira Morais

Alice Maria Correia Pequeno Marinho

### **1 A Formação do Agente Comunitário de Saúde: Con- textualizando o tema**

A atenção à saúde no Brasil tem investido na elaboração e implantação de políticas públicas intersetoriais de promoção, proteção e reabilitação da saúde, com ênfase em ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida.

Nesse processo de construção destaca-se a Estratégia Saúde da Família, que é formada por uma equipe multiprofissional da qual o agente comunitário de saúde é o mediador entre os demais profissionais de saúde e a comunidade, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária e a população (BRASIL, 2004).

Estes profissionais desenvolvem uma relação mais efetiva de confiança e de troca de informações com as famílias, desta forma tornam-se essenciais para a consolidação do SUS que queremos, para as transformações do proces-

so de trabalho, propostas através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e próprio Sistema Único de Saúde que suscitam por construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento significativo de forma contínua, estimulando a participação social e a formação de cidadãos críticos (BRASIL, 2004).

Com a implantação dos agentes comunitários de saúde no Brasil, surgiu a necessidade de reconhecimento legal da profissão. Foi através da publicação do Decreto nº 3.189 de 4 de outubro de 1999, fixadas as diretrizes para o exercício de suas atividades. Em 10 de julho de 2002, publica-se a Lei nº 10.507, que cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e define seu exercício exclusivamente no âmbito do SUS, determina que o ACS tenha como requisitos para o exercício das atividades a conclusão do ensino fundamental e residir na área adscrita do seu exercício profissional.

A partir de 2006, sua atividade passa a ser regulamentada pela Lei nº 11.350, que além de definir suas atribuições, relata que o ACS deve haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada, para que possa exercer a profissão.

A Portaria nº. 648, de 2006, preservou a centralidade das atividades de prevenção e promoção da saúde na concepção do trabalho do ACS, permitindo ao agente o desenvolvimento de ações de saúde nas unidades básicas desde que vinculadas às atribuições definidas na referida portaria, são algumas destas atribuições específicas do ACS: desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS; trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a micro área;

estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e comunidade, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe; cadastrar todas as pessoas de sua micro área; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe (BRASIL, 2006).

Além das atribuições descritas acima, espera-se que o ACS possua bom relacionamento com a comunidade local (aceitação), saiba trabalhar as questões relacionadas a preconceitos, sigilo e ética profissional, possua facilidade de comunicação, capacidade de organizar-se, planejar e priorizar ações, para realizar monitoramento sistemático da área (uma visita domiciliar por família/mês), e dos grupos de risco – individuais e coletivos – notificando a equipe, mediante problemas identificados.

Dentre as atividades desenvolvidas a visita domiciliar é a mais importante do processo de trabalho do agente comunitário de saúde. Ao entrar na casa de uma família, o ACS transpõe o espaço físico, sua atuação penetra no que esse espaço representa. Nessa casa vive uma família, com seus meios de sobrevivência, suas crenças, sua cultura e sua própria história.

Percebe-se que o ACS, pode tornar-se um recurso humano em potencial, capaz de causar impacto positivo na saúde da população assistida, fortalecendo assim, a atenção Primária.

Nesse contexto, para a formação do agente comunitário de saúde também é necessário refletir sobre o traba-

lho descrito nos documentos e o real, considerando os fundamentos das atividades que serão desenvolvidas, podem surgir muitas dificuldades relativas às condições de trabalho e exercício profissional, pois as ações preconizadas nos documentos e manuais, muitas vezes estão ligadas ao fato de considerar-se o trabalho prescrito e não o trabalho real. A existência de normatizações, instruções e outros procedimentos escritos não garantem que eles estejam sendo realizados pelo trabalhador na sua totalidade, no desempenho de sua atividade, criando assim lacunas no desenvolvimento das práticas, entre o que foi planejado e o que está sendo realizado (SCHMIDEL, 2009).

A formação do Agente Comunitário de Saúde está pautada na pedagogia das competências que exige, segundo Lucchese e Barros (2006), uma flexão crítica sobre a prática em um movimento dinâmico e dialético entre o fazer e o pensar sobre esse fazer.

Segundo Shmidel (2009) apud Ottwa (1986) entende-se por competências um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes para o desempenho de uma atividade profissional que atendam aos novos fundamentos que permeiam todo processo de saúde objetivando o alcance das proposições teóricas e metodológicas da promoção da saúde ancorados nos princípios e diretrizes do SUS. O desenvolvimento dessas competências ocorre na formação Técnica do Agente Comunitário de Saúde, na educação permanente em saúde e na prática do cotidiano, rompendo com a educação bancária, com os modelos tradicionais de educação.

A implementação desta prática pedagógica inclui a interdisciplinaridade, a contextualização do processo edu-

cativo, a individualização dos processos de formação, construção significativa de conhecimentos, processo centrado na aprendizagem do educando, baseados em situações problema a fim de possibilitar a formação de sujeitos reflexivos críticos para atuar em seu contexto social. Segundo Lúcia Schaedler em sua obra “Sistema Único de Saúde como Rede em Prática Pedagógica” a legislação do SUS demanda novas práticas e estas somente são possíveis com a aplicação de novas práticas pedagógicas na formação dos profissionais, na educação em saúde, na produção de conhecimento, na educação permanente e na prestação de serviços. Entretanto, para modificá-las é preciso compreendê-las.

Esse processo educacional de transformações das práticas de saúde, no desenvolvimento de competências para os ACS pode possibilitar reorientação de seu trabalho na medida em que passem a articular conhecimentos/ habilidades/ atitudes/ tecnologia na perspectiva técnica, política e ética, com consequente contextualização das condições de vida do usuário e da comunidade.

Neste contexto, o ACS é um membro da equipe de saúde, mas suas funções transcendem o campo da saúde e as atribuições descritas nos documentos e anais, no momento em que, para realizá-las é necessária a atenção a vários aspectos da vida da população, que envolve ações intersetoriais (NASCIMENTO, 2008).

Desta forma, o objetivo geral desta pesquisa foi realizar o Estado da Questão (NÓBREGA-TERRIEN; TERRIEN, 2004; 2010) sobre os processos formativos realizados para os agentes comunitários de saúde no período de 2008 a 2013 nas bases de dados da Literatura Latino Americana e

do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, da Scientific Electronic Library Online – SciELO e Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

## 2 Aspectos Metodológicos

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que se classifica como documental, indireto e adota a metodologia do Estado da Questão como método de investigação em virtude do seu caráter analítico e crítico.

Para o levantamento de dados desta pesquisa foram consideradas as bases de dados da LILACS, *SciELO* e CAPES, por possuírem em seus bancos de dados trabalhos de pesquisa em nível de mestrado e doutorado reconhecidos pela CAPES, cujas pesquisas podem ser realizadas por assunto, título da pesquisa ou autor. Estes *sites* de pesquisa dispõem ainda de formulários de pesquisa avançado e meios de refinamento de buscas.

Outra fonte de dados foram os estudos publicados nos Anais do Congresso em Saúde Coletiva, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, no ano de 2012, denominado Abrascão. Ressalta-se que foi estabelecido este ano para realizar esta coleta de dados, por ser este o único período em que se encontravam disponíveis os anais deste congresso, para pesquisa no sítio eletrônico dessa Associação.

Como critérios de inclusão neste processo de busca na base de dados da LILACS, *SciELO* e CAPES foram considerados os achados científicos em consonância com a temática, com texto completo disponível, publicados nos últimos cinco anos indexados em periódicos *Qualis* A-1 a B-2.

A pesquisa considerou também como critério de inclusão as publicações ocorridas no período de 2008 a 2013. Foi determinado este recorte temporal para a realização da busca nos endereços eletrônicos descritos acima em virtude da criação da Lei 11.350 de 05 de outubro de 2006, marco na história do ACS, pois regulamenta a profissão e determina a obrigatoriedade de conclusão do curso introdutório de formação inicial e continuada para que este possa exercer a profissão. Outro aspecto importante foi à emissão do parecer sobre a habilitação técnica para a profissão de ACS pelo Conselho Nacional de Educação em 2004. Este espaço de tempo entre a publicação destes documentos e o início do período de coleta dos dados é o período necessário para a efetivação destes.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos os estudos científicos publicados em periódicos com *Qualis* inferior a “B-2”, de acordo com os critérios da CAPS, aqueles publicados há mais de cinco anos, antes de 2009, os que só estavam disponíveis em resumos e aqueles encontrados em mais de um banco de dados para evitar duplicidade.

Para iniciar a busca nos sites LILACS, *SciLEO* e CAPES, utilizou-se a ferramenta descritor de assunto em ciências da saúde – DECS, no banco de dados de informação Biblioteca Virtual da Saúde – BVS para estabelecer os descritores pertinentes ao tema.

Porém para a busca no site da ABRASCO, não foi possível realizar a busca por descritor, por que a página não dispunha de tal ferramenta. Portanto o processo de busca por estudos ocorreu através da leitura dos títulos dos trabalhos publicados.

O processo de coleta dos dados desta pesquisa ocorreu no período de setembro de 2013 a fevereiro de 2014.

Segundo Gil (2009), a categorização consiste na organização do material coletado de maneira que o pesquisador consiga tomar decisões e tirar conclusões com base neles. Desta forma a categorização do material coletado foi realizada tomando-se como atributo o ano de publicação, local, autor, título da pesquisa, os objetivos, o tipo de estudo, percurso metodológico, os resultados advindos do estudo e suas conclusões.

Para auxiliar a análise desta pesquisa, foram elaborados quadros para os estudos relacionados às categorias estabelecidas. No processo de análise o pesquisador buscou interpretar as informações obtidas através das categorias, possibilitando estabelecer outras possíveis explicações e lacunas no campo do estudo, ultrapassando os dados catalogados para construir o EQ.

## **3 Resultados**

### **3.1 Primeiros passos**

Ao acessar o site da LILACS, iniciou-se a busca por estudos científicos através do formulário localizado na página inicial, utilizando o descritor: agente comunitário de saúde. Através desta busca foram encontrados, 434 estudos que após análise inicial verificou-se que a maioria não tratava da temática de interesse do pesquisador. Esse momento evidenciou a importância da delimitação do tema para o sucesso da investigação, uma vez que ao utilizar tal descritor foi disponibilizada uma larga relação de trabalhos realizados sobre o ACS, porém sobre temas divergentes deste estudo.



Tal fato remeteu para uma investigação mais apurada através do formulário avançado, disponibilizado pelo banco de dados deste *site*.

Ao dar continuidade a busca, foi utilizado o formulário avançado, para restringir a busca, utilizando a associação do descritor inicial, a dois outros descritores pertinentes ao tema, tendo prosseguido a investigação com a combinação dos descritores na seguinte ordem: agente comunitário de saúde, educação em saúde e formação, através do operador lógico “and”.

Por meio deste rastreamento foram selecionadas 71 referências, no entanto ao proceder à leitura dos resumos verificou-se que a maioria não tinha relação com os interesses desta pesquisa, pois abordavam temas diversos que não estavam direcionados a investigações de processos formativos do ACS.

Deste total de estudos, em relação à temática em questão foram encontradas seis publicações. Dentre estas, quatro artigos, um projeto de formação e uma dissertação.

Após esta etapa os achados científicos foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pelo pesquisador para delimitar e aprofundar a análise do material selecionado. Após esta etapa todos os estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Portanto, neste banco de dados a busca não obteve sucesso.

Dando continuidade ao processo de levantamento de referências, desta vez na base *SciELO*, a procura avançou com a utilização do formulário para pesquisa avançada, localizada na primeira página do banco de dados. No formulário avançado foi utilizada a associação dos descritores: agente comunitário de saúde, educação em saúde e formação, nesta respectiva sequência.

Optou-se pela busca avançada, diferente da busca inicialmente conduzida na base de dados LILACS, em virtude da ampla relação de estudos encontrados com temas diversos, quando foi utilizado apenas um descritor. Neste sentido, para aperfeiçoar a coleta dos dados, prosseguiu-se com uma busca mais refinada, para que fossem selecionados estudos pertinentes ao tema.

A agregação destes descritores foi satisfatória, pois revelou 26 publicações, cuja seleção daqueles relacionados à temática foi feita por meio também, da análise dos resumos e então submetidos aos critérios de inclusão e exclusão.

Ao realizar a análise inicial dos estudos rastreados foram obtidas três publicações em consonância com a temática de interesse deste estudo e que preencheram os critérios instituídos para inclusão: Miranda e Gazire (2013); Mota e David (2010); Brites, Souza e Lessa (2008).

Na sequência realizou-se a procura no Portal da CAPES. Logo na página inicial, foi selecionada a investigação avançada por assunto, com o intuito de delimitar a busca a fim de evitar a coleta de publicações que fugissem do interesse desta pesquisa.

Na página destinada para a busca avançada foi possível utilizar a associação de duas palavras chave por vez, então a busca se deu em dois momentos. No primeiro foi realizada a busca por meio dos descritores: “agente comunitário de saúde” e “educação em saúde” utilizando as alternativas nos três quadros disponíveis para refinar a pesquisa. No primeiro quadro a opção “qualquer”, para especificar a busca com as palavras-chave descritas no título, no autor ou no assunto; no segundo quadro a opção “contém, para explici-

tar “é” exato e “começa com”; no terceiro quadro a opção “palavra”.

Com estes critérios de busca foram apontados 142 estudos. Diante deste resultado, com a finalidade de refinar a busca foi adicionado como critério: apenas artigos publicados nos últimos cinco anos. Com mais este critério a busca se restringiu a 55 publicações.

Ao proceder a análise inicial dos resumos verificou-se que apenas seis publicações correspondiam aos interesses deste estudo e um deles já havia sido identificado no banco de dados da *SciELO*, por isso foi descartado, desta forma cinco estudos foram selecionados: Machado *et al* (2010); Barros *et al* (2010); Sousa e Parreira (2010); Silva *et al* (2009); Melo *et al* (2009).

No segundo momento da procura por estudos disponíveis neste banco de dados foi utilizada a associação dos descritores: “agente comunitário de saúde” e “formação”, permanecendo as opções de refinamento de busca detalhada no primeiro momento. Desta etapa foram revelados 48 artigos, entretanto ao realizar a análise inicial destes também por meio dos resumos, percebeu-se que não atendiam aos critérios de inclusão desta pesquisa. Portanto, não foi acrescentado nenhum outro estudo aos já selecionados através da primeira etapa de busca no Portal da CAPES.

Os resultados da busca destes estudos utilizando a associação dos três descritores no *site* da LILACS e *SciELO* estão ilustrados no quadro abaixo. Neste mesmo quadro estão também ilustrados os resultados da busca no *site* do Portal da CAPES, que somou-se ao resultado das duas etapas de busca anterior.

**QUADRO 01** - Síntese dos achados nos sites de busca.

SITES DE BUSCA	Nº DE PUBLICAÇÕES	ELEITOS PARA ANÁLISE	DUPLICADOS	SELEÇÃO FINAL	% SELECIONADO
LILACS	71	06	0	0	0
SciELO	26	26	0	03	11,53
CAPES	103	55	01	5	9,09
TOTAL	200	87	01	8	20,62

Fonte: Banco de dados da LILACS, SciELO e CAPES/2014.

De acordo com o quadro exposto acima foram encontrados por meio da associação dos descritores estabelecidos um total de 200 estudos científicos. Destes, 87 foram selecionados através da leitura dos resumos disponíveis, que resultou na seleção de 08 publicações pertinentes a temática deste estudo, disponíveis em texto completo, indexadas em periódicos com *Qualis* entre A-1 e B-2, publicadas nos últimos cinco anos, que corresponde ao período de 2008 a 2013.

O quadro também revela que 113 produções científicas não correspondiam ao tema em foco deste estudo e que uma das publicações encontradas no Portal da CAPES já havia sido selecionada no *site* da SciELO, portanto foram excluídas.

Finalmente a procura se deu no endereço eletrônico da ABRASCO, para buscar pesquisas publicadas nos Anais do 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva que tratassem do tema. A busca ocorreu através do link “acesso aos Anais do Congresso”. Após a abertura desta sessão foi possível visualizar a página destinada à busca de publicações por eixo temático, título, autores, coautores ou descritores já determinados pelo *site*.

Ao inserir o descritor “agente comunitário de saúde”

não foi possível visualizar nenhum trabalho, o mesmo se repetiu ao se inserir os descritores “educação em saúde” e por último “formação”. Diante deste fato a busca prosseguiu por eixo temático de publicação delineado pelo congresso, através da leitura dos títulos de todos os trabalhos publicados.

Foram encontrados no eixo gestão da saúde técnica e política, 1.581 trabalhos; no eixo alternativas de desenvolvimento: sustentabilidade e cidadania, 434 publicações; no eixo inovação em saúde: ciência, tecnologia, indústria e serviço, 433 pesquisas; no eixo modelos de atenção e cuidado à saúde encontrou-se 2.750; e por fim, no eixo individual e coletivo no processo saúde/doença foram publicados 2.626 estudos. No total foram encontrados respectivamente 7.839 trabalhos. Após a leitura dos títulos prosseguiu-se com a leitura dos resumos para selecionar os estudos que atendiam aos interesses desta pesquisa, conforme ilustra o quadro abaixo.

**QUADRO 02** - Síntese dos estudos encontrados.

EIXOS TEMÁTICOS	Nº DE PUBLICAÇÕES	ELEITOS POR TÍTULO	SELEÇÃO FINAL	% SELECIONADO
Gestão da saúde técnica e política.	1.581	05	01	0,063
Alternativas de desenvolvimento: sustentabilidade e cidadania.	434	22	4	0,96
Inovação em saúde: ciência, tecnologia, indústria e serviço.	433	04	0	0
Modelos de atenção e cuidado à saúde individual e o coletivo.	2.750	20	01	0,073
Processo saúde/doença.	2.626	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7.839</b>	<b>51</b>	<b>06</b>	<b>1,056</b>

Fonte: Banco de dados do site da ABRASCO/2012.

Conforme mostra o quadro acima, do universo de 7.839 trabalhos científicos publicados, após a leitura dos títulos foram previamente eleitos 51 para fazer parte do segundo momento, que foi a leitura dos resumos. Após a leitura dos resumos destes trabalhos, 06 foram selecionados por estar alinhados a temática deste estudo, representando um total de 1,28% dos estudos publicados no evento, sendo 1 proveniente do eixo gestão da saúde técnica e política, 4 do eixo alternativas de desenvolvimento: sustentabilidade e cidadania, 1 do eixo modelos de atenção e cuidado à saúde.

### **3.2 Desvelando as categorias, analisando os resultados**

Ao final do levantamento nos *sites* da LILACS, *SciELO* e CAPES foi possível identificar oito produções científicas em consonância com a temática sobre os processos formativos do ACS e os critérios estabelecidos para inclusão neste estudo. De posse do material selecionado procedeu-se a análise de acordo com as categorias estabelecidas.

#### **3.2.1 categoria: ano de publicação, local, periódico, autor e título**

No quadro a seguir foram detalhados os estudos encontrados seguindo os critérios estabelecidos nesta categoria.

**Quadro 03** - Descrição dos estudos segundo o ano de publicação, local, periódico, autor e título.

ANO DE PUBLICAÇÃO E LOCAL	PERIÓDICO	AUTOR	TÍTULO
2013/ Minas Gerais	Boletim de Educação Matemática	Miranda e Gazire	Interdisciplinaridade no PROEJA: uma proposta possível no caderno temático saúde e números.
2010/São Paulo	Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil	Machado <i>et al</i>	Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigido ao ACS.
2010/São Paulo	Revista <i>Panam Salud</i>	Sousa e Parreira	Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na cidade de São Paulo, Brasil.
2010/ Rio de Janeiro	Revista Trabalho, educação e saúde	Mota e David	Acrescente escolarização do ACS: uma indução do processo de trabalho?
2009/ Rio de Janeiro	Revista Trabalho, educação e saúde	Melo <i>et al</i>	Qualificação do ACS: instrumento de inclusão social.
2009/ Tocantins	Revista Trabalho educação e saúde	Silva <i>et al</i>	Formação técnica do ACS: desafios e conquistas da Escola Técnica de Tocantins.
2008/Rio Grande do Sul	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	Brites, Sousa e Lessa	Fonoaudiólogo e ACS: uma experiência educativa.

Fonte: Banco de dados do site da SciELO e CAPES/2014.

Em relação ao ano de publicação o quadro mostra que 01 trabalho foi publicado em 2008, 02 estudos em 2009, 03 em 2010 e 01 em 2013.

Diante deste resultado pode-se verificar que ocorreu uma progressão gradativa no número de publicações a partir de 2008. Em 2010 houve uma concentração de trabalhos publicados, entretanto em 2011 e 2012 não foi possível encontrar trabalhos nesta temática, o que leva a crer que neste período não houve publicações.

Dentre os estudos apresentados acima verifica-se que 01 está indexado no Boletim de Educação Matemática,

01 foi publicado na Revista *Panam de Salud*; 01 na Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil; 03 na Revista Trabalho, Educação e Saúde e 01 na Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

Outra característica encontrada foi que em 06 estudos, os títulos continham descrito agente comunitário de saúde, o que justifica a quantidade de estudos encontrados no *site* da LILACS utilizando-se apenas o descritor “agente comunitário de saúde”.

Com referência ao local do desenvolvimento da pesquisa nota-se que 01 estudo foi realizado em Minas Gerais, 02 em São Paulo, 02 no Rio de Janeiro, 01 no Tocantins e 01 no Rio Grande do Sul, revelando uma concentração de estudos produzidos e publicados pela região sul e sudeste do país. Neste contexto, a região nordeste encontra-se em defasagem em relação a essas regiões.

### **3.2.2 Categoria: *Qualis***

O Quadro abaixo descreve a relação entre os estudos encontrados e o conceito da *Qualis*/CAPES de cada periódico selecionado.



**QUADRO 04** - Descrição dos estudos por *Qualis*.

PERIÓDICO	TÍTULO	<i>Qualis</i> CAPES
Boletim de Educação Matemática	Interdisciplinaridade no PROEJA: uma proposta possível no caderno temático saúde e números.	A1
Revista <i>Panam Salud</i>	Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na cidade de São Paulo, Brasil.	A2
Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil	Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigido ao Agente Comunitário de Saúde.	B1
Revista Trabalho, Educação e Saúde	A crescente escolarização do Agente Comunitário de Saúde: uma indução do processo de trabalho?	B2
Trabalho, Educação e Saúde	Qualificação do Agente Comunitário de Saúde: instrumento de inclusão social.	B2
Trabalho, Educação e Saúde	Formação técnica do Agente Comunitário de Saúde: desafios e conquistas da Escola Técnica de Tocantins.	B2
Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.	Fonoaudiólogo e Agente Comunitário de Saúde: uma experiência educativa.	B2

Fonte: Banco de dados do site da CAPES/2014.

De acordo com o quadro acima 01 trabalho apresenta-se indexado em periódico com *Qualis* A-1, 01 com *Qualis* A-2, 01 com *Qualis* B-1, 04 com *Qualis* B-2 e um está indexado em periódico com *Qualis* B3. Ressalta-se que este estudo não foi considerado para compor o banco de dados deste estudo por possuir estratificação inferior ao estabelecido nos critérios de inclusão.

Diante do exposto pode-se afirmar que esta investigação utilizou produções científicas certificadas com autos conceitos de *Qualis*/CAPES.

### 3.2.3. Categoria: Objetivos

O quadro cinco traz uma síntese dos objetivos dos oito estudos coletados relacionados ao título e respectivo periódico conforme vemos abaixo.

**QUADRO 05** - Síntese dos objetivos dos estudos mapeados.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO
Miranda e Gazire	Interdisciplinaridade no PROEJA: uma proposta possível no caderno temático saúde e números.	Investigar as possibilidades de construção de atividades experimentais e interdisciplinares para o Curso de Agente Comunitário de Saúde visando à formação integral
Machado <i>et al</i>	Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigido ao ACS.	Avaliar ação educativa visando a capacitação de agentes comunitários de saúde em promoção e apoio ao aleitamento materno.
Sousa e Parreira	Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na cidade de São Paulo, Brasil.	Descrever a formação do ACS como uma estratégia de promoção à saúde, considerando o potencial para o desenvolvimento de projetos comunitários locais e regionais.
Mota e David	A crescente escolarização do ACS: uma indução do processo de trabalho?	Apresentar e discutir o aspecto da escolaridade e da capacitação dos ACS, articulando trabalho e educação e entendendo o trabalho como um princípio emancipatório.
Melo <i>et al</i>	Qualificação do ACS: instrumento de inclusão social.	Identificar, analisar e compreender as transformações operadas na vida dos ACS a partir de sua inserção no Programa de Qualificação e Desenvolvimento. Profissional e do seu exercício profissional.
Silva <i>et al</i>	Formação técnica do ACS: desafios e conquistas da Escola Técnica de Tocantins.	Apresentar como os ACS foram capacitados para atuar junto à ESF em uma perspectiva transformadora da realidade.
Brites, Sousa e Lessa	Fonoaudiólogo e Agente Comunitário de Saúde: uma experiência educativa.	Analisar a eficácia de um processo de formação sobre a Fonoaudiologia, desenvolvido com ACS, embasado na concepção teórica da educação radical em saúde.

Fonte: Dados obtidos através do site da SciELO e CAPES/2014.

O objetivo apontado pelo estudo dos autores Miranda e Gazire (2013) enfatiza a busca de meios para promover a interdisciplinaridade como forma de promover uma formação técnica integral para o ACS.

Machado *et al* (2010) propôs em seu estudo avaliar ação educativa visando a capacitação de agentes comunitários de saúde em promoção e apoio ao aleitamento materno.

Sousa e Parreira (2010) trazem como objetivo de seu trabalho descrever a formação do ACS como estratégia de promoção considerando suas potencialidades para o desenvolvimento de projetos nas comunidades locais e regionais.

Já o estudo de Mota e David (2010) expressam o objetivo de discutir e apresentar os aspectos da escolaridade e capacitação do ACS, relacionando trabalho e educação e entendendo o trabalho com um princípio emancipatório.

Melo *et al* (2009), estabelecem em seu estudo o propósito de identificar, analisar e compreender as transformações ocorridas na vida dos ACS a partir de sua inclusão no Programa de Qualificação e Desenvolvimento Profissional e do seu exercício profissional.

Silva *et al* (2009), apontaram como objetivo apresentar como os ACS foram capacitados para atuar junto a ESF em uma perspectiva transformadora da realidade.

Brites, Sousa e Lessa (2008) propuseram analisar a eficácia de um processo de formação sobre a Fonoaudiologia, desenvolvido com o ACS, embasado na concepção teórica da educação radical em saúde.

Sobre a formação do ACS cabe aqui ressaltar que o curso de formação para este trabalhador, lançado em 1991 junto com o Manual de Atividades Técnicas para nortear

os municípios foi destituído em 2004, com a publicação do perfil de competências do ACS pelo Ministério da Saúde e do Referencial Curricular para o Curso Técnico do ACS mediante parceria do MS/MEC. Este documento incentiva o processo de ensino/aprendizagem direcionado para o desenvolvimento de competências e habilidades, para o saber ser, saber conhecer e saber fazer.

Cabe ao SUS e as instituições formadoras de ensino coletar, sistematizar, analisar e interpretar as informações sobre a realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (CE-CIM e FEUERWERKER, 2004).

Segundo Freire (1996), qualquer planejamento para toda sociedade deve atender as demandas desta sociedade e respeitar seus valores, pois só assim funciona o processo educativo, algumas vezes com indutor de mudanças outras como força estabilizadora. Portanto, conhecer os marcos históricos para a construção do processo formativo do ACS, como foi planejado é o primeiro passo para se avançar na efetivação desse processo de formação

Melo *et al* (2010) investigaram as mudanças na vida do ACS advindas do processo de formação. De acordo com Paulo Freire (1996), o homem é um ser inacabado em processo permanente de mutação e aprendizagem com o mundo. Entretanto a aprendizagem só é efetiva quando somos capazes de provocar mudanças em nosso meio.

Os demais trabalhos abordam o desenvolvimento de cursos de formação técnica do ACS ou atividades educativas

desenvolvidas com o ACS, com o intuito de aprimorar o processo de ensino e aprendizagem, identificar fragilidades e potencialidades, buscar novas estratégias de ensino.

O Curso Técnico de ACS está dividido em três módulos, com uma carga horária total de 1.200 horas, que deve seguir os itinerários formativos estabelecidos pelo MEC/MS, em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB Nº 9.394/96). A lei focaliza a dimensão da competência quando diz que “não se limita ao conhecer, ultrapassa esse pensamento porque envolve o agir numa determinada situação”.

As competências são compreendidas então, como as capacidades ou os saberes em uso, que envolvem valores, habilidades e conhecimentos. A formação desse profissional com base em competências visa a formação de um profissional cidadão crítico, capaz de contribuir para a consolidação do SUS, para o desenvolvimento da promoção da saúde. Tal importância dá aos trabalhos desenvolvidos nessa temática uma conotação valiosa.

### **3.2.4 Categoria: Metodologia**

Em relação à metodologia segue abaixo quadro com descrição das metodologias utilizadas por cada pesquisa realizada.

**QUADRO 6** - Descrição da metodologia adotada por cada estudo.

AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA
Miranda e Gazire	Interdisciplinaridade no PROEJA: uma proposta possível no caderno temático saúde e números.	Pesquisa qualitativa, exploratória e investigativa, com uso de questionário.
Machado <i>et al</i>	Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigido ao ACS.	Estudo da adequação de intervenção educacional, comparando os conhecimentos e práticas do ACS antes e dois meses após a ação.
Sousa e Parreira	Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na cidade de São Paulo, Brasil.	Relato da experiência sobre a formação do ACS e educadores por meio da problematização.
Mota e David	A crescente escolarização do ACS: uma indução do processo de trabalho?	Triangulação metodológica, com base na formulação original de Denzin, utilizando entrevistas, oficinas e grupos focais.
Melo <i>et al</i>	Qualificação do ACS: instrumento de inclusão social.	Estudo qualitativo, utilizando grupo focal. Para análise dos dados empregou-se a técnica de Análise de Conteúdo.
Silva <i>et al</i>	Formação técnica do ACS: desafios e conquistas da Escola Técnica de Tocantins.	Relato de experiência, com o uso da metodologia da problematização em curso técnico de ACS.
Brites, Sousa e Lessa	Fonoaudiólogo e Agente Comunitário de Saúde: uma experiência educativa.	Pesquisa qualitativa, com entrevista semiestruturada e grupo focal.

Fonte: Base nas informações do site da SciELO e CAPES/2014.

Ao fazer uma apreciação sobre o exposto acima, verificou-se que o estudo elaborado por Miranda e Gazire (2013) consta de um relato de experiência acerca da avaliação de um instrumento de intervenção educativa realizada em um Curso Técnico de ACS.

Machado *et al* (2010), tratam de avaliar uma adequação de intervenção educacional sobre aleitamento materno através de comparações entre o conhecimento e as práticas dos ACS antes de iniciar o Curso e dois meses após o seu encerramento.

Parafraseando, Sá-Silva Almeida e Guindane (2009), a utilização de documentos no desenvolvimento de estudos científicos deve ser apreciada e valorizada, pois podemos extrair deles e resgatar uma riqueza de informações que justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais porque possibilita ampliar a compreensão sobre objetos que precisam de contextualização histórica e sociocultural.

Fundamentado no quadro exposto acima, se compreende que o estudo desenvolvido por Sousa e Parreira (2010) refere-se a um relato de experiência sobre o desenvolvimento de um curso de formação do ACS que utilizou em seu decorrer a metodologia da problematização.

Mota e David (2010) alicerçaram seu trabalho na triangulação metodológica, utilizaram entrevistas, oficinas e grupos focais para alcançar os objetivos delineados.

Melo *et al* (2009) ancoram o seu estudo na abordagem qualitativa, sua coleta de dados foi realizada por meio de grupo focal e os dados foram analisados através de análise de conteúdo.

Silva *et al* (2009) realizaram um relato de experiência sobre o desenvolvimento de um curso técnico de ACS, em que utilizou a metodologia da problematização no processo de ensino/aprendizagem.

O quadro mostra ainda que Brites, Sousa e Lessa (2008) trilharam seu percurso metodológico balizado pela abordagem qualitativa e utilizaram a entrevista semiestruturada e o grupo focal, para coletar os dados da pesquisa.

De acordo com a categorização descrita neste tópico, um estudo está ancorado na metodologia documental, um apresenta estudo avaliativo sobre uma intervenção educa-

cional, um possui seus alicerces na metodologia da triangulação e os demais realizaram relatos de experiências. Para a coleta de dados 03 estudos empregaram a técnica de grupo focal, 02 usaram a entrevista e 01 utilizou o questionário. Dada a importância dos percursos metodológicos para delinear as pesquisas cabe esmiuçar sobre os caminhos mais utilizados por estes pesquisadores.

O estudo qualitativo, abordagem adotada por todas as pesquisas selecionadas, permite captar aspectos da realidade que não podem ser mensurados pela abordagem meramente quantitativa (MINAYO, 2007). Segundo esta autora a pesquisa qualitativa se emprega muito bem para compreender o universo social.

Strauss e Corbin (2008) completam este pensamento ao afirmar que a pesquisa qualitativa investiga a vivência das pessoas, experiências, comportamentos, sentimentos, fenômenos culturais, interação entre nações, movimentos sociais e funcionamento organizacional, produz resultados não alcançados por meio de métodos estatísticos ou de outras formas de quantificação. Nesta perspectiva procura-se estabelecer relações entre os dados, formar conceitos, explorar, para em seguida empregar teorias para analisar dados e tecer conclusões.

Quanto à metodologia da pesquisa documental e bibliográfica Figueiredo (2007) afirma que ambas utilizam o documento como objeto de pesquisa. Entretanto, o conceito de documento vai além da ideia de textos, sejam eles impressos ou escritos. O documento como fonte de pesquisa podem ser também filmes, vídeos, *slides*, fotografias ou pôsteres, utilizados como fontes de informações, para elu-



cidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador (FIGUEIREDO, 2007). Porém ambas as metodologias trazem estudos com contribuições valiosas para a comunidade acadêmica.

A importância de um relato de experiência está no que concerne e na relevância dos problemas que nele estão descritos, serve como uma contribuição à *práxis* metodológica da área a qual compete.

Parafrazeando Minayo, Assis e Souza (2008), a triangulação pode ser compreendida como a articulação e o cruzamento de vários pontos de vista que possibilita o emprego de várias técnicas de coleta de dados que seguem o trabalho de investigação, permitem a interação e a comparação.

A triangulação em si não é um método, mas uma estratégia de pesquisa que está aportada em métodos de pesquisa válidos, que se adequam as diferentes realidades, com alicerces na interdisciplinaridade (MINAYO; ASSIS e SOUZA, 2008). Os diversos tipos de métodos são compreendidos como uma maneira de observar e compreender a realidade. Devem ser triangulados com rigor científico, levando-se em consideração as peculiaridades de cada método, que deve ser selecionado de acordo com sua relevância. (DENZIN, 1973 *apud* MINAYO; ASSIS e SOUZA 2008).

Denzin (1989) por sua vez amplia o conceito de triangulação descrevendo quatro tipos diferentes: a triangulação de dados, do investigador, a teórica e a metodológica.

A triangulação de dados diz respeito à seleção de dados por meio de fontes diferentes, considerando as características do tempo e espaços onde os fenômenos ocorrem e ainda a indivíduos diferentes. Já na triangulação do

investigador, os dados são coletados separadamente, embora pertençam ao mesmo estudo e em seguida procedem à comparação de resultados sob a influência dos vários investigadores sobre os problemas e os resultados da pesquisa. Por fim, na triangulação teórica são aplicadas diferentes teorias para interpretar os dados de um estudo, sem deixar de examinar a sua utilidade e capacidade (DEZIN, 1989).

A articulação de diferentes metodologias, materiais empíricos e a participação de diversos pesquisadores em um mesmo estudo devem ser compreendidos como uma estratégia para adicionar rigor, amplitude, complexidade, riqueza, e profundidade a qualquer processo de investigação (DENZIN, 1989).

Dentre as questões que se referem aos instrumentos de coleta de dados, estão presente nos estudos catalogados o questionário, a entrevista e o grupo focal.

O questionário é um instrumento ou programa de coleta de dados confeccionado pelo pesquisador, que deve apresentar linguagem simples e objetiva, para que o informante compreenda o que está sendo indagado e então possa respondê-lo (LAKATUS, MARCONI, 2003; GIL, 2009).

A entrevista é uma conversação com o escopo de obter determinadas informações. Possibilita a coleta de dados subjetivos e amplia as possibilidades de compreensão da realidade. Pode ser diretiva, quando não há roteiro pré-estabelecido pelo pesquisador; estruturada quando as perguntas são elaboradas com o propósito de obter uma resposta direta à pergunta realizada e semiestruturada, quando o pesquisador estabelece um roteiro não fixo de perguntas que pode sofrer modificações, no momento da entrevista (LAKATUS, MARCONI, 2003; GIL, 2009).

Em relação a entrevista semiestruturada Triviños (1987) afirma que esta tem como característica questionamentos básicos que são amparados em teorias e hipóteses, que se relacionam ao tema da pesquisa. Manzini (1990/1991), descreve que a entrevista semiestruturada se concentra em um tema sobre o qual se elabora um roteiro com perguntas principais, que se completam com outras indagações pertinentes, de acordo com as circunstâncias no momento da entrevista.

Dauster (1999) refere que as entrevistas devem ir sendo realizadas até que os dados adquiridos permitam uma análise densa das relações estabelecidas naquele meio e a compreensão de significados, sistemas simbólicos, de códigos, práticas, classificação, valores, atitudes, ideias e sentimentos.

Em relação ao grupo focal Rosaline Barbour (2009) descreve que toda discussão em grupo pode ser chamada de grupo focal desde que o pesquisador realize o papel de mediador garantindo a interação do grupo. Poderá ser utilizado no entendimento de como se formam e se diferem as percepções, opiniões e atitudes acerca de um fato, produto ou serviço.

Segundo Minayo (2000) o grupo focal é:

uma técnica de inegável importância para se tratar das questões da saúde sob o ângulo do social, pois se presta ao estudo de representações e relações dos diferenciados grupos de profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da população (MINAYO, 2000, p. 129).

Segundo a autora, para a realização dos grupos focais preconizam-se reuniões com números pequenos de participantes, com a mediação de um moderador, cuja função importante é focalizar e aprofundar as discussões de acordo com os objetivos da pesquisa. Este mediador pode ser o próprio pesquisador.

O pesquisador deverá estar atento para a possibilidade dos participantes relatarem o que pensam que o pesquisador quer ouvir. Este fato pode ocorrer pelo medo de desaprovação pelos demais integrantes do grupo focal. As falas no GF podem também ser diferentes daquelas que são expressas fora do contexto da pesquisa e das obtidas através de entrevistas individuais (BARBOUR, 2009).

Outro ponto a ser considerado é a própria presença do pesquisador, que pode ser levada em meio às discussões desvirtuando o foco da pesquisa ou comprometendo a discussão, temeroso em não ouvir as falas que espera (BARBOUR, 2009).

Por outro lado, a utilização do GF pode dá aos seus participantes a oportunidade de expor suas crenças, atitudes e conhecer o posicionamento dos outros, suas opiniões e experiências. O pesquisador promove o conhecimento aprofundado sobre o tema discutido, pois um número pequeno de grupos pode gerar um extenso acervo de ideias sobre as categorias do estudo desejado (BAUER, 2003; BARBOUR, 2009).

O GF auxilia o pesquisador a conhecer a linguagem que a população usa para descrever suas experiências, seus valores, os estilos de pensamento e o processo de comunicação. É utilizado para investigar comportamentos comple-

xos e motivações, pois compara diferentes visões sobre o mesmo tópico (BAUER, 2003).

No entanto, para que o GF tenha êxito o mediador deve dispor de tempo, atuar como facilitador da discussão, favorecer um ambiente adequado para que os participantes expressem suas percepções e externem seus pensamentos, deve registrar suas observações sobre o debate.

O observador, recurso importante para o desenvolvimento desta técnica, deverá auxiliar no registro das impressões verbais e não verbais, deve atender ao participante incomodado e auxiliar o pesquisador no desenvolvimento desta técnica (BARBOUR, 2009).

Cada sessão poderá ter em média uma duração de 2 horas. Segundo Barbour (2009), a realização de um grupo pode ser suficiente para atingir os objetivos da análise qualitativa, pois cada GF forma um processo dinâmico e singular. Entretanto, a realização de outras sessões ou GF poderá ser necessário para contemplar os objetivos deste estudo.

### **3.2.5 Categoria: Resultados das pesquisas**

O quadro abaixo ilustra a relação do periódico, título e síntese dos resultados alcançados por meio do desenvolvimento de cada pesquisa.

**QUADRO 07 - Síntese dos resultados dos alcançados.**

AUTOR	TÍTULO	RESULTADOS
Miranda e Gazire	Interdisciplinaridade no PROEJA: uma proposta possível no caderno temático saúde e números.	Houve aceitação do material didático pelos professores e alunos que realizaram todas as atividades propostas. Mostrou que é possível trabalhar a interdisciplinaridade.
Machado <i>et al</i>	Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigido ao ACS.	Houve aumento do escore médio de conhecimentos; não houve mudanças no escore de participação dos agentes em específicas ações de saúde, como grupos.
Sousa e Parreira	Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na cidade de São Paulo, Brasil.	Mostrou que a formação do ACS pode contribuir para a mudança do quadro de saúde, de ambiente e possibilitar a implementação de projetos de intervenção relativos a questões identificadas pelo ACS durante o Trabalho.
Mota e David	Acrescente escolarização do ACS: uma indução do processo de trabalho?	Revela uma ampliação significativa em todas as faixas de escolaridade e um desejo deste trabalhador de mudar de função, na área da saúde.
Melo <i>et al</i>	Qualificação do ACS: instrumento de inclusão social.	Constatou-se que o programa favorece a consolidação de políticas de atenção à saúde e contribui para a construção coletiva do conhecimento.
Silva <i>et al</i>	Formação técnica do ACS: desafios e conquistas da Escola Técnica de Tocantins.	Revelaram discentes compromissados, formação de parcerias, avaliação contínua do aluno, e temas transversais trabalhados.
Brites, Sousa e Lessa	Fonoaudiólogo e Agente Comunitário de Saúde: uma experiência educativa.	O grupo no início demonstrou uma visão relacionada a práticas clínicas; nos demais encontros houve ampliação do diálogo.

Fonte: Base nas informações do site da SciELO e CAPES/2014.

Conforme exposto no quadro acima, o estudo desenvolvido por Miranda e Gazire (2013) revela que houve aceitação do material didático elaborado pelos pesquisadores para ser utilizado pelos professores e alunos que executaram todas as atividades propostas. O estudo também indica que é possível trabalhar a interdisciplinaridade.

Machado *et al.* (2010), referem que após a ação educativa houve aumento do escore médio de conhecimentos dos ACS. Entretanto, este processo formativo não provocou mudanças no escore referente à participação dos agentes em ações específicas de saúde, como grupos de educação em saúde.

Os resultados descritos no estudo de Sousa e Parreira (2010) inferem que a formação do ACS pode contribuir para a mudança do quadro de saúde e do meio ambiente. E ainda, possibilita a implementação de projetos de intervenção relativos a questões identificadas pelo ACS durante o cotidiano do trabalho.

A pesquisa realizada por Mota e David (2010) descreve como resultado uma ampliação significativa em todas as faixas de escolaridade e um desejo deste trabalhador de mudar de função, porém permanecendo na área da saúde.

Melo *et al.* (2009) revelam por meio do estudo que o Programa de Qualificação e Desenvolvimento Profissional favorece a consolidação de políticas de atenção a saúde e contribui para a construção coletiva do conhecimento.

Silva *et al.* (2009) descreve que durante a formação técnica do ACS, os discentes se mostraram comprometidos com o Curso. Foi possível formar parcerias, realizar a avaliação contínua do aluno e desenvolver temas transversais.

Brites, Sousa e Lessa (2008) apontam em seu artigo que o grupo no primeiro momento demonstrou uma visão relacionada a práticas clínicas. Porém, com o decorrer dos encontros foi registrada uma ampliação do diálogo, o que permitiu a troca de experiências e o empoderamento em nível individual. Os resultados também apontaram que apenas um discente leu o material didático.

Com base no exposto, observa-se que o Curso Técnico do ACS e os demais processos educativos trazem muitos benefícios para o ACS e para a comunidade. Promover processos educativos para este trabalhador transpõe aos aspectos de aquisição de conhecimento, a aprendizagem de técnicas, uma vez que ele aplica este conhecimento a prática, tornando-se um agente provedor de mudanças.

O Curso Técnico do ACS promove com base nos estudos apresentados a formação balizada pelos itinerários formativos, recomendados pelo MEC/MS, que preconiza o uso de metodologias facilitadoras do desenvolvimento de habilidades e competências.

Os processos educativos realizados pelos pesquisadores, conforme constam em seus registros, também possuem o direcionamento de promover uma educação que produza um conhecimento significativo. Como o estudo de Miranda e Gazire (2013) que buscam um caminho para consolidar a interdisciplinaridade. Segundo Brasil (1999), a interdisciplinaridade não dissolve as disciplinas, mantém sua individualidade, porém articula-se a outras, a partir do entendimento dos diversos fatores que interferem sobre a realidade e trabalha as linguagens necessárias para a construção do conhecimento, negociação de significados e registro dos resultados. O conhecimento neste sentido não está contido em caixinhas separadas ou hierarquizadas, mas interligadas como uma rede, uma teia de significados. Segundo Brasil (202),



Os conhecimentos não são mais apresentados como simples unidades isoladas de saberes, uma vez que estes se inter-relacionam, contrastam, complementam, ampliam e influem uns nos outros. Disciplinas são meros recortes do conhecimento, organizados de forma didática e que apresentam aspectos comuns em termos de bases científicas, tecnológicas e instrumentais (BRASIL, 2002, p. 30).

O ensino formal disposto em disciplinas e conteúdos delimitados que muitas vezes não denotam a realidade das pessoas, torna a aprendizagem do aluno artificial e desinteressante. Essa estrutura disciplinar hierarquizada rígida, ainda presente no sistema escolar, muitas vezes dificulta uma tentativa de atitude interdisciplinar. Os temas transversais abrem a possibilidade de um trabalho integrado de várias áreas.

Outro desafio é promover a formação de docentes e profissionais de saúde envolvidos em processos educativos, pois como mostra o estudo de Brites, Sousa e Lessa (2008) houve uma dificuldade em conduzir a ação educativa, pois o modelo tradicional de ensino está arraigado nas pessoas.

### **3.2.6. Categoria: Conclusão dos estudos.**

Esta categoria apresenta o esboço das conclusões resultantes dos estudos científicos por meio da sinopse delimitada no quadro abaixo.

**QUADRO 08** - Sinopse dos achados científicos por conclusão.

<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
Miranda e Gazire	Interdisciplinaridade no PROEJA: uma proposta possível no caderno temático saúde e números.	A potencialidade do material produzido, a receptividade dos jovens e adultos e a atividade realizada mostram que é possível transpor as barreiras entre a teoria e a prática.
Machado <i>et al</i>	Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigido ao ACS.	A intervenção tem efeitos positivos sobre conhecimentos e a prática dos agentes junto às famílias, mas não promove aumento da sua participação em específicas ações de saúde.
Sousa e Parreira	Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na cidade de São Paulo, Brasil.	A aplicação das atividades interdisciplinares mostrou uma potencialidade além das expectativas e uma receptividade por parte dos alunos e professores; a comunicação foi um instrumento estruturante no PAVS.
Mota e David	A crescente escolarização do ACS: uma indução do processo de trabalho?	O incentivo a profissionalização do ACS, instrumentalizando-o tecnicamente para o trabalho, poderá promover uma alteração positiva no seu perfil, através da elevação de sua escolaridade.
Melo <i>et al</i>	Qualificação do ACS: instrumento de inclusão social.	O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do ACS, segundo os atores pesquisados, possui conteúdo programático e metodologia de ensino capaz de estabelecer uma relação de mão dupla entre as práticas em saúde e as concepções teóricas que o sustenta.
Silva <i>et al</i>	Formação técnica do ACS: desafios e conquistas da Escola Técnica de Tocantins.	Conseguiu-se com a realização do Curso o fortalecimento da instituição e também a preparação para novos desafios.
Brites, Sousa e Lessa	Fonoaudiólogo e Agente Comunitário de Saúde: uma experiência educativa.	O processo educativo apresentou-se eficiente para tratar os temas propostos pelo grupo e permitiu o empoderamento.

Fonte: Base nas informações do site da SciELO e CAPES/2014.

Conforme apresentado no quadro acima o estudo de Miranda e Gazire (2013) finalizam o estudo verificando a potencialidade do material produzido, a receptividade dos jovens e adultos e as possibilidades de atividades experimentais na transposição de barreiras entre a teoria e prática.

Machado *et al* (2010) chegam a conclusão que a intervenção educativa tem efeitos positivos sobre os conhecimentos e a prática dos ACS junto às famílias, mas não promove uma mudança no que se refere ao aumento da participação do ACS em algumas ações específicas de saúde, como as atividades de educação em saúde realizadas em grupo.

Sousa e Parreira (2010) concluem que a aplicação das atividades interdisciplinares durante o curso de formação superou as expectativas e foram bem recebidas por parte dos alunos e professores. Um importante instrumento estruturante para o PAVS foi a comunicação.

Mota e David (2010) finalizam seu artigo afirmando que o incentivo a profissionalização do ACS, instrumentalizando-o para o trabalho poderá promover uma alteração positiva no seu perfil, através da elevação da sua escolaridade.

Melo *et al.* (2009) relatam que o Programa de Qualificação e Desenvolvimento do ACS, no entendimento dos atores pesquisados, possui conteúdo programático e metodologia de ensino capazes de estabelecer uma relação de mão dupla entre as práticas em saúde e as concepções teóricas que o sustentam.

Com a realização do Curso de Formação Técnica do ACS conseguiu-se o fortalecimento da Instituição de ensino e o preparo desta para novos desafios, conforme afirma Rocha *et al* (2009) em seu artigo.

Brites, Sousa e Lessa (2008) em seu estudo concluem que o processo educativo apresentou-se eficiente para tratar os temas propostos pelo grupo e permitiu o empoderamento em nível individual.

Miranda e Gazire (2013), assim como Parreira e Silva (2010) são exemplos de pesquisas que demonstram que os resultados de cursos e capacitações ancorados e balizados em metodologias inovadoras de ensino aprendizagem, centradas no educando, reflexivas, que trabalham problemas pertinentes a realidade, possibilitam a formação de profissionais críticos, capazes de inferir em seu contexto social, no caso do ACS, torna-se uma verdadeira estratégia de promoção da saúde e de incentivo a da participação popular.

O Curso de Técnico de ACS, por fundamentar-se em metodologias de ensino/aprendizagem, que valorizam o conhecimento prévio dos educandos, como a problematização, são mais atrativo para os jovens e adultos, pois sentem-se valorizados. Estas metodologias proporcionam maior integração entre ensino/serviço, portanto os educandos desenvolvem habilidades singulares para lidar com as situações do cotidiano com maior maestria.

Dando sequência ao processo de categorização e análise, agora em relação aos estudos selecionados nos Anais da ABRASCO/2012 acerca da temática, serão apresentados quadros ilustrando-os de acordo com o título, autor, objetivo adotado por cada publicação. Ressalta-se que neste momento da categorização não será necessário relacionar o ano de publicação por todos terem sido publicados, no mesmo período.

### 3.2.7. Categoria (ABRASCO): autor, título e objetivo

**QUADRO 09** - Descrição dos estudos segundo o autor, título e objetivo.

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO
Formação ambiental continuada de Agentes Comunitárias de Saúde no município de Santo André, SP.	Silva <i>et al</i>	Descrever a experiência com a realização do curso de formação Ambiental Continuada de ACS.
Educação intercultural na saúde indígena: reflexões sobre o currículo do programa de formação profissional dos Agentes Indígenas de Saúde.	Falkenberg	Analisar a temática da educação intercultural no contexto do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde; Investigar se as estratégias de ensino/aprendizagem, estão alinhadas aos conceitos de educação intercultural preconizados na literatura científica.
Avaliação do “fazer” do Agente Comunitário de Saúde após o Curso de formação inicial.	Alcântara <i>et al</i>	Avaliar as alterações do processo de trabalho do ACS, após o Curso de Formação Inicial (CFI) para a habilitação do técnico em ACS.
A educação popular na formação profissional do ACS: buscando construir uma relação dialógica entre os serviços de saúde e seus usuários.	Lopes <i>et al</i>	Apresentar a experiência de formação técnica de ACS da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).
Curso técnico de agentes comunitários de saúde da EPSJV/ Fiocruz: a experiência de formação dos ACS do município do rio de janeiro.	Nogueira <i>et al</i>	Descrever sobre o processo de formação do ACS ocorrido na Escola Profissionalizante.
Curso Introdutório para Agentes Comunitárias de Saúde: ferramenta para o fazer significativo.	Rodegheri <i>et al</i>	Os profissionais que irão atuar como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desenvolvendo ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais em domicílios e coletividade, com interface na assistência social, educação e meio ambiente, de forma ética.

Fonte: Banco de dados do site da ABRASCO/2012.

Conforme delineamento do quadro acima Silva *et al.* (2012) determinaram como objetivo do seu estudo descrever a experiência com a realização do Curso de Formação Ambiental Continuada de ACS.

Falkenberg (2012) determinam como objetivo analisar a temática da educação intercultural no contexto do subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde e ainda investigar se as estratégias de ensino/aprendizagem, estão alinhadas aos conceitos de educação intercultural preconizados na literatura científica.

De acordo com Alcântara *et al.* (2012), o objetivo de seu estudo é avaliar as alterações do processo de trabalho do ACS, após o Curso de Formação Inicial (CFI) para a habilitação do técnico em ACS.

Lopes *et al.* (2012) determinam como objetivo de sua investigação apresentar a experiência de formação técnica de ACS da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz).

Nogueira *et al.* (2012) apontam como objetivo de seu estudo descrever sobre o processo de formação do ACS ocorrido na Escola Profissionalizante.

Conforme síntese do quadro acima Rodegheri *et al.* (2012), o objetivo determinado neste estudo foi qualificar os profissionais que irão atuar como ACS desenvolvendo ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais em domicílios e coletividade, com interface na assistência social, educação e meio ambiente, de forma ética.

O conteúdo de três pesquisas supracitadas aborda os processos decorridos em cursos de formação técnica do ACS, 01 trata das modificações advindas por meio da con-

clusão de um curso técnico e 01 avaliou analisou aspectos relacionados à educação intercultural, em relação a um processo formativo direcionado para a comunidade indígena.

Diante do exposto percebe-se uma concentração no desenvolvimento de estudos para relatar o percurso vivenciado no decorrer do Curso Técnico do ACS.

### 3.2.8. Categoria (ABRASCO): Título, autor e metodologia

A seguir apresenta-se um quadro com a catalogação das produções científicas publicadas nos Anais da ABRASCO conforme descrição desta categoria.

**QUADRO 10** - Síntese em relação ao título, autor e metodologia.

TÍTULO	AUTOR	METODOLOGIA
Formação ambiental continuada de Agentes Comunitárias de Saúde no município de Santo André, SP.	Silva <i>et al</i>	Relato de experiência.
Educação intercultural na saúde indígena: reflexões sobre o currículo do Programa de Formação Profissional dos Agentes Indígenas de Saúde.	Falkenberg	Revisão bibliográfica com base na técnica de Análise de Conteúdo de TRIVIÑOS (1987).
Avaliação do “fazer” do Agente Comunitário de Saúde após o Curso de formação inicial.	Alcântara <i>et al</i>	Estudo exploratório, qualitativo, com uso de grupo focal.
A educação popular na formação profissional do ACS: buscando construir uma relação dialógica entre os serviços de saúde e seus usuários.	Lopes <i>et al</i>	Relato de experiência.
Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde da EPSJV/FIOCRUZ: a experiência de formação dos ACS do município do Rio de Janeiro.	Nogueira <i>et al</i>	Relato de experiência.
Curso Introdutório para Agentes Comunitárias de Saúde: ferramenta para o fazer significativo.	Rodegheri <i>et al</i>	Abordagem qualitativa, rodas temáticas.

FONTE: Banco de dados da ABRASCO/2012.

Falkenberg (2012) realizou um estudo uma revisão bibliográfica com base na técnica de Análise de Conteúdo de TRIVIÑOS (1987).

Como já discutido anteriormente a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos ou eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de *web sites*. O estudo pode se basear unicamente na pesquisa bibliográfica procurando referências teóricas, publicadas com o objetivo de recolher informações sobre a temática que se procura a resposta (FONSECA, 2002).

Alcântara *et al.* (2012), por sua vez, realizaram um estudo exploratório com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de dois encontros baseados na técnica do grupo focal com 13 profissionais.

O quadro mostra ainda que o estudo realizado por Rodegheri *et al.* (2012) adotou a abordagem qualitativa, e utilizou rodas temáticas para coletar os dados e que os 03 demais estudos são relatos de experiência.

### **3.2.9 Categoria (ABRASCO): Resultado**

Neste tópico apresenta-se por meio do quadro abaixo, o mapeamento dos estudos conforme o resultado.



**QUADRO 11** - Síntese dos resultados.

TÍTULO	AUTOR	RESULTADOS
Formação ambiental continuada de Agentes Comunitárias de Saúde no município de Santo André, SP.	Silva <i>et al</i>	Os conhecimentos construídos estão sendo aplicados, houve maior apropriação entre o ACS e a comunidade, mudanças na abordagem em ações de orientação à saúde, maior integração entre os profissionais por meio do curso.
Educação intercultural na saúde indígena: reflexões sobre o currículo do programa de formação profissional dos agentes indígenas de saúde.	Falkenberg	A proposta curricular do Programa apresenta contradições a respeito da condução de práticas educativas interculturais por parte dos profissionais de saúde que atuam como instrutores ou supervisores deste curso.
Avaliação do “fazer” do agente comunitário de saúde após o curso de formação inicial.	Alcântara <i>et al</i>	A maior parte das atividades do ACSs foi aprimorada após o curso.
A educação popular na formação profissional do ACS: buscando construir uma relação dialógica entre os serviços de saúde e seus usuários.	Lopes <i>et al</i>	Proporcionou a discussão sobre a condução do trabalho, o material educativo utilizado e temas abordados nas atividades educativas.
Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde da EPSJV/FIOCRUZ: a experiência de formação dos ACSs do município do Rio de Janeiro.	Nogueira <i>et al</i>	Faz-se necessário uma articulação aprofundada entre a teoria e a prática para o desenvolvimento das competências do ACS.
Curso introdutório para Agentes Comunitárias de Saúde: ferramenta para o fazer significativo.	Rodegheri <i>et al</i>	A participação neste Curso de Formação permeia a apropriação de ferramentas para tornar o fazer do ACS significativo.

Fonte: banco de dados da ABRASCO/2012.

O estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2012) revela que os conhecimentos adquiridos pelos ACS estão sendo aplicados e que houve maior apropriação do ACS em relação à comunidade por compreenderem a importância do meio ambiente onde moram, houve mudanças na abordagem em ações de orientação à saúde e maior integração entre os profissionais por meio do curso

Falkenberg (2012) revela de acordo com seu estudo, que a proposta curricular do Programa apresenta contradições a respeito da condução de práticas educativas interculturais por parte dos profissionais de saúde que atuam como instrutor supervisor no curso.

No estudo desenvolvido por Alcântara *et al.* (2012), os resultados apontam que a maior parte das atividades do ACS está em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 648/2006.

Lopes *et al.* (2012) referem como o resultado de seu estudo abriu espaço para discussões sobre o material educativo utilizado nas atividades deste processo de formação. Revela também o desafio de exercer na prática uma postura de escuta, acolhimento, respeitando o conhecimento prévio dos alunos.

Nogueira *et al.* (2012) revela a necessidade de uma articulação aprofundada entre a teoria e a prática para o desenvolvimento das competências do ACS e a falta de incentivo governamental para com a sua formação.

Conforme mostra o quadro, o estudo de Rodegheri *et al.* (2012), evidencia que os ACSs que participaram deste Curso de Formação se apropriam de ferramentas para tornar seu fazer significativo.

Diante do exposto observa-se que os processos formativos do ACS favorecem o desenvolvimento das competências estabelecidas pelos documentos oficiais.

### 3.2.10 Categoria: Conclusão

Os estudos selecionados estão relacionados abaixo considerando a conclusão dos trabalhos.

**QUADRO 12** - Síntese das conclusões

TÍTULO	AUTOR	CONCLUSÃO
Formação ambiental continuada de agentes comunitárias de saúde no município de Santo André, SP.	Silva <i>et al</i>	Concluiu-se que na construção de políticas públicas saudáveis, os processos educativos são fundamentais como forma de favorecer a intersetorialidade.
Educação intercultural na saúde indígena: reflexões sobre o currículo do programa de formação profissional dos agentes indígenas de saúde.	Falkenberg	Necessidade de reformular a proposta curricular do Programa, de estabelecer um processo de educação permanente, com abordagens inter/transdisciplinares.
Avaliação do “fazer” do agente comunitário de saúde após o curso de formação inicial.	Alcântara <i>et al</i>	Importância da formalização do ACS e integração dentro do modelo de Vigilância em Saúde.
A educação popular na formação profissional do ACS: buscando construir uma relação dialógica entre os serviços de saúde e seus usuários.	Lopes <i>et al</i>	Os debates propiciaram análises sobre as práticas educativas dos ACS, e a compreensão da proposta da educação popular e sua importância para o fortalecimento da participação social no SUS.
Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde da EPSJV/FIOCRUZ: a experiência de formação dos ACSs do município do Rio de Janeiro.	Nogueira <i>et al</i>	Os instrutores precisam se aprofundar e dominar a metodologia a ser utilizada. Foi apontada a necessidade de melhorar a ambiência e os materiais didáticos de apoio.
Curso Introdutório para Agentes Comunitárias de Saúde: ferramenta para o fazer significativo.	Rodegheri <i>et al</i>	Proporcionou ações de promoção da saúde, através de processos educativos em saúde.

Fonte: Banco de dados do site da ABRASCO/ 2012.

Conforme descrito no quadro acima a pesquisa realizada por Silva *et al.* (2012), conclui que na construção de políticas públicas saudáveis, os processos educativos são fundamentais como forma de favorecer a intersetorialidade.

Falkenberg (2012) conclui que há necessidade de reformulação da proposta curricular do Programa, associada à retomada de um processo de educação permanente, com abordagens inter/transdisciplinares, para a preparação de seus trabalhadores/profissionais de saúde para atuação em contexto intercultural.

Alcântara *et al.* (2012) finalizam o estudo com a percepção da importância da formalização do ACS e do desenvolvimento de um sentimento de integração dentro do modelo de Vigilância em Saúde, com profissionalismo e competência.

Lopes *et al.* (2012) mencionam que os debates propiciaram análises sobre as práticas educativas dos ACSs e a compreensão da proposta da educação popular e sua importância para o fortalecimento da participação social no SUS.

Nogueira *et al.* (2012) apontam como conclusão de seu trabalho, a necessidade dos instrutores aprofundarem e dominarem a metodologia a ser utilizada e a necessidade de melhorar a ambiência e os materiais didáticos de apoio.

Por fim o quadro acima refere que Rodegheri *et al.* (2012) concluem que a atividade proporcionou subsídios para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, por meio de processos educativos em saúde, que buscam o acesso as ações e serviços de informações, de promoção social e de desenvolvimento da cidadania.

## **4 Juntando as peças: Estado da Questão**

Nesta conjuntura constata-se que os estudos mapeados e analisados apresentaram em linhas gerais interesse por estudar o desenvolvimento do Curso Técnico do ACS, seus resultados e quais as transformações ocorridas após a conclusão do referido curso em relação aos alunos.

Embora alguns trabalhos tenham despertado para outras faces importantes de investigação, como a formação e o preparo dos docentes para conduzir processos formativos ancorados no desenvolvimento de habilidades e competências, ou investigar quais as dificuldades e facilidades encontradas pelos docentes para atuar mediador do processo de ensino/aprendizagem nos Cursos Técnicos de ACS. Essas foram algumas lacunas apontadas pelo estudo, para o possível desenvolvimento de novas pesquisas.

As metodologias empregadas para o desenvolvimento dos estudos tiveram ancoragem na abordagem qualitativa, talvez pela liberdade de inferir sobre os dados coletados, suas impressões, seus valores, pela adaptabilidade dos métodos e possibilidade de criar novos métodos e novas abordagens dentro do contexto daquilo que se pretende investigar. Em relação aos métodos de coleta de dados, os mais utilizados foram o questionário, a entrevista e o grupo focal.

Os conjuntos dos estudos explorados revelam que a maioria dos docentes não possui um domínio sobre a interação entre teoria e prática havendo a necessidade de projetos e políticas públicas, que incentivem esses profissionais a aprofundar seus conhecimentos em metodologias de ensino, que atendam aos requisitos indicados pelo Referencial Teórico Curricular, do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde.

O estudo também revela que há uma concentração de trabalhos publicados pelo eixo Sul e Sudeste do nosso país, em relação a esta temática de estudo.

Em síntese, a metodologia do estado da questão possibilitou conhecer o panorama dos estudos desenvolvidos sobre os processos formativos do ACS e com isso conhecer parte do cenário em que se insere este profissional, que tem um potencial para provocar mudanças no modelo de atenção.

## **5 Considerações Finais**

Diante do contexto acima expresso, constata-se que a partir da investigação realizada foi possível conhecer o que está sendo investigado no estado atual do conhecimento sobre os processos formativos direcionados ao ACS.

A investigação permitiu identificar quais as principais preocupações dos pesquisadores acerca desta temática, suas bases metodológicas de sustentação para coletar e analisar dos dados. Permitiu ainda evidenciar quais os resultados que os desenvolvimentos destes estudos proporcionaram para a comunidade acadêmica e social.

Este estudo também proporcionou identificar quais nuances acerca da temática foram mais explorados e quais caminhos de investigação precisam ser percorridos para esclarecer aquilo que ainda não foi dialogado.

Este estudo não representa a totalidade dos estudos publicados sobre a temática em questão, pela determinação dos *sites* de busca e dos critérios de inclusão e exclusão. Representa um recorte dos estudos publicados o que pode ter sido um fator limitante para sua realização.

Conclui-se que toda essa construção do conhecimento somente foi possível por meio da navegação em uma metodologia ainda pouco explorada, mas altamente oportuna para se chegar ao objetivo traçado, a metodologia do Estado da Questão.

## Referências

ALCÂNTARA, M. G. A. *et al.* Avaliação do “fazer” do Agente Comunitário de Saúde após o curso de formação inicial. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva-ABRASCO, 10., 2012, Porto Alegre. **Anais.** Porto Alegre: ABRASCO, 2012.

BARBOUR, R. **Grupos focais.** Porto Alegre, Ed. Artmed, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais gerais para a educação profissional de nível tecnológico.** Brasília: MEC, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRITES, Liana Saldanha; SOUZA, Ana Paula Ramos de; LESSA, Alexandre Hundertmarck. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** [online]. v.13, n.3, p. 258-266, 2008.

BUSS, P. M. & cols.: **Promoção da Saúde e a saúde pública** (documento mimeografado). Rio de Janeiro: ENSP; FIOCRUZ, 1998.

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

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

DAUSTER, T. A. Fabricação de livros infanto-juvenis e os usos escolares: o olhar de editores. **Revista Educação/PUC-Rio**, n. 49, p. 1-18, nov. 1999.

DENZIN, N. K. (1989), *The Research Act*, Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall.

FALKENBERG, M.G. Educação intercultural na saúde indígena: reflexões sobre o currículo do programa de formação profissional dos agentes indígenas de saúde. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva-ABRASCO, 10., 2012, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ABRASCO, 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia da Pesquisa**. 2 ed. São Caetano do Sul - SP: Hyendis, 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia – saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LAKATOS, E. V.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOPES, M. C. R. *et al.* A educação popular na formação profissional do ACS: buscando construir uma relação dialógica entre os serviços de saúde e seus usuários. In: Congresso Brasileiro de Saúde



Coletiva-ABRASCO, 10., 2012, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ABRASCO, 2012.

LUCCHESI, R.; BARROS, S. Pedagogia das competências um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem: uma revisão da literatura. **Acta Paul Enferm.** v. 19, n. 1, p. 92-9, 2006.

MACHADO, M. C. H. *et al.* Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigido ao ACS. **Revista de Saúde Brasileira Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 4, p. 459-468, out./dez. 2010.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MELO, Marilene Barros de *et al.* Qualificação de agentes comunitários de saúde: instrumento de Inclusão social. **Trabalho, educação e saúde**, v. 7, n. 3, nov. 2009-fev. 2010.

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza – CE: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MIRANDA, P. R.; GAZIRE, E. S. Interdisciplinaridade no PROEJA: uma proposta possível no caderno temático saúde e números. **Boletim de Educação Matemática**, 2013.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUSA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trabalho, educação e saúde**, v. 8, n. 2, jul./out. 2010.

NASCIMENTO, C. M. B. **Análise do cumprimento das práticas dos agentes comunitários de saúde em municípios da região metropolitana do Recife.** 2008.158 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. Os trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em avaliação educacional**, v.15, n.30, jul./dez. 2004.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. O estado da questão: aportes teórico-metodológicos e relatos de sua produção em trabalhos científicos. In: FARIAS, I. M. S.; NUNES, J.B.C.; NÓBREGA TERRIEN, S. M. (Orgs.). **Pesquisa científica para iniciantes: caminhando no labirinto.** Fortaleza: EdUECE, 2010. (Coleção Métodos de Pesquisa).

NOGUEIRA, M. L. *et al.* Curso técnico de agentes comunitários de saúde da EPSJV/FIOCRUZ: a experiência de formação dos ACS do município do Rio de Janeiro. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva-ABRASCO, 10., 2012, Porto Alegre. **Anais...Porto Alegre: ABRASCO, 2012.**

Organização Mundial da Saúde. **CARTA DE OTTAWA.** Ottawa, 1986.

RODEGHERI, G. S. M. *et al.* Curso introdutório para agentes comunitárias de saúde: ferramenta para o fazer significativo. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva-ABRASCO, 10., 2012, Porto Alegre. **Anais... Porto Alegre: ABRASCO, 2012.**

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, jul. 2009.

SCHMIDEL, J. P. C. **Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção.** Rio de Janeiro, 2009. 112f.

SILVA, E. C. *et al.* Formação ambiental continuada de Agentes Comunitárias de Saúde no município de Santo André, SP. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva-ABRASCO, 10., 2012, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ABRASCO, 2012.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface** [online], Botucatu, v. 6, n.10, p. 75-83, 2002.

SOUSA, M. F.; PARREIRA, C. M. S. F. Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na Cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica** [online], v. 28, n.5, p. 399-404, 2010.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TAVARES, G. A. **A comunicação entre os agentes comunitários de saúde e usuários do Programa de Saúde da Família**. 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2002.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa**. 5. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

# V ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O ESTADO DA QUESTÃO

Maria do Livramento Alencar de Holanda  
Vera Lúcia de Almeida  
José Maria Ximenes Guimarães  
Cleide Carneiro  
Luiza Lúlia Feitosa Simões

## 1 Acesso aos Serviços de Saúde por Pessoas com Deficiência: Contextualizando o tema

O século XXI é de avanços na discussão e na garantia de políticas públicas as pessoas com deficiência. Um dos aspectos que contribuem para esta discussão encontra-se associada à educação. O atendimento as pessoas com deficiência estavam ligadas a assistência com o advento das instituições especializadas e o debate sobre a educação especial abre-se um canal para discutir os diversos aspectos derivados da exclusão social das pessoas com deficiência.

Assim, destacamos quem são considerados pessoas com deficiência de acordo com o Decreto 5.296 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004):

§ 1ª Considera-se, para os efeitos deste Decreto:

I - Pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei Nº 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

- a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho;
- e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e

II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

Segundo Ivana de Siqueira, diretora da Organização dos Estados Ibero Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura-OEI as pessoas com deficiência conquistaram espaço e visibilidade na sociedade brasileira nas últimas décadas. Quanto ao aspecto na literatura acadêmica, há estudos na área da psicologia, da educação e da saúde que se configuram como tradicionais áreas do conhecimento que se interessam pelo tema. Encontrando segundo ela à margem dos estudos históricos e sociológicos sobre os movimentos sociais no Brasil, apesar empreenderam, desde o final da década de 1970, e ainda empreendem intensa luta por cidadania e respeito aos Direitos Humanos. (LANNA JÚNIOR, 2010)

A autora citada ainda considera que a opressão em relação às pessoas com deficiência se manifestava à restrição de seus direitos civis quanto, ao que era imposta pela tutela da família e de instituições. Havia pouco ou nenhum espaço para que as pessoas com deficiência participassem das decisões em assuntos que lhes diziam respeito. A partir da década de 70 surge o movimento das pessoas com deficiência, considera-se assim por ser neste momento que elas protagonizam suas lutas, sendo sujeitos de direito na busca de garantia de direitos, fazendo emergir o “Nada sobre Nós sem Nós”, expressão propagada internacionalmente, da

qual sintetiza fielmente a história do movimento das pessoas com deficiência. (LANNA JÚNIOR, 2010, p. 12.)

Aqui é importante descrever antes da década de 1970 as intervenções relacionadas às pessoas com deficiência restringiam-se a educação e assistência (ainda impregnadas de ações de “caridade”, assistencialistas), porém no século XIX surgem outras manifestações como a criação de duas escolas para pessoas com deficiência: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos. Em paralelo as ações pelo Estado, a sociedade civil tornaram-se mais organizadas, durante o século XX, surgindo iniciativas, tais como: as Sociedades Pestalozzi e as Associações e Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, voltadas para a assistência das pessoas com deficiência intelectual (atendimento educacional, médico, psicológico e de apoio à família); e os centros de reabilitação, como a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) e a Associação de Assistência à Criança Defeituosa – (AACD), dirigida, primeiramente, às vítimas da epidemia de poliomielite. Estes movimentos proporcionaram no final da década de 1970 uma reconfiguração de forças na arena pública, na qual as pessoas com deficiência despontavam como agentes políticos. (LANNA JÚNIOR, 2010.)

Nos últimos trinta anos o movimento das pessoas com deficiência transformou conceitos e paradigmas, proporcionando uma base mais sólida na construção de novas perspectivas sobre a deficiência passando de um modelo caritativo para um modelo social. Onde um ressaltava a ideia de deficiência como déficit onde as pessoas são dignas de pena por serem vítimas da própria incapacidade. E

o outro, defendido pelo movimento como avanço das últimas décadas que possibilita interação entre a deficiência e a forma de organização da sociedade que condiciona a funcionalidade, as dificuldades, as limitações e a exclusão das pessoas.

Conforme Lanna Júnior (2010) em relação às pessoas com deficiência até o final da década de 1980 o Estado brasileiro tinha ações desarticuladas, eventuais, descontínuas e centrada na educação não havendo políticas públicas abrangentes. Estes direitos passam ser reconhecido na estrutura do Estado brasileiro com a criação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência-CORDE, em 1986, e da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em 1989.

Ou seja, neste momento aumenta o interesse em relação às pessoas com deficiência. Elas adquirem cada vez mais espaço na estrutura federal, havendo fluxos e refluxos dos processos de intervenção. Desde 2003, a política para a pessoa com deficiência encontra-se vinculada diretamente à Presidência da República, por meio da pasta de Direitos Humanos. A partir de outubro de 2009, a CORDE foi elevada a Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. E, recentemente, em agosto de 2010, alcançou o status de Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Ainda segundo Lanna Júnior (2010) a CORDE de início era subordinada diretamente à Presidência da República enquanto Conselho Consultivo com a função de sugerir e responder consultas sobre o desenvolvimento da Política



Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Sendo esse conselho extinto em 1999, e criado um Conselho Deliberativo, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência–CONADE (Decreto nº 3.076, de 1º de junho de 1999).

O órgão superior foi instituído para deliberar coletivamente com objetivo de garantir a implementação da Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Ele teria que ser constituído paritariamente por representantes do Poder Público e da sociedade civil, sob a responsabilidade do Ministro de Estado da Justiça.

Fundaram quais seriam as competências do CONADE como: zelar pela implantação da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; acompanhar o planejamento e avaliar a execução das políticas setoriais relativas à pessoa portadora de deficiência; zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência; propor a elaboração de estudos e pesquisas; propor e incentivar a realização de campanhas visando à prevenção de deficiências e à promoção dos direitos da pessoa portadora de deficiência; aprovar o plano de ação anual da CORDE; entre outras. (LANNA JÚNIOR, 2010)

A partir de 2003, o CONADE deixa a estrutura administrativa do Ministério da Justiça para ser órgão colegiado da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. As competências antes definidas permanecem as mesmas estabelecidas pelo Decreto nº 3.298, de 1999. Nos últimos anos, o CONADE foi responsável por duas Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa com Deficiência e quatro Encontros

Nacionais de Conselhos de Direitos das Pessoas com Deficiência e por capitanear a Campanha “Acessibilidade – Siga essa Ideia”. (LANNA JÚNIOR, 2010).

O movimento das pessoas com deficiência tem como desafio: garantir que os direitos conquistados sejam efetivados; propor um alinhamento das necessidades individuais proporcionando uma inter-relação que converge na luta por seus direitos e não exclusão; promover à formação e o fortalecimento de líderes que deem continuidade a luta histórica, política do movimento e por fim estabeleça redes com outros segmentos para compartilhamento da história, aprendizados e conquistas de superação do preconceito na garantia de direitos.

Por meio do exposto, a presente investigação possui como objetivo geral pesquisar o estado da questão (NÓBREGA-TERRIEN; TERRIEN, 2004; 2010) acerca do acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência no período de 2002 a 2014.

## **2 Aspectos Metodológicos**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, documental com abordagem qualitativa com a metodologia do estado da questão.

Neste sentido realizamos uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde-BVS os estudos com anos de publicação de 2002 a 2014 com textos completos, em língua portuguesa, com base de dados nacionais e especializada e foram vistos dezoito estudos, que envolve o acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiência. Como já descreve-

mos anteriormente, o século XXI nos proporciona um amplo debate sobre a garantia dos direitos das pessoas com deficiência assim, o período escolhido vai ao encontro de alguns marcos relacionados à temática assim, nos possibilitando uma pesquisa mais significativa.

Foi realizado também busca no sítio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CA-PES onde os periódicos foram revisados por pares, textos completos, em idioma português e com o período anteriormente citado. A busca fez uso dos operadores booleanos encontrando apenas um estudo com descritores acesso aos serviços de saúde e pessoas com deficiência.

Utilizamos também a Biblioteca Regional de Medicina-BIREME para realização da busca com os mesmos critérios já utilizados onde encontramos treze produções.

Foi realizada uma busca nos três portais utilizando como descritores de assunto: “acesso aos serviços de saúde” e “pessoas com deficiência”. Aqui ressaltamos o uso dos operadores booleanos também na delimitação da pesquisa.

A BVS, CAPES e BIREME foram escolhidas por serem reconhecidas como uma base de conhecimento científico e técnico em saúde, encontra-se registrada, organizada e armazenando dados de forma compatível as bases internacionais.

Foi excluída produção que não fossem completas e como assunto principal tem: Acesso aos Serviços de Saúde, Pessoas com Deficiência, Serviços de Saúde, Estruturas de Acesso, Atenção Primária à Saúde, Defesa das Pessoas com Deficiência. Os textos incluídos pertencem ao período de 2002 a 2014 com prevalência da língua portuguesa.

Segundo as autoras Gerhardt, Tatiana Engel, and Denise Tolfo Silveira (2009). para que as informações sejam analisadas de forma adequada é necessário organiza-las através de agrupamento em certo número de categorias, sendo necessário que sejam suficientes para incluir todas as respostas e sejam organizadas de tal forma que não seja possível colocar uma determinada resposta em mais de uma categoria.

### **3 Resultados**

#### **3.1 A trajetória percorrida no mapeamento dos estudos**

O início da trajetória deu-se com a escolha do portal da BVS, CAPES e BIREME para o levantamento das bases nacionais possibilitando acesso aos periódicos indexados pela confiabilidade de suas publicações.

A busca nos portais se deu na parte avançada. Anteriormente de acordo com a necessidade da pesquisa e na busca dos descritores no portal dos Descritores em Ciências da Saúde-DESC definimos como tais: Acesso aos Serviços de Saúde e Pessoa com Deficiência.

Realizamos primeiramente a busca sem operadores booleanos, com o descritor acesso aos serviços de saúde houve um grande volume de achados. Entretanto ao realizar a busca integrada, com o operador booleano AND e o descritor pessoa com deficiência este número tornou-se reduzido para uma centena de estudos.

Neste sentido colocamos como filtro: textos completos; bases de dados especializadas; bases de dados nacionais. Ainda definimos os seguintes assuntos como principal:

Acesso aos Serviços de Saúde, Pessoas com Deficiência, Serviços de Saúde, Estruturas de Acesso, Atenção Primária à Saúde, Defesa das Pessoas com Deficiência. E como idioma o Português. Isso tanto no portal da BVS quanto na BIREME. Entretanto no portal da CAPES colocamos além dos operadores booleanos a filtragem com textos revisados por pares, período e idioma português.

Abaixo apresentamos um quadro com a síntese dos achados e com o número dos eleitos para estudo.

**QUADRO 01** - Síntese dos achados nas bases de dados.

Base de Dados	Nº de Publicações	Elegidos Para Análise	Duplicados	Seleção Final	% Selecionado
BDENF	21	13	06	13	61,90
BBO	04	03	01	03	75,00
Coleciona SUS	04	02	02	02	50,00
SES SP	02	-	01	-	-
RSP	01	01	-	01	100,00
TOTAL	32	19	10	19	59,37

Fonte: BVS/CAPES/BIREME - 2014.

O quadro nos mostra de início que há poucos trabalhos científicos que abordem o acesso ao serviço de saúde das pessoas com deficiência. Lustra-nos que o tema tem sido pouco pesquisado observando que a pesquisa foi efetuada em três portais apresentando trinta dois estudos sendo selecionados de acordo com a temática apenas dezoito ou um pouco mais dos cinquenta por cento.

Através do quadro acima observamos que o maior número de estudos se encontra centrado nas bases de dados da Enfermagem, mais de sessenta por cento. Podendo sinalizar uma decorrência maior do assunto por parte de

um setor da saúde. Ainda nesta linha de raciocínio outro setor que sinaliza mais estudos é a odontologia através da BBO com quatro achados.

Foram nos portais dezoito estudos encontrados na BVS; treze encontrados na BIREME e apenas um encontrado na CAPES. De pronto observa que este estado da questão é um objeto de estudo que pode vir descobrir e ou suscitar novas pesquisas quanto à temática. Principalmente no momento em que há um Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência em andamento onde a Atenção a Saúde é um dos eixos priorizados e pouco vemos nestes resultados uma discussão sobre estas políticas públicas.

## **3.2 O percurso das categorias**

Após a busca dos periódicos através dos portais da BVS, CAPES E BIREME foram selecionadas dezenove produções científicas que vão ao encontro do objeto de estudo estabelecido sobre o acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiência. Neste sentido, começaremos a decorrer a análise das categorias definidas para realizarmos o estado da questão de acordo com tema proposto.

### **3.2.1 Categoria: Identificando as produções científicas nos últimos doze anos a respeito do acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiência.**

No quadro abaixo identificamos as publicações selecionadas para estudo e respectivamente suas fontes.

**QUADRO 02 - Identificação da Publicação e Fonte**

Nome da Publicação	Fonte
1. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório.	Online Braz. J. nurs
2. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura.	<i>Rev Gaucha Enferm;</i>
3. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde	<i>Rev Bras Enferm</i>
4. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará.	<i>Rev Esc Enferm USP</i>
5. Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos?	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)</i>
6. Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência; ciência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto.	<i>Pesqui. bras. odontopediatria clín. integ</i>
7. Perfil dos deficientes atendidos pelo programa de saúde da família. Do município de Guarapuava-Paraná.	<i>Ciênc. cuid. saúde</i>
8. Instalações sanitárias, equipamentos e áreas de circulação em hospitais: adequações aos deficientes físicos.	<i>Rev. RENE;</i>
9. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais.	<i>Rev. RENE;</i>
10. Relação entre o perfil do paciente com necessidade especial assistido em serviços públicos de saúde e os limites de atuação do cirurgião-dentista.	<i>São Paulo; s.n; 2008. 93 p. mapas, tab.</i>
11. Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde-SUS.	<i>Brasília-DF; Ministério da Saúde; 2010. 36 p.</i>
12. Procura pelo curso de língua de sinais brasileira: estudo descritivo exploratório.	<i>Online braz. j. nurs. (Online)</i>
13. Diferentes formas de existir: o conceito de vulnerabilidade nas pessoas com deficiência.	<i>Rev. enferm. UFPE on line; 4(1)</i>
14. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência.	<i>Revista de Saúde Pública, 2011, Vol.45(1)</i>
15. Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI.	<i>Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais</i>
16. Acessibilidade da pessoa portadora de deficiência física aos serviços hospitalares: avaliação das barreiras arquitetônicas.	<i>Fortaleza; s.n; dez. 2004. 104f p.</i>
17. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde.	<i>Esc. Anna Nery Rev. Enferm</i>
18. Pessoa com amputação e acesso ao serviço de saúde: cuidado de enfermagem fundamentado em Roy.	<i>Rev. enferm. UERJ;</i>
19. Acessibilidade da criança e do adolescente com a deficiência na atenção básica de Saúde Pública.	<i>Camaragibe; s.n; abr. 2010. 172 p. ilus, tab.</i>

Fonte: BVS/CAPES/BIREME - 2014.

O quadro demonstra que o acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiência tem sido pouco debatido e pesquisado e aqui vemos mais artigos científicos. Nos dezenove achados selecionados apenas quatro são tese e quinze são artigos, entre eles há dois que são sobre a mesma temática, entretanto dois são artigos da tese também selecionada.

Este indicativo vai ao encontro que anteriormente foi identificado por Lanna Júnior (2010) do pouco interesse da comunidade científica em pesquisar sobre as pessoas com deficiência. E quanto o tema é necessário para melhorar nossas abordagens e atuação na perspectiva da inclusão e no caso da saúde na universalização dos serviços.

### 3.2.2 Categoria: descrevendo as produções selecionadas

No quadro abaixo iremos descrever as produções científicas selecionadas quanto ao ano de publicação, local, título e autor.

**QUADRO 03** - Descrição das produções científicas selecionadas quanto ao ano de publicação, local, título e autor.

TÍTULO	AUTOR	LOCAL	ANO PUBLI-CAÇÃO
1. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório.	Bentes, Iratyenne Maia da Silva; Vidal, Eglídia Carla Figueirêdo; Maia, Evanira Rodrigues	CE	2011
2. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura.	Girondi, Juliana Balbinot Reis, and Silvia Maria Azevedo dos Santos	RS	2011



3.	Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde.	de Souza, Jeová Alves, et al.	BR	2010
4.	Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará.	Pagliuca, Lorita Marlena Freitag, Antônia Eliana de Araújo Aragão, and Paulo César Almeida	CE	2007
5.	Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos?	Machado, William, et al.	RJ	2013
6.	Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência; ciência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto.	Aragão, De, et al.	PE	2011
7.	Perfil dos deficientes atendidos pelo programa de saúde da família. Do município de Guaruava-Paraná.	Bim, Cíntia Raquel, Bruno Silva Benato, and Taísa Krugner Vicentim	PR	2008
8.	Instalações sanitárias, equipamentos e áreas de circulação em hospitais: adequações aos deficientes físicos.	Aragão, Antonia Eliana de Araújo, et al.	CE	2012
9.	Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais /	França, Inacia Sátiro Xavier de, and Lorita Malerna Freitag Pagliuca.	BR	2012
10.	Relação entre o perfil do paciente com necessidade especial assistido em serviços públicos de saúde e os limites de atuação do cirurgião-dentista.	Fonseca, Alexandre Luiz Affonso.	SP	2008
11.	Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde-SUS	Brasil. Ministério da Saúde.	DF	2009
12.	Procura pelo curso de língua de sinais brasileira: estudo descritivo exploratório.	William Cesar Alves Machado; Nébia Maria Almeida de Figueiredo; Teresa Tonini; Carlos Roberto Lyra da Silva; Roberto Carlos Lyra da Silva.	RJ	2012
13.	Diferentes formas de existir: o conceito de vulnerabilidade nas pessoas com deficiência.	Lima Costa, Laura Emmanuela, Marinalva Dias Quirino, and Rudval Souza da Silva.	PE	2010
14.	Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência	Castro, Shamyry Sulyvan, et al	SP	2007

15.	Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI.	Souza Filho, Manoel Dias de, Samara Dantas Marreiros Nogueira, and Maria do Carmo de Carvalho Martins.	PI	2010
16.	Acessibilidade da pessoa portadora de deficiência física aos serviços hospitalares: avaliação das barreiras arquitetônicas.	Pagliuca, Lorita Marlina Freitag, Antônia Eliana de Araújo Aragão, and Paulo César Almeida.	CE	2007
17.	Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde.	Vasconcelos, Luciana Rodrigues, and Lorita Marlina Freitag Pagliuca.	CE	2006
18.	Pessoa com amputação e acesso ao serviço de saúde: cuidado de enfermagem fundamentado em Roy.	Pagliuca, Lorita Marlina Freitag, Thelma Leite de Araújo, and Antonia Eliana de Araújo Aragão.	CE	2006
19.	Acessibilidade da criança e do adolescente com a deficiência na atenção básica de Saúde Pública.	Aragão, Ana Karla Ramalho.	PE	2010

Fonte: BVS/CAPES/BIREME - 2014.

Podemos observar que em relação à localidade, a maioria dos estudos selecionados pertence à região Nordeste do país. É interessante observar que segundo Oliveira (2012) o censo de 2010 do IBGE mostra que a Região Nordeste apresenta maior taxa de prevalência de pessoas com pelo menos uma das deficiências, de 26,3%, tendência que foi mantida desde o Censo de 2000, quando a taxa foi de 16,8% e a maior entre as regiões brasileiras.

É possível que devido à prevalência, uma maior convivência com as necessidades das pessoas com deficiência haja um maior interesse dos pesquisadores pelo tema. Outro aspecto relevante e que também nos impulsiona no aprofundamento da temática é que ainda segundo Oliveira (2012) estes dados confirma a forte relação entre deficiência e pobreza e que os programas de combate à pobreza também melhoram a vida das pessoas com deficiência.

Aqui também nos chama atenção que há os mesmos autores em vários trabalhos. Podemos citar como exemplo Pagliuca (2006) e Aragão (2006) que estiverem envolvidos num mesmo projeto possibilitando algumas produções sobre a temática deficiência física. O primeiro participando de seis e o segundo de três produções.

Visualizamos nesta descrição que os trabalhos selecionados surgem a partir de 2006 mesmo que a pesquisa tem como inclusão estudos a partir de 2002. Podemos considerar que estes indícios coincidem com o período da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência que promove antes, durante e depois uma participação efetiva do Brasil. E que provem das forças dos movimentos das pessoas com deficiência, da sociedade civil organizada em prol de uma efetiva garantia dos direitos das pessoas com deficiência.

Outro fato relevante em relação aos títulos dos trabalhos é que há prevalência de estudos voltados à deficiência física (são seis): por três trabalhos voltados à deficiência auditiva, um trabalho voltado à deficiência visual e nenhum trabalho voltado a deficiências intelectual. Há nove trabalhos que são voltados às questões de forma geral as pessoas com deficiência. Pelo censo do IBGE (2010) a deficiência visual atinge 18,8% da população, enquanto a deficiência motora (7%), auditiva (5,1%) e intelectual (1,4%).

Apesar dos aspectos que envolvem os dados apresentados pelo IBGE observamos que em relação às pessoas com deficiência intelectual há estigmas que produzem uma maior exclusão. Este estigma associa-se ao das pessoas com transtornos mentais. Este fato também possibilita um

distanciamento das pessoas com deficiência intelectual do acesso aos serviços de saúde.

Os dados são fundamentais para percebermos o quanto a formação dos profissionais de saúde precisa ser revista para melhor atendimento e respeito aos princípios de universalização, equidade, intersetorialidade do SUS, pois ainda há muitas desigualdades, exclusão, preconceito em relação às pessoas com deficiências frente aquelas sem deficiência; sendo o acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiências arrebatadas por estes cenários.

### 3.2.3 Categoria: Narrando as produções selecionadas

Neste ponto vamos observar quais os objetivos traçados nos estudos selecionados. Abaixo segue o quadro narrando estes objetivos.

**QUADRO 04** - Narrativas dos objetivos das produções pesquisadas.

TITULO	AUTOR	OBJETIVOS
1. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório.	Bentes, Ira-tyenne Maia da Silva; Vidal, Eglídia Carla Figueiredo; Maia, Evanira Rodrigues.	Conhecer a percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde oferecida nos serviços de saúde, bem como as dificuldades/facilidades encontradas na busca de assistência.
2. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura.	Girondi, Juliana Balbinot Reis, and Silvia Maria Azevedo dos Santos.	Conhecer estudos sobre acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de atenção básica à saúde, no período de 1998 a 2008.
3. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde.	de Souza, Jeová Alves, et al.	Caracterizar condições de acesso das pessoas com deficiência (PCD) nas Unidades Básicas de Saúde-UBS.

<p>4. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará.</p>	<p>Pagliuca, Lorita Marlena Freitag, Antônia Eliana de Araújo Aragão, and Paulo César Almeida.</p>	<p>Identificar as barreiras arquitetônicas para portadores de deficiência física nas áreas internas dos hospitais da cidade de Sobral, no Estado do Ceará.</p>
<p>5. Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos?</p>	<p>Machado, William, et al.</p>	<p>Identificar como profissionais da equipe de enfermagem de um hospital universitário interagem para cuidar de seus clientes surdos.</p>
<p>6. Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência; ciência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto.</p>	<p>Aragão, De, et al.</p>	<p>Verificar a confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento de pesquisa e avaliar o acesso de crianças e adolescentes com deficiência ao serviço público de saúde bucal.</p>
<p>7. Perfil dos deficientes atendidos pelo programa de saúde da família. Do município de Guarapuava-Paraná.</p>	<p>Bim, Cíntia Raquel, Bruno Silva Benato, and Taísa Krugner Vicentim.</p>	<p>Caracterizar os deficientes atendidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Guarapuava, Paraná, e de analisar algumas variáveis que caracterizam esta população.</p>
<p>8. Instalações sanitárias, equipamentos e áreas de circulação em hospitais: adequações aos deficientes físicos.</p>	<p>Aragão, Antônia Eliana de Araújo, et al.</p>	<p>Verificar se os hospitais de Sobral, Ceará, apresentam condições adequadas de instalações sanitárias, espaços em auditórios, elevadores, rotas de fuga e estacionamentos que atendam às necessidades do portador de deficiência física, apoiado na NBR 9050 da ABNT com instrumento tipo cheque-lista.</p>
<p>9. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais.</p>	<p>França, Inacia Sátiro Xavier de, and Lorita Malerna Freitag Pagliuca.</p>	<p>Buscar, na literatura, o conceito de acessibilidade, seu histórico, suas relações com o Sistema Único de Saúde e com a formação dos profissionais de enfermagem e, também, citar os fatores que dificultam o acesso das pessoas com deficiência ao SUS.</p>

10.	Relação entre o perfil do paciente com necessidade especial assistido em serviços públicos de saúde e os limites de atuação do cirurgião-dentista.	Fonseca, Alexandre Luiz Afonso.	Descrever cinco serviços públicos municipais de saúde em odontologia e traçar, a partir de uma análise qualitativa, os limites de atuação dos cirurgiões-dentistas responsáveis por estes atendimentos.
11.	Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde-SUS.	Brasil. Ministério da Saúde.	Fortalecer os movimentos institucionais voltados à busca contínua da ampliação da acessibilidade e da inclusão. Assim como a melhoria paulatina do acesso às estruturas físicas, às informações e aos bens e serviços disponíveis aos usuários com deficiência no SUS.
12.	Procura pelo curso de língua de sinais brasileira: estudo descritivo exploratório.	William Cesar Alves Machado; Nélia Maria Almeida de Figueiredo; Teresa Tonini; Carlos Roberto Lyra da Silva; Roberto Carlos Lyra da Silva.	Discutir as razões que levam cidadãos comuns e profissionais de diversas áreas a procurar o Curso da Língua de Sinais Brasileira.
13.	Diferentes formas de existir: o conceito de vulnerabilidade nas pessoas com deficiência.	Lima Costa, Laura Emmanuela, Marinalva Dias Quirino, and Rudval Souza da Silva.	Abordar o conceito de vulnerabilidade social e pertencimento a uma comunidade em conjunção com a temática das pessoas com deficiência.
14.	Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência.	Castro, Shamyry Sulyvan, et al	Analisar as dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde vividos por pessoas com deficiência.
15.	Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI.	Souza Filho, Manoel Dias de, Samara Dantas Marreiros Nogueira, and Maria do Carmo de Carvalho Martins.	Avaliar a saúde bucal dos deficientes visuais por meio da análise da prevalência de cárie e doença periodontal, além da auto percepção da saúde bucal e acessibilidade aos serviços odontológicos.

16.	Acessibilidade da pessoa portadora de deficiência física aos serviços hospitalares: avaliação das barreiras arquitetônicas.	Pagliuca, Lorita Marlina Freitag, Antônia Eliana de Araújo Aragão, and Paulo César Almeida.	Identificar as barreiras arquitetônicas que dificultam ou impedem o acesso do portador de deficiência (PDF) aos serviços básicos de saúde e aos hospitais gerais e estudar as dificuldades de comunicação entre estas pessoas e membros da equipe de saúde.
17.	Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde.	Vasconcelos, Luciana Rodrigues, and Lorita Marlina Freitag Pagliuca.	Mapear as barreiras arquitetônicas de acesso aos serviços básicos de saúde
18.	Pessoa com amputação e acesso ao serviço de saúde: cuidado de enfermagem fundamentado em Roy.	Pagliuca, Lorita Marlina Freitag, Thelma Leite de Araújo, and Antonia Eliana de Araújo Aragão.	Estudo de caso de uma pessoa com amputação da parte anterior do pé direito e suas dificuldades para o acesso ao serviço de saúde, com vistas a implementar e avaliar uma proposta de cuidado de enfermagem fundamentada na Teoria de Roy.
19.	Acessibilidade da criança e do adolescente com a deficiência na atenção básica de Saúde Pública.	Aragão, Ana Karla Ramalho.	Avaliar a acessibilidade da criança e adolescente com deficiência na atenção básica de saúde pública na cidade de Recife.

Fonte: BVS/CAPES/BIREME - 2014.

Segundo Bentes, Vidal e Maia (2011) propõe saber qual a percepção do deficiente auditivo sobre a assistência à saúde assim como suas dificuldades e facilidades para acessar. Segue-se a premissa que facilitar este acesso é dever de todos os profissionais de saúde na garantia de uma sociedade inclusiva e da promoção da saúde.

Estes autores apontam como ferramenta essencial para a facilitação do acesso das pessoas com deficiência auditiva a comunicação considerando ser indispensável à construção de competências no âmbito da formação acadêmica para comunicar-se efetivamente, lembrando que

a disciplina de LIBRAS é obrigatória nas áreas de saúde e educação conforme a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

As autoras Girondi e Santos (2011) fizeram uma revisão integrativas impulsionadas pelo conhecimento a respeito da acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de atenção básica à saúde, no período de 1998 a 2008.

Elas indicam que é necessária a reformulação do cuidado e a reorganização dos serviços de saúde para acolhimento e acesso das pessoas com deficiência. E verifica que a Enfermagem é imprescindível no assessoramento da comunidade, instituições e famílias para evitar a segregação. Relata que apesar daquilo que preconiza os princípios do SUS e do atendimento ao idoso com deficiência em relação à intersetorialidade, na prática não acontece e que a formação acadêmica não discute e estas prática não é valorizado pelas políticas públicas tornando difícil a atuação dos profissionais nesta perspectiva.

Já Souza *et al.* (2010) em seu estudo caracteriza as condições de acesso das pessoas com deficiência (PCD) nas Unidades Básicas de Saúde- UBS. Um dos aspectos fundamentais para estudo foi o conhecimento da NBR 9050 da ABNT contribui com novas formas de organização do trabalho e com o desenvolvimento de competências que possibilitem ações intersetoriais, multiprofissionais.

Pagliuca, Aragão e Almeida (2007) identificam quais as barreiras arquitetônicas para pessoas com deficiência física nas áreas internas dos hospitais da cidade de Sobral, no Estado do Ceará. Onde os autores levantam a importância do trabalho frente à garantia por lei do acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas com deficiência.



Ainda em seus estudos os autores reforçam que o deficiente físico embora sempre presentes na comunidade, na assistência hospitalar e na docência, não garante sensibilização dos profissionais da saúde sobre as dificuldades encontradas no cotidiano.

Machado *et al.* (2013) identificam como profissionais da equipe de enfermagem de um hospital universitário interagem para cuidar de seus clientes surdos. Discorrem quanto os profissionais de saúde estão em dissonância com as leis que garantem a plena inclusão social das pessoas com deficiência assim como delimitado pela Convenção das Nações Unidas sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Decreto nº 6.9493, de 25 de agosto de 2009.

Estes autores afirmam que é essencial aos profissionais de enfermagem conhecer os princípios das Libras e que desenvolvam habilidades em utiliza-los nos cuidados as pessoas com deficiência auditiva. E chamam atenção para a formação profissional ampla seja importante para qualidade do atendimento aos usuários.

Aragão *et al.* (2011) fizeram um estudo piloto para verificar a confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento de pesquisa, além de avaliar a acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência na atenção básica de saúde bucal no serviço público. Os testes foram realizados com sessenta sete responsáveis de crianças e adolescentes com deficiência cadastrada em Unidades de Saúde da Família da cidade de Recife, enquanto o reteste foi aplicado a 46 responsáveis.

Bim, Benato and Vicentim (2008) apresentam como propósito caracterizar os deficientes atendidos pelo PSF do município de Guarapuava, Paraná, e analisar as variáveis

que caracterizam esta população. Assim, considera-se importante que a família deve ser entendida de forma integral em seu contexto social, partindo da premissa que os profissionais necessitam conhecer sua dinâmica e suas características.

Aragão *et al.* (2012) em seu estudo para verificar se os hospitais de Sobral, Ceará, apresentam condições adequadas de instalações sanitárias, espaços em auditórios, elevadores, rotas de fuga e estacionamentos que atendam às necessidades do portador de deficiência física, apoiado na NBR 9050 da ABNT com instrumento tipo cheque-lista.

Os autores avaliam que a promoção a saúde, reflete na qualidade de vida e que estruturas ambientais acessíveis as pessoas com deficiência são necessárias. A discussão e reflexão sobre a temática proporcionam o atendimento das necessidades das pessoas com deficiência e o exercício pleno da cidadania.

França e Pagliuca (2012) em seu estudo tem o propósito de procurar, na literatura, o conceito de acessibilidade, sua relação com o SUS e com a formação dos enfermeiros e as dificuldades de acesso das pessoas com deficiência ao sistema. É constatado que apesar das políticas garantir o atendimento a todos os cidadãos, sabe-se que há muito a fazer para que as pessoas com deficiência tenham um atendimento equitativo, igualitário e universal como preconizado pelo SUS.

Fonseca (2008) em seu estudo descreve cinco serviços públicos municipais de saúde em odontologia e traça os limites de atuação dos cirurgiões-dentistas responsáveis por es-

tes atendimentos. O propósito é evidenciar junto às descrições as políticas públicas de saúde voltadas ao atendimento odontológico das pessoas com deficiência, mas, aquilo que os regulamentam a partir do lançamento do programa Brasil Sorridente pelo governo Lula nos municípios com este histórico de atendimento odontológico.

O Ministério da Saúde (2009) lança uma cartilha voltada aos usuários e suas famílias para esclarecer as ações de promoção, acessibilidade, prevenção de deficiências, assistência à saúde da pessoa com deficiência. E, visa fortalecer os movimentos institucionais que buscam ampliação da acessibilidade e da inclusão das pessoas com deficiência.

Segundo Machado *et al.* (2012) pretendem discutir as razões que levam cidadãos comuns e profissionais de diversas áreas a procurar o Curso da Língua de Sinais Brasileira na região Centro-Sul Fluminense, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E o que chama atenção é a necessidade de mudanças quanto ao atendimento às pessoas com deficiência.

Segundo Costa, Quirino e Silva (2010) o estudo apresenta como propósito constatar como a pessoa com deficiência acessa aos seus direitos e como a comunidade o reconhece, evidenciando ainda o sentimento de pertencimento. E perante este contexto como estes fatos o torna vulnerável para desenvolver sentimentos de baixa autoestima, maior suscetibilidade ao isolamento e exclusão social, a não acessibilidade a serviços oferecidos, ao trabalho e mais fáceis de tornarem vítimas de violência, nas suas mais diversas formas.

Castro *et al.* (2011) realizaram pesquisa que analisou as dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde

vivididos por pessoas com deficiência. Os autores analisam que o aumento da longevidade no país relaciona-se diretamente com a ocorrência das deficiências. Tornando o tema necessário para analisar como a pessoa com deficiência tem acessado os serviços de saúde podendo contribuir no planejamento, na organização dos serviços em saúde.

Já os autores Souza Filho, Nogueira e Martins (2010) em seu estudo avaliam a saúde bucal dos deficientes visuais por meio da análise da prevalência de cárie e doença periodontal. Neste estudo também analisam a auto-percepção da saúde bucal e acessibilidade aos serviços odontológicos.

Pagliuca, Aragão e Almeida (2007) assumem o propósito de identificar as barreiras arquitetônicas que dificultam ou impedem o acesso das pessoas com deficiência aos serviços básicos de saúde e hospitais gerais. Além de estudarem quais as dificuldades de comunicação entre equipe de saúde e usuários com deficiência.

Vasconcelos e Pagliuca (2006) mapearam as barreiras arquitetônicas de acesso aos serviços básicos de saúde. Nesta pesquisa eles incluem as pessoas com deficiência ou limitação física, idosos, crianças e gestantes, visando contribuir para a assistência e ensino no campo da enfermagem e áreas das ciências da saúde e humanas.

Pagliuca, Araújo e Aragão (2006) realizam um estudo de caso de uma pessoa com amputação da parte anterior do pé direito e suas dificuldades para o acesso ao serviço de saúde, com vistas a implementar e avaliar uma proposta de cuidado de enfermagem fundamentada na Teoria de Roy.

Aragão (2010) em sua tese traça como objetivo avaliar a acessibilidade da criança e adolescente com deficiência

na atenção básica de saúde pública em Recife. Nele é visto as dificuldades encontradas no atendimento odontológico para pessoas com deficiência que envolvia desde o sistema de transporte que dificultava o seu acesso aos serviços de saúde até a aceitação dos profissionais que mantêm o estigma quanto às pessoas com deficiência.

Nesta categoria observamos o quanto os estudos voltados ao acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiência visam mais os aspectos das barreiras arquitetônicas e não atitudinais. Isto vai ao encontro do que vimos até o momento nas análises das categorias que os estudos selecionados estão direcionados na sua maioria a deficiência física.

Aqui os estudos voltados às pessoas com deficiência, abordagem geral, tem sido de interesse dos profissionais de saúde da Enfermagem e Odontologia. Percebe-se que devido à atuação destes profissionais nos Programas da Atenção Básica interagem mais com a diversidade levantando seus propósitos para um atendimento com base nos princípios do SUS. Assim, voltar suas pesquisas para as necessidades do serviço e usuários.

### **3.2.4 Categoria: Conferindo tipos de estudos, percursos metodológicos e resultados das produções pesquisadas**

Aqui iremos conferir os tipos de estudos, percursos metodológicos e os resultados das produções pesquisadas. Segue os quadros fazendo a conferencia de cada item dos estudos selecionados.

**QUADRO 05** - Conferindo os tipos de estudo das produções pesquisadas.

	<b>TÍTULO</b>	<b>TIPOS DE ESTUDOS</b>
1.	Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório.	Estudo do tipo descritivo-exploratório, qualitativo.
2.	Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura.	Revisão integrativa de literatura que objetivou conhecer estudos sobre acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de atenção básica à saúde, no período de 1998 a 2008.
3.	Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde.	Estudo descritivo
4.	Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará.	Estudo quantitativo centrado em fatos objetivamente detectados e observáveis.
5.	Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos?	Pesquisa descritiva, exploratória, transversal com abordagem quanti-qualitativa.
6.	Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência; ciência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto.	Pesquisa quantitativa do tipo observacional descritiva.
7.	Perfil dos deficientes atendidos pelo programa de saúde da família. Do município de Guarapuava-Paraná.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa
8.	Instalações sanitárias, equipamentos e áreas de circulação em hospitais: adequações aos deficientes físicos.	Estudo do tipo descritivo modalidade que observa, descreve e documenta os aspectos de uma dada realidade.
9.	Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais.	Revisão bibliográfica
10.	Relação entre o perfil do paciente com necessidade especial assistido em serviços públicos de saúde e os limites de atuação do cirurgião-dentista.	Estudo descritivo e qualitativo
11.	Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde-SUS.	A cartilha "Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS)".
12.	Procura pelo curso de língua de sinais brasileira: estudo descritivo exploratório.	Estudo exploratório, pautado na perspectiva qualitativa.

13. Diferentes formas de existir: o conceito de vulnerabilidade nas pessoas com deficiência.	Estudo descritivo
14. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência.	Estudo qualitativo
15. Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI.	Estudo observacional, transversal e descritivo-analítico, sendo a amostra do tipo não probabilística,
16. Acessibilidade da pessoa portadora de deficiência física aos serviços hospitalares: avaliação das barreiras arquitetônicas.	Estudo quantitativo
17. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde.	Exploratório-descritivo com abordagem quantitativa
18. Pessoa com amputação e acesso ao serviço de saúde: cuidado de enfermagem fundamentado em Roy.	Estudo de caso
19. Acessibilidade da criança e do adolescente com a deficiência na atenção básica de Saúde Pública.	Estudo quantitativo, do tipo observacional descritivo.

Fonte: BVS/CAPES/BIREME – 2014

Os estudos selecionados, na maioria, são estudos descritivos com abordagens qualitativas. Segundo Gil (2002) as pesquisas descritivas têm como propósito descrever características de determinada população ou fenômeno. Geralmente estabelece relação entre as diversas variáveis utilizando de técnicas padronizadas de coleta de dados que caracteriza significativamente este tipo de pesquisa.

Ainda segundo Gil (2002), as pesquisas descritivas são aquelas que constantemente são realizadas por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. Reforçando o que encontramos dos estudos selecionados que na sua maioria foram realizados com o intuito de identificar, mapear, descrever, buscar, verificar, caracterizar seus estudos que envolvem o acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiência.

**QUADRO 06** - Conferindo os percursos metodológicos das produções pesquisadas.

TÍTULO	METODOLOGIA
1. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório.	A pesquisa foi realizada no Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJA) em Crato-CE, com uma amostra de 12 pessoas surdas, durante os meses de Junho e Julho de 2009 através de entrevista semiestruturada, com utilização da língua brasileira de sinais e auxílio de intérprete. Foram encontradas as seguintes categorias representando as principais facilidades/dificuldades apresentadas pelos sujeitos: dependência do acompanhante; processo comunicativo na relação com o serviço e profissionais; gestão da oferta do serviço e capacitação profissional.
2. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura.	Revisão Integrativa da literatura. Pesquisou-se em: bases de dados, documentos virtuais nos acervos da Biblioteca do Ministério da Saúde (Brasil), nos catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); Consulta (via correio eletrônico) a experts na área. Foram selecionados e submetidos à análise temática 60 estudos.
3. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde.	Estudo descritivo. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2008 a março de 2009 em 20 Unidades Básicas de Saúde-UBS da zona urbana de um município paraibano. O instrumento foi um formulário check list, fundamentado na NBR 9050 da ABNT e uma máquina digital para fotografar as condições do acesso. Foram variáveis: acesso ao prédio, acesso ao interior do prédio, móveis e equipamentos, instalações sanitárias, bebedouros e telefones.
4. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará.	Estudo quantitativo que constou do mapeamento das condições arquitetônicas de acesso do deficiente físico aos hospitais de Sobral, situada na região Norte do Estado do Ceará, a 240 km de Fortaleza.
5. Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos?	Estudo quanti-qualitativo, com desenho multimétodo, com a combinação de estratégias quali-quantitativa parece ser mais completo e efetivo do que os realizados exclusivamente com uma das duas abordagens. O cenário do estudo foi o Hospital Universitário Gafree e Guinle, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
6. Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência; ciência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto.	Pesquisa observacional descritiva, com abordagem quantitativa. Participaram deste estudo piloto 67 responsáveis de crianças e adolescentes com deficiência física, mental, auditiva ou visual, cadastrados no Programa de Saúde da Família da cidade de Recife.



<p>7. Perfil dos deficientes atendidos pelo programa de saúde da família. Do município de Guaruuva-Paraná.</p>	<p>Realizou-se um estudo transversal, no segundo semestre do ano de 2006. A pesquisa foi realizada na cidade de Guaruuva-Paraná.</p> <p>A coleta de dados foi realizada por agentes comunitários de saúde (ACS), das unidades básicas do PSF do município, previamente treinados. Foram entrevistados todos os deficientes residentes nas áreas de abrangência de 18 unidades de saúde, totalizando 235 pessoas.</p>
<p>8. Instalações sanitárias, equipamentos e áreas de circulação em hospitais: adequações aos deficientes físicos.</p>	<p>Estudo descritivo. Os dados foram colhidos nos quatro hospitais de Sobral, conjunto deste tipo de instituição de saúde na cidade, sendo esta situada na região Norte do Estado do Ceará, referência no setor saúde para a região.</p>
<p>9. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais.</p>	<p>Revisão bibliográfica cujo <i>corpus</i> foi assim constituído: textos publicados no período de 1985 a 2006, que enfocam o movimento das pessoas com deficiência pelo direito de cidadania e a legislação que lhes assegura acesso aos bens e serviços; e publicações de enfermagem voltadas para a atenção em saúde às pessoas com deficiência.</p>
<p>10. Relação entre o perfil do paciente com necessidade especial assistido em serviços públicos de saúde e os limites de atuação do cirurgião-dentista.</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Objetivou traçar os limites de atuação dos cirurgiões-dentistas responsáveis por estes atendimentos. A dificuldade em conceituar e classificar quem são esses pacientes resulta inclusive na mesma dificuldade em definir qual o escopo de pacientes que deverão ser atendidos por estes serviços descritos.</p>
<p>11. Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde-SUS.</p>	<p>Documento Institucional do Ministerio da Saúde. Disponibilizar as pessoas com deficiência e suas famílias, aos conselhos e entidades de defesa, bem como aos profissionais da rede básica de saúde do SUS, a cartilha “Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS)”.</p>
<p>12. Procura pelo curso de língua de sinais brasileira: estudo descritivo exploratório.</p>	<p>Foi realizado com alunos do curso de Língua de Sinais Brasileira Libras em Contexto, no período de março a maio de 2010. A pesquisa qualitativa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender por meio de dados estatísticos alguns fenômenos voltados para a percepção, à intuição e a subjetividade. O instrumento usado para coleta dos dados foi tipo questionário com perguntas abertas e fechadas, de forma a proporcionar a análise e interpretação compatíveis com elementos interpretativos do objeto investigado. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de discurso de Orlandi. Foram selecionadas algumas falas que, em seguida, foram analisadas a partir dos princípios da análise do discurso.</p>

13.	Diferentes formas de existir: o conceito de vulnerabilidade nas pessoas com deficiência.	Foram consultados artigos das áreas da política, social e da saúde, em livros e periódicos, bem como a experiência dos autores para proceder com a análise reflexiva acerca do conceito de vulnerabilidade social e pessoas com deficiência.
14.	Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência.	Realizado com pessoas que relataram ter algum tipo de deficiência (paralisia ou amputação de membros; baixa visão, cegueira unilateral ou total; baixa audição, surdez unilateral ou total). Foram entrevistados 25 indivíduos (14 mulheres) na cidade de São Paulo, SP, de junho a agosto de 2007, que responderam perguntas referentes a deslocamento e acessibilidade aos serviços de saúde. A metodologia utilizada para análise foi o discurso do sujeito coletivo e as análises foram conduzidas com recurso do programa Qualiquantisoft.
15.	Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI.	Estudo observacional, transversal, descritivo-analítico. O universo estudado consistiu em 42 deficientes visuais, de ambos os gêneros, na faixa etária de 18 a 63 anos de idade, regularmente matriculados na Associação dos Cegos do Piauí – ACEP, em Teresina-PI. Os dados foram processados nos programas BioEstat 5.0 e EpiInfo 6.04b
16.	Acessibilidade da pessoa portadora de deficiência física aos serviços hospitalares: avaliação das barreiras arquitetônicas.	Estudo quantitativo. Utilizou instrumento de coleta de dados tipo cheque-list elaborado consultando em conformidade com a lei. Foram incluídos nele os quatro hospitais gerais da cidade, e a coleta de dados ocorreram no mês de maio de 2004. Alguns destes foram documentados fotograficamente.
17.	Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde.	Estudo exploratório-descritivo. Quanto ao universo deste estudo, ele é constituído por Serviços Básicos de Saúde. A amostra geográfica intencional foi constituída por uma cidade de médio porte do Ceará, a qual ocupa uma área de 2.129 quilômetros quadrados e tem uma população, estimada pelo IBGE para o ano de 1998, de 143.762 habitantes.
18.	Pessoa com amputação e acesso ao serviço de saúde: cuidado de enfermagem fundamentado em Roy.	Estudo de caso. O estudo foi realizado em Sobral, Ceará, em 2004. Após a realização de cinco encontros com a cliente, foram elaborados diagnósticos de enfermagem, priorizando-se o modo fisiológico da Teoria de Adaptação de Roy.
19.	Acessibilidade da criança e do adolescente com a deficiência na atenção básica de Saúde Pública.	Pesquisa quantitativa, observacional e descritiva. Teve como população-alvo crianças e adolescentes com deficiência cadastrados na Atenção Básica de Saúde na cidade de Recife.

Fonte: BVS/CAPES/BIREME – 2014

Neste quadro demonstramos aspectos metodológicos das pesquisas selecionadas.

Bentes, Vidal e Maia (2011) realizaram um estudo do tipo descritivo-exploratório de natureza qualitativa. A pesquisa foi realizada com 12 dos 15 surdos que frequentavam o CEJA de Crato-CE. Incluíram-se apenas aqueles surdos que tinham conhecimento de LIBRAS, que não fosse oralizados e que se fizeram presentes no CEJA nos dias solicitados para aplicação das entrevistas. A coleta de dados realizou-se nos meses de junho e julho de 2009, após uma primeira visita para solicitar autorização de realização da pesquisa junto à coordenação da instituição. O instrumento de coleta de dados, a entrevista do tipo semiestruturada. O instrumento utilizado foi validado por uma interprete de sinais, que traduziu para LIBRAS as perguntas a serem feitas para os surdos. Utilizou-se da técnica de categorização para a organização dos dados, chegando às categorias pelo significado comum das expressões referidas pelos entrevistados.

Girondi e Santos (2011) fizeram uma revisão integrativa da literatura que envolve análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica. Foram seguidas as seguintes etapas metodológicas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de exclusão e inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação e análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da síntese/revisão do conhecimento.

No estudo de Souza *et al.* (2010) a base de prioridade foi a do Desenho Universal, um conceito atrelado à ideia

de sociedade inclusiva, considerando: Ambiente Acessível, Ambiente Praticável, Ambiente Adaptável e Ambiente Não-Acessível. O agrupamento possibilitou a categorização em dois núcleos temáticos: 1) Ambiente Adaptável para PCD no tecido urbano; 2) Ambiente Não-Acessível para PCD no interior das UBS.

Pagliuca, Aragão e Almeida (2007) a pesquisa foi realizada nos hospitais da cidade de Sobral, assim classificados: hospital geral de porte IV, com 313 leitos, de caráter filantrópico, que mantêm convênio com o SUS, instituições diversas e particulares; hospital geral, de porte III, com 142 leitos, de caráter particular, conveniado com o SUS e com outras instituições e particulares; hospital especializado, de porte II, com 55 leitos, de caráter filantrópico, conveniado com o SUS e com outras instituições e particulares; hospital geral, de porte I, que atende pacientes conveniados com a UNIMED, com 35 leitos, seis dos quais destinados a atendimento de parturientes encaminhadas pelo SUS. Estes hospitais foram denominados 1, 2, 3 e 4. A coleta de dados foi realizada exclusivamente por uma das autoras do trabalho, enfermeira, previamente treinada nos procedimentos de coleta. O instrumento foi adaptado de outro, sendo excluídos os itens referentes a outras deficiências. Utilizou-se um formulário elaborado a partir da NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT, discriminando as condições ideais de acesso às pessoas com deficiência física.

Machado *et al.* (2013) escolheram como cenário o Hospital Universitário Gafree e Guinle, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Tiveram como sujeitos do estudo trinta e sete membros da equipe de enfermagem da

entidade que atuam em suas unidades de internação e aceitaram participar voluntariamente da investigação, entre os quais onze enfermeiros, vinte três técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem. O instrumento da coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, através do qual emergem elementos quantitativos e qualitativos, complementares, por excelência.

Aragão *et al.* (2011) foi realizado um estudo piloto na cidade de Recife, capital do Estado de Pernambuco, situada na região Nordeste do Brasil, com área de 217,494 km<sup>2</sup> e uma população de 1.533.580 habitantes. A amostra da pesquisa piloto correspondeu a 67 crianças e adolescentes com deficiência, com idades entre zero e 19 anos e cadastrados nas Unidades de Saúde da Família da cidade de Recife, onde existem 217 Equipes de Saúde da Família e 93 Equipes de Saúde Bucal distribuídas pelas 103 Unidades de Saúde da Família. Sendo que 80,6% das entrevistas foram realizadas com a mãe do pesquisado, 9,0% com avó do pesquisado e 6,0% com pai.

Bim, Benato e Vicentim (2008) realizaram estudo transversal no segundo semestre do ano de 2006 na cidade de Guarapuava-Paraná. Teve coleta de dados realizada por agentes comunitários de saúde (ACS), das unidades básicas do PSF do município, previamente treinados. Foram entrevistados todos os deficientes residentes nas áreas de abrangência de dezoito unidades de saúde, totalizando 235 pessoas. O instrumento aplicado foi um questionário estruturado, com questões de identificação (nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, qualificação profissional, renda pessoal e familiar, fonte de renda, isenção de impostos,

residência própria ou alugada, número de filhos) e sobre o quadro clínico (tipo de deficiência usa de equipamento auxiliar, recebimento de atenção profissional, patologias associadas). Este questionário foi aplicado com o interesse de caracterizar as pessoas com alguma deficiência, fosse ela física, auditiva, visual ou mental.

Aragão et al. (2012) realizou um estudo do tipo descritivo onde os dados foram colhidos nos quatro hospitais de Sobral, identificados por números de 1 a 4, preservando-se o anonimato. Como instrumento utilizou um cheque – lista no qual constava espaço para registro sobre as instalações observando a NBR 9050. Para as instalações sanitárias foram anotadas a sua presença, as áreas de manobra, de transferência e de aproximação da bacia sanitária; a existência e características de lavatório, mictório e chuveiros. As salas e auditórios foram analisadas quanto a espaço e assentos disponíveis a estas pessoas. Buscaram-se elevadores, rotas de fuga, estacionamentos demarcados e sinalização com o Símbolo Internacional de Acesso.

França e Pagliuca (2012) realizaram pesquisa bibliografia acessando trinta sete (37) textos, onde 25 selecionados por conter dados históricos, sociais e legais relacionados ao acesso à saúde, independente da origem ou da profissão dos autores, pois interessava identificar se as pessoas com deficiência, os gestores e os profissionais de saúde estavam atentos à necessidade de assegurar acessibilidade a esses usuários do SUS. Adotaram na análise dos dados, a técnica de análise de conteúdo, na sua versão temática, observando-se os seguintes procedimentos: a) leitura exaustiva do *corpus* para ordenar e sumarizar as informações nele conti-

das, visando à determinação das unidades de registro, dos recortes e da modalidade de categorização; b) recorte, nos textos, das unidades de registro selecionadas; c) padronização das unidades de registro e d) distribuição desses padrões em núcleos temáticos.

Fonseca (2008) descreveu cinco serviços públicos municipais de saúde em odontologia e traçou, através de uma análise qualitativa, os limites de atuação dos cirurgiões-dentistas que atuam nestes serviços. A descrição é adotada para responder as dificuldades de conceituar e classificar quem são esses pacientes. E também dos cirurgiões dentistas em definir qual o escopo de pacientes que deverão ser atendidos por estes serviços descritos.

O Ministério da Saúde (2009) produz uma cartilha que tem como metodologia responder as indagações dos usuários e seus familiares sobre as ações de promoção, acessibilidade, prevenção de deficiências, assistência à saúde da pessoa com deficiência e processos de reabilitação, incluindo a dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, e bolsas de ostomia, fornecidos pelas unidades de saúde que integram a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o País.

A Cartilha responde algumas indagações indo ao encontro daquilo que preconiza a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM nº 1.060, de cinco de junho de 2002) principalmente no que diz respeito à prevenção de agravos à proteção da saúde, reabilitação: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em

todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Machado *et al.* (2012) utiliza a pesquisa qualitativa para que melhor possa entender os fenômenos voltados para a percepção, à intuição e a subjetividade. A coleta de dados foi feita por questionário com perguntas abertas e fechadas, de forma a proporcionar a análise e interpretação compatíveis com elementos interpretativos do objeto investigado. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de discurso de Orlandi. Foram selecionadas algumas falas que, em seguida, foram analisadas a partir dos princípios da análise do discurso.

Segundo Costa, Quirino e Silva (2010) anteriormente já descrito assumem uma pesquisa descritiva onde foram consultados artigos das áreas da política, social e da saúde, em livros e periódicos, bem como a experiência dos autores para proceder com a análise reflexiva acerca do conceito de vulnerabilidade social e pessoas com deficiência.

Castro *et al.* (2011) executaram uma pesquisa exploratória com amostra intencional de 25 indivíduos com algum tipo de deficiência (visual, auditiva ou física). A coleta dos dados ocorreu por entrevistas domiciliares, que foram gravadas e transcritas integralmente, posteriormente criado um banco de dados, que foi analisado pelo software QualiQuantSoft.

Os autores Souza Filho, Nogueira e Martins (2010) realizaram um estudo observacional, transversal e descritivo-analítico, sendo a amostra do tipo não probabilística, constituída por 42 deficientes visuais, de ambos os gêneros, na faixa etária de 18 a 63 anos, regularmente matriculados



na escola da Associação dos Cegos do Piauí-ACEP, Teresina -PI. A coleta foi realizada por examinadores treinados em duas etapas: uma onde houve as entrevistas com os deficientes visuais para ter o conhecimento sobre sua percepção sobre saúde bucal e seu acesso aos serviços odontológicos. E na segunda etapa foi realizado o exame intrabucal no consultório odontológico da ACEP, por um único examinador previamente treinado.

Pagliuca, Aragão e Almeida (2007) anteriormente apresentado em outro estudo que faz parte do mesmo programa. Sendo apenas direcionada para algumas perspectivas do estudo com uso dos mesmos percursos metodológicos.

Vasconcelos e Pagliuca (2006) realizam uma pesquisa exploratório-descritivo com abordagem permitindo compreender e fornecer subsídios para a intervenção quanto o acesso aos Serviços Básicos de Saúde das pessoas com deficiência física com. amostra geográfica intencional foi constituída por uma cidade de médio porte.

Pagliuca, Araújo e Aragão (2006) realizam um estudo de caso com modelo referencial de Roy, onde há quatro elementos: a pessoa, o ambiente, a saúde e a enfermagem. Considerando que o sujeito ao receber o cuidado de enfermagem interage com meio, enfocando a necessidade de ajuste às mudanças. Contribuindo para o desenvolvimento da pessoa diante da nova situação de enfrentamento.

Aragão (2010) a pesquisa parte da dissertação de mestrado com abordagem quantitativo, observacional descritivo e teve como população-alvo crianças e adolescentes com deficiência cadastrada na Atenção Básica de Saúde na cidade de Recife.

Averiguamos que as metodologias foram adequadas aos estudos estabelecidos. Os estudos selecionados nos revelam alguns detalhes metodológicos voltados à diversidade como o uso da Libra, o uso de fotografias, ou seja, assemelhando aspectos de especificidades ao atendimento, ao acesso das pessoas com deficiência.

Nestes procedimentos percebemos também o quanto ainda pontual são os atendimentos junto às pessoas com deficiência. Que como anteriormente já visto os profissionais da Enfermagem e Odontologia tem mobilizado mais esforços, pelo menos de acordo com estes estudos selecionados em compreender este universo e suas especificidades entendendo que precisamos atuar de forma mais efetiva na garantia das políticas públicas voltadas as pessoas com deficiência.

Como Gil (2008) define a metodologia é um caminho para chegar a um determinado fim. O conjunto de procedimento para chegar este fim uma forma de atingir conhecimentos. E o método utilizado depende de vários fatores que vai desde a natureza do objeto até a inspiração ideológica, filosófica do pesquisador.

**QUADRO 07** - Conferindo os resultados das produções pesquisadas.

TÍTULO	RESULTADOS
1. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório.	A realização desse estudo pode contribuir na compreensão das necessidades assistenciais da pessoa surda e na inclusão social desses sujeitos, respeitando e valorizando as diferenças, contribuindo com a melhora da qualidade na assistência oferecida nos serviços de saúde a usuários surdos, com base nas suas percepções com relação a esse atendimento em municípios de médio porte.
2. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura.	Conclui-se que o Brasil tem hoje uma das melhores legislações voltadas para os direitos da pessoa com deficiência. No entanto, essas ainda precisam ser mais bem implementadas e fiscalizadas para que se possam construir ações conjuntas para prevenção de deficiências e facilitação da acessibilidade, o que possibilitará a verdadeira inclusão social dessas pessoas.
3. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde.	Pode-se afirmar que a carga simbólico-afetiva que promove a inacessibilidade das PCD aos bens e serviços é da ordem das barreiras atitudinais, focadas no desconhecimento das competências e necessidades das PCD.
4. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará.	Esse processo de inclusão é complexo, que envolve tanto os aparatos físicos quanto os sociais. Além de todas as barreiras físicas encontradas, ressalta-se a existência do despreparo do profissional de saúde para atuar com essa clientela, relacionado intrinsecamente com a abordagem acadêmica especificamente na enfermagem.
5. Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos?	Justifica-se capacitar nos cursos de graduação da área de saúde, em particular, em enfermagem, para que esses futuros profissionais passem a atuar de forma eficaz com pessoas com deficiências, consoante com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais, impondo-se como campo de conhecimento a ser contemplado nos projetos pedagógicos de formação das novas gerações de profissionais de saúde.
6. Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência; ciência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto.	Foi observado que os principais motivos de não ter conseguido atendimento foram à indisponibilidade de vagas e a falta adaptação do profissional para atender pessoas com necessidades especiais. Em relação aos que não procuraram atendimento para seus filhos grande parte julgou melhor levar a outro serviço público, enquanto uma parcela considerável não achou necessária a busca pelo atendimento.

7. Perfil dos deficientes atendidos pelo programa de saúde da família, do município de Guarapuava-Paraná.	A inclusão do deficiente na sociedade não ocorre na cidade de Guarapuava, já que 85% dos deficientes afirmam não participar de nenhuma entidade ou associação.
8. Instalações sanitárias, equipamentos e áreas de circulação em hospitais: adequações aos deficientes físicos.	Conforme identificado, os hospitais, campo de pesquisa deste estudo, ainda não dispõem de vestiários, lavatórios, mictórios, elevadores, sinalização de espaços, assentos em auditórios, portas de entrada e de saída, rotas de fuga e estacionamentos para pessoas portadoras de deficiência. Contudo, estas condições são de fundamental importância em virtude de possibilitarem às pessoas diferentes ter acesso e direitos iguais no atendimento de suas necessidades, na acessibilidade e na participação.
9. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais.	De acordo com a compreensão dos pesquisadores envolvidos com as questões pertinentes às pessoas com deficiência, estas pessoas, ao buscarem o atendimento, querem seja no campo da habilitação ou da reabilitação, têm de enfrentar as dificuldades de acessibilidade física e de comunicação ao analisar as publicações centradas na questão acessibilidade, conforme se percebe, a grande maioria dos textos consultados está direcionada apenas para os portadores de deficiências físicas, em detrimento dos deficientes visuais e auditivos.
10. Relação entre o perfil do paciente com necessidade especial assistido em serviços públicos de saúde e os limites de atuação do cirurgião-dentista.	Estes serviços foram se organizando à medida que foram aumentando a demanda e procura dos pacientes, de modo que nos permite dizer, mediante a descrição dos serviços e análise dos entrevistados, que muitas vezes não é o serviço que seja referência para o atendimento, mais sim o profissional engajado. Assim, faz-se necessário não somente a definição de atribuições para os serviços em questão como também a regulação e avaliação dos mesmos, de modo que se atinja a integralidade de ações propostas pelos documentos oficiais e pelo Brasil Sorridente.

<p>11. Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde-SUS.</p>	<p>Para tanto é de fundamental importância que as unidades de saúde sejam modificadas e disponham de acesso físico, mobiliário e adaptações ambientais relacionadas à comunicação, adequadas às pessoas com deficiência. Igualmente é necessário que os profissionais que ali atuam sejam sensibilizados e capacitados para acolher e cuidar das pessoas com deficiência. Tarefas a serem desempenhadas solidariamente pelos gestores do SUS nas três esferas do governo: federal, estadual e municipal.</p>
<p>12. Procura pelo curso de língua de sinais brasileira: estudo descritivo exploratório.</p>	<p>Uma das dificuldades de comunicação dos enfermeiros com os deficientes auditivos advém da condição desta clientela, pois o comprometimento na aquisição e desenvolvimento da linguagem representa incalculável prejuízo, uma vez que modifica o processo de raciocínio e pensamento. Além dessa dificuldade de comunicação entre estes dois grupos, considera-se também o despreparo na formação acadêmica dos profissionais para a leitura de signos não linguísticos presentes nos corpos dos clientes, que possibilitam o reconhecimento de significantes ricos em mensagens que colaboram sobremaneira para a avaliação, diagnóstico e intervenção de enfermagem.</p>
<p>13. Diferentes formas de existir: o conceito de vulnerabilidade nas pessoas com deficiência.</p>	<p>Podemos depreender que os indivíduos com deficiência, são duplamente vitimados e invisibilizados, mesmo tendo uma ampla legislação que relaciona seus direitos e garantias.</p>
<p>14. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência.</p>	<p>Análise dos discursos sobre o deslocamento ao serviço de saúde mostrou diversidade quanto ao usuário ir ao serviço sozinho ou acompanhado, utilizar carro particular, transporte coletivo, ir a pé ou de ambulância e demandar tempo variado para chegar ao serviço. Com relação às dificuldades oferecidas de acessibilidade pelos serviços de saúde, houve relatos de demora no atendimento, problemas com estacionamento, falta de rampas, elevadores, cadeiras de rodas, sanitários adaptados e de médicos.</p>
<p>15. Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI.</p>	<p>Apesar dos deficientes visuais apresentarem uma auto percepção em saúde bucal positiva e acesso aos serviços odontológicos adequado, essa população apresentou uma situação clínica insatisfatória, com elevado índice CPO-D e grande número de sextantes alterados e excluídos, devido ao grande número de dentes ausentes.</p>

16. Acessibilidade da pessoa portadora de deficiência física aos serviços hospitalares: avaliação das barreiras arquitetônicas.	A análise estatística constatou, no referente às áreas adjacentes aos hospitais, a ausência de faixas para pedestres (100%) e de rebaixamento de meio-fio em pontos estratégicos (75%); obras públicas e particulares desprotegidas de tapumes (100%); calçadas que não estão livres de buracos e desnivelamento (100%); avenidas livres de buracos (50%); placas de sinalização de trânsito visíveis (75%); o percurso para a instituição está sinalizado (100%); mas não há semáforos em pontos estratégicos (100%).
17. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde.	A legislação brasileira apresenta regras claras para a inclusão das pessoas com limitação física. Sua aplicação, porém, enfrentam barreiras decorrentes de preconceitos e dúvidas sobre a capacidade de essas pessoas serem independentes. É preciso, pois, fazer cumprir as determinações a esse respeito. Cabe às secretarias estaduais e municipais de saúde a responsabilidade pela aplicação e execução de ações que atendam às especificidades das deficiências existentes para o pleno atendimento no setor de saúde com políticas integradas nos três níveis de assistência.
18. Pessoa com amputação e acesso ao serviço de saúde: cuidado de enfermagem fundamentado em Roy.	Durante o estudo, constatou-se a minimização das queixas, cicatrização das feridas e disposição da cliente para caminhar, possibilitando-lhe o acesso mensal ao serviço de saúde, desde que disponha de ajuda para subir e descer da motocicleta. Segundo foi demonstrado, o processo de Roy é aplicável, a deficiência trouxe a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, mas a pessoa tem capacidade de adaptação quando cuidada.
19. Acessibilidade da criança e do adolescente com a deficiência na atenção básica de Saúde Pública.	É preciso assegurar que o sistema geral da sociedade seja acessível a todos, não sendo suficientes as políticas públicas voltadas apenas para a reabilitação do indivíduo portador de deficiência, tornando-se necessários mecanismos que lhe assegurem equidade de participação nos diversos aspectos da vida em sociedade.

Fonte: BVS/CAPES/BIREME - 2014

#### **4 Considerações a partir dos estudos selecionados para construção do Estado da Questão: Acesso aos Serviços de Saúde das Pessoas com Deficiência**

Os trabalhos selecionados revelaram a importância do tema, as dificuldades encontradas para que haja o acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiência.

Apesar de pouco investigada o tema é relevante e, necessita ampliar a discursão e atuação dos profissionais de saúde para que este acesso ao serviço das pessoas com deficiência cumpra-se no atendimento de suas demandas, de suas necessidades enquanto direito, enquanto sujeito de direito.

Evidenciamos através dos estudos selecionados que os enfermeiros e odontólogos têm mobilizado esforços para atender, entender e melhorar suas atuações junto às pessoas com deficiência. E que o atendimento, o acesso aos serviços de saúde é voltado para determinadas deficiência, quase não se faz menção a deficiência intelectual. Mesmo em estudos em que a pesquisa não trata de alguma deficiência específica, cita-se apenas a deficiência física, auditiva e visual.

Ressalta-se que os gestores, as equipes precisam assumir o desafio de valorizar o controle social adotando intervenções resolutivas, de garantia efetiva do acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiência. E para que tenha uma assistência integral, universal, equitativa é necessário ouvir os usuários para que as ações, atividades atenda suas necessidades.

Enfim, os estudos selecionados comprovam avanços na legislação brasileira, na garantia dos direitos das pessoas com deficiência. Mas, os estudos constataram a pouca efetividade destas leis quanto ao seu acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, o contexto é satisfatório já que a temática se encontra em pauta com o Plano Viver Sem Limite que por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, proporciona nas diversas áreas, com vista às diversas dimensões de o humano incluir na perspectiva da integralidade, da funcionalidade e independência ações que venham atender as pessoas com deficiência. Torna-se imprescindível atentarmos ao contexto e mobilizar a sociedade, pessoas com e sem deficiência, rumo à construção de uma sociedade solidária, menos excludente e que respeite a diversidade e suas especificidades.

## **5 Considerações finais**

Ao pesquisar sobre o Acesso aos Serviços de Saúde das Pessoas com Deficiência: Estado da Questão, concluímos que este cenário encontra-se ligado ao grande cenário de desigualdades em saúde. Como foi visto anteriormente no caso das pessoas com deficiência estas desigualdades extrapolam aquelas vividas pelas pessoas sem deficiência. Ou seja, constatamos que as pessoas com deficiência não são tratadas de forma igual aquelas que não têm deficiência, violando um dos princípios constitucionais que diz todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza (CF, art. 5).

Ao tratarmos sobre o acesso aos serviços de saúde sabemos que tem sido objeto de muitos estudos, mediante aos trabalhos selecionados vimos que quando se refere às pessoas com deficiência este conceito encontra-se ligado ao conceito de acessibilidade.



O conceito de acesso ao serviço de saúde é complexo, com difícil mensuração e dependendo das condições financeiras, educacionais, culturais e sociais e até de raça e sexo define a disponibilidade, a qualidade ou a falta deste acesso.

Sanchez e Ciconelli (2012) define o acesso à saúde pautada em quatro elementos: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. Enfim, é um conceito em transformação assim quando lançamos nosso olhar a observar as pessoas com deficiência percebemos que tais transformações têm sido mais continua a partir do século XXI. Por isso, ainda verificamos a ausência de um maior volume de estudos que envolvam os dois temas.

Vimos que se há um grande volume de pesquisas voltadas ao acesso ao serviço de saúde ou o acesso à saúde. O mesmo não ocorre quando apontamos o acesso aos serviços de saúde das pessoas com deficiência. Observamos que enfermeiros e odontólogos são os profissionais da saúde que mais se debruçaram a luz do tema, muitos associados a sua prática profissional e ao seguimento de Programas Nacionais, no caso dos odontólogos, o Programa Brasil Sorridente e outros principalmente no âmbito da atenção básica.

É perceptível, além da falta de interesse dos profissionais, pesquisadores diante do tema há também um direcionamento para determinadas deficiência. Os trabalhos selecionados tiveram maior número quanto à deficiência física, seguidos da deficiência auditiva e visual.

O Plano Viver Sem Limite é um retrato dos avanços da sociedade brasileira e da legislação em relação às pessoas com deficiência. As grandes transformações se dar pela organização do movimento das pessoas com deficiência. A

ambiência favorável à garantia dos seus direitos tem sido construída com muitos embates políticos, sociais, orçamentários, educacionais, etc.

A Constituição Federal brasileira é um dos marcos da conquista do movimento das pessoas com deficiência. Neste sentido a saúde tem alguns, mas aqui destacamos a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência que reconhece a necessidade de organizar os serviços de saúde de acordo com as necessidades das pessoas com deficiência indo ao encontro dos princípios do SUS implementando ações que respondam as diversas questões de exclusão, não efetivação dos direitos básicos, de violação de seus direitos entre eles o de acesso aos serviços de saúde.

Os estudos apresentaram conclusões que vão contra os princípios constitucionais, políticos, éticos, tornando-os um desafio transformar este cenário. A saúde apesar de uma política voltada a pessoas com deficiência apresenta dificuldade de que se tenham acesso a um diagnóstico profundo do problema, sem contar com um sistema nacional de promoção e prevenção de deficiências; atendimento crescente, mas, ainda pequeno frente à demanda na saúde com poucos recursos e ainda centralizada nos centros urbanos, pouca efetividade dos princípios do SUS e falta de formação profissional para o atendimento das pessoas com deficiência.

Precisamos colaborar com a promoção da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde. Possibilitando o desenvolvimento de uma atuação em rede, uma assistência intersetorial, multiprofissional, interdisciplinar e com autonomia, com participação social no pleno exercício dos direitos superando as dificuldades que garantam o acesso aos serviços com cuidado integral, singular e humanizado.

## Referências

ARAGÃO, A.K.R. **Acessibilidade da criança e do adolescente com a deficiência na atenção básica de Saúde Pública**. 172f. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Pernambuco. Faculdade de Odontologia. Recife, 2010.

ARAGÃO, A.E.A., et al. Instalações sanitárias, equipamentos e áreas de circulação em hospitais: adequações aos deficientes físicos. **RENE- Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 1, 2012.

ARAGÃO, A.E.A., et al. Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v 11, n. 2, 159-164, 2011.

BENTES, I.M.S.; VIDAL, C.F.; MAIA, E.R. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório. **Online braz. j. nurs.**(Online), v. 10, n. 1, 2011.

BIM, C.R.; BENATO, B.S.; VICENTIM, T. K. Perfil dos deficientes atendidos pelo programa de saúde da família. Do município de Guaraçuva-Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde** , v. 6, 390-396, 2008.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Acessibilidade. **CORDE**, 2005. BRASIL. 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Seção1, p. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. De-

partamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.36 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. **Decreto-lei nº 7. 612**, de 18 de novembro de 2011 **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 nov. 2011.

CASTRO, S.S. *et al.* Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Rev de Saúde Pública**, v. 45, n.1, 99-105, 2011.

SOUZA, J. A., et al. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n.6, 964-970, 2010.

FONSECA, A.L.A.. **Relação entre o perfil do paciente com necessidade especial assistido em serviços públicos de saúde e os limites de atuação do cirurgião-dentista**. Diss. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças, 2008.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L.M.F. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais. **RENE-Rev da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 2, 2012.

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

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIRONDI, J.B.R.; SANTOS, S.M.A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. gaúch. Enferm**, v. 32, n.2, 378-384, 2011.

LANNA JÚNIOR, M.C.M. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

COSTA, L. E.L.; QUIRINO, M.D.; SILVA, R.S. Diferentes formas de existir: o conceito de vulnerabilidade nas pessoas com deficiência. **Revista de Enfermagem UFPE**, V. 4, N. 1, 2010.

MACHADO, W.C.A. et al. Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos? **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 5, n 3, 2013.

MACHADO, W.C.A. et al. Procura pelo curso de língua de sinais brasileira: estudo descritivo exploratório. **Online braz j nurs [periodic online]**, v. 11, n. 2, 331-45, 2012.

NÓBREGA-TERRIEN, S; TERRIEN, J. Os trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em avaliação educacional**, v.15, n.30, jul./dez. 2004.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. O estado da questão: aportes teórico-metodológicos e relatos de sua produção em trabalhos científicos. In: FARIAS, I. M. S.; NUNES, J.B.C.; NÓBREGA TERRIEN, S. M. (Orgs.). **Pesquisa científica para iniciantes: caminhando no labirinto**. Fortaleza: EdUECE, 2010. (Coleção Métodos de Pesquisa).

OLIVEIRA, L. M. B. **“Cartilha do Censo de 2010–Pessoas com Deficiência.”** Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) /Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) /Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência (2012).

PAGLIUCA, L. M. F.; ARAGÃO, A.E.A.; ALMEIDA, P.C. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n. 4, 581-8, 2007.

PAGLIUCA, L. M. F.; ARAÚJO, T.L.; ARAGÃO, A.E.A. Pessoa com amputação e acesso ao serviço de saúde: cuidado de enfermagem fundamentado em Roy. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n. 1. 100-1006, 2006.

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Pública**, v. 31, n. 3, 260-8, 2012.

SOUZA FILHO, M. D.; NOGUEIRA, S.D.M.; MARTINS, M.C.C. Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 2, 66-74, 2010.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa. **Einstein**, v.8, n.1,102-106, 2010.

VASCONCELOS, L.R.; PAGLIUCA, L. M. F. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 10, n.3, 494-500, 2006.