

AVALIAÇÃO DE CURSO TÉCNICO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOB A ÓTICA DOS EGRESSOS

ASSESSMENT OF A COMMUNITY HEALTH AGENT TECHNICAL COURSE FROM ITS GRADUATES' VIEWPOINT

Maria do Socorro Andrade Modesto¹

Luciane Peter Grillo²

Elisete Navas Sanches Próspero³

Aline Brandão Mariath⁴

Resumo Este artigo apresenta os resultados de estudo desenvolvido com o objetivo de verificar a percepção de agentes comunitários de saúde do município de Palmas, estado do Tocantins, Brasil, sobre sua formação técnica. Realizou-se pesquisa descritiva utilizando-se questionário composto por 24 questões, por meio do qual se procurou obter dados pessoais da amostra de 63 egressos da Escola Técnica de Saúde do Tocantins e traçar sua carreira ocupacional antes e depois do curso técnico e durante a sua realização. Os dados analisados revelaram que os egressos entraram no mercado de trabalho em ocupação relacionada à área técnica e que, no início da carreira, não eram vistos como trabalhadores da área da saúde. No decorrer dos anos, foram se destacando pelo relevante papel social prestado às comunidades. Atualmente, são reconhecidos profissionalmente como agentes comunitários de saúde e pela sua importância como elo entre a comunidade e a unidade de saúde. A formação técnica contribuiu muito para a atuação profissional, mas as oportunidades de progressão na carreira são limitadas.

Palavras-chave agentes comunitários de saúde; egressos; formação técnica.

Abstract This article presents the results attained in a study conducted to verify the perception of community health workers in the city of Palmas, state of Tocantins, Brazil, on the technical training they received. A descriptive survey was carried out using a questionnaire comprising 24 questions drafted to obtain personal data from a sample of 63 Technical Health School of Tocantins graduates and trace their occupational career before, during, and after they took the course. It was found that the graduates entered the job market in an occupation related to a technical area and that, early on in their careers, they were not seen as health care workers. Over the years, they have been standing out for the relevant social role they have played in their communities. Now, they are acknowledged professionally as community health workers and for their importance as links between the community and the health unit. Their technical training made a great contribution to their professional performance, but opportunities for promotions are limited.

Keywords community health workers; graduates; technical training.

A formação para o trabalho em saúde

As constantes transformações no contexto do trabalho em saúde, motivadas por avanços científicos e tecnológicos e também por diretrizes e propostas governamentais, configuram novas perspectivas para a formação profissional no Brasil, especialmente aquela voltada à consecução das políticas públicas associadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Apontando como requisitos da dinâmica profissional a capacidade de diagnosticar, de solucionar problemas, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho e de atuar em equipe, Amâncio Filho (2004, p. 378) acentua que “é preciso pensar uma formação profissional orientada para o trabalho – entendido como processo de humanização do homem – que objetive integrar conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes e valores éticos”.

Para o desenvolvimento das práticas profissionais num cenário que envolve novas formas de organização do trabalho, Marques (2002) considera fundamental partir da concepção de saúde que tem como referências doutrinárias a Reforma Sanitária – que ganhou impulso na segunda metade da década de 1980 – e como estratégias de reordenação setorial e institucional o SUS. A autora enfatiza que essas referências se pautam no paradigma da promoção da saúde, “que aponta para a formulação de um conceito ampliado de saúde, transcendendo a dimensão setorial de serviços e ainda considerando o caráter multiprofissional e interdisciplinar dessa produção” (Marques, 2002, p. 19).

Amâncio Filho (2004) lembra que a Reforma Sanitária disseminou a percepção da saúde não como contraposição à doença, mas sim como um fenômeno no qual interferem múltiplos aspectos das esferas biológica, histórica, sociológica e tecnológica. Segundo ele, esse movimento considerava estratégica a melhoria dos processos de formação dos profissionais da saúde de nível médio,

tendo em vista a importância da formação, qualificação, treinamento e atualização de pessoas para (...) ocupar posições nos segundo, terceiro, quarto escalões da hierarquia funcional, porque é sobre esse contingente que recai enorme parcela de responsabilidade em sustentar e garantir, técnica e politicamente, a permanência do sistema de saúde (Amâncio Filho, 2004, p. 377).

Há que se pontuar, como observam Santana, Campos e Sena (1999), que o avanço científico ocorrido a partir do final do século XIX descortinou para a ciência médica uma perspectiva de intervenção inteiramente distinta do passado. De uma dimensão unicamente biológica, as ações de saúde passaram a ser vistas numa perspectiva contextual e histórica. Mudou-se a

visão do específico para o amplo. “Assim, de uma postura voltada para controlar os fatores de risco e comportamentos individuais, volta-se para eleger metas para a ação política para a saúde, direcionadas ao coletivo” (Pereira, Penteado e Marcelo, 2000, p. 41).

Nas duas últimas décadas, de acordo com Czeresnia (2003), é em torno da ideia de promoção de saúde – entendida como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva – que vêm se articulando o discurso da saúde pública e as perspectivas de redirecionar as práticas de saúde.

Analisando a atenção à saúde por esse ângulo, Marques (2002) ressalta que essa concepção ampliada de saúde envolve a transcendência do setorial e uma diversificação dos campos de prática, à medida que incorpora novos espaços de atuação profissional e novos processos de trabalho, requerendo efetivo compromisso dos trabalhadores.

Ao abordarem esse tema com o olhar da psicologia social, Traverso-Yepez e Moraes (2004, p. 326) destacam a necessidade de se formarem pessoas com pensamento crítico e compreensão da “interdependência entre as dimensões biológicas, psicológicas e socioambientais do processo saúde-doença, a fim de melhorar a prevenção e a promoção da saúde, bem como de desenvolver práticas mais humanizadas nas formas de lidar com o paciente”.

Tal necessidade implica articulação entre os setores de educação e saúde, de forma a imbricar os conhecimentos produzidos e acumulados pelas duas áreas, mediante a construção de um processo educacional que conjugue “a formação profissional com as necessidades e as demandas da sociedade” (Amâncio Filho, 2004, p. 377).

As escolas técnicas de saúde

Segundo Pereira e Ramos (2006), a origem das escolas técnicas de saúde (ETS) remete ao Projeto Larga Escala – estratégia de formação de recursos humanos para o setor saúde – e ao Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), criados nas décadas de 1980 e 1990, respectivamente, que conduziram à organização de escolas e centros formadores do SUS.

Os autores informam que as ETS têm como missão institucional promover a profissionalização dos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, que não possuem qualificação profissional para exercer ações na área, procurando formá-los de acordo com os novos modelos assistenciais.

Atualmente existem 36 escolas técnicas de saúde em todo o território nacional, todas voltadas para a formação de trabalhadores de nível médio, que configuram a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Trata-se de uma rede criada pelo Ministério da Saúde em 2000 para facilitar a articulação entre as escolas e fortalecer a educação profissional em saúde. “É um espaço

de troca de informações e experiências, compartilhamento de saberes e mobilização de recursos” (Brasil, 2009).

Na opinião de Ramos (2007, p. 288), com o fortalecimento da qualidade pedagógica e a preocupação com a certificação desses trabalhadores, as ETS romperam “com a ideia de que os serviços por si só, mediante a troca de experiências entre os trabalhadores, ou por meros treinamentos, seriam suficientes”.

ETSUS do Tocantins

A Escola Técnica de Saúde do Tocantins (ETSUS/TO) foi instituída pelo decreto n. 1.564, de 19 de agosto de 2002. Desde a sua criação, a formação de alunos que atendam ao perfil profissional futuro exigido, em face das constantes mudanças, é motivo de atenção (Tocantins, 2008). Propõe-se a responder ao desafio de assegurar a formação de trabalhadores do SUS em nível básico e técnico, desenvolvendo competências e habilidades, considerando aspectos técnico-operativos e éticos, participativos, relacionando a teoria com a dimensão da realidade, estimulando a efetiva qualidade das ações e dos serviços oferecidos. A concepção de formação da escola aponta para uma compreensão global do processo produtivo com apreensão do saber tecnológico, valorização da cultura do trabalho e mobilização dos valores necessários à tomada de decisões.

Além de ter sido a primeira escola do norte do país a abrir suas portas, a ETSUS/TO iniciou em 2005 o primeiro módulo do Curso Técnico Agente Comunitário de Saúde com 3.272 agentes, por meio de um currículo integrado, que abrangeu os 139 municípios do estado. O referido módulo foi financiado com recursos do Ministério da Saúde. Em 2006, dos 3.204 agentes comunitários de saúde (ACS) matriculados no primeiro módulo do curso, apenas 2.741 se matricularam no segundo módulo do itinerário formativo financiado com recursos do próprio estado (Tocantins, 2004). Em 2008, efetivou-se a formação técnica (terceiro e último módulo do curso) de 2.219 ACS em todo o Tocantins.

O estado do Tocantins possuía uma população, em 2010, de 1.383.445 habitantes (Brasil, 2010), índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,71 (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2000), índice de desenvolvimento infantil (IDI) de 0,513 (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2000), taxa de mortalidade infantil de 18,8/1.000 nascidos vivos e uma prevalência de desnutrição de 8,47% (Datusus, 2005).

Números do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e divulgados pela ETSUS/TO (Tocantins, 2008) dão conta de que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) teve sua implantação assegurada no

estado a partir de 1994 e possui 3.465 ACS, sendo 2.243 da área urbana e 1.222 da zona rural, perfazendo um total de cobertura de 100% da população.

Inserção dos agentes na Estratégia Saúde da Família

Os ACS estão inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF), concebida pelo Ministério da Saúde em 1994 a partir da experiência bem-sucedida do Pacs, criado em 1990. Nascimento e Correa (2008, p. 1.304) destacam, entre as ações da ESF, “o planejamento e a programação da oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico, incluindo a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos com estratégias como promoção da saúde”. O programa traz como um de seus principais eixos a territorialização,

que orienta tanto o olhar como as intervenções que são propostas para resolução dos problemas encontrados na área coberta de cada uma das equipes do ESF e em virtude dessas diferenças, diversos modelos de atuação do ESF vêm sendo criados, bem como a multiplicidade de experiências na formação do agente comunitário de saúde, em razão das especificidades regionais (Nascimento e Correa, 2008, p. 1.305).

A respeito dessa perspectiva formativa, no *Plano do curso técnico agente comunitário de saúde* (Tocantins, 2008), a ETSUS/TO reconhece que é necessário refletir sobre o fato de que o ACS tem se constituído como protagonista na luta pela melhoria das condições de vida da comunidade; sua práxis transformadora tem contribuído de forma significativa por meio de elementos educativo-preventivos e de promoção da saúde no campo da atenção primária, na vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica.

A atuação dos ACS tem colaborado de forma crucial para a melhoria da saúde, notadamente pela proximidade deles com a população, o que permite construir vínculos que resultam na confiança mútua, na troca de cuidados.

E cuidar do outro não é apenas verificar e acompanhar seu estado de saúde, vai muito além. É repartir conhecimento (...) ver nascer e crescer a consciência da cidadania – o saber dos direitos e responsabilidades para consigo, para com o outro e para com a comunidade (Penna, 2009, p. 5).

Para Tomaz (2002, p. 87), “a formação e a qualificação de recursos humanos têm sido grandes entraves para a efetiva consolidação do SUS”. O autor entende que a complexidade e a dimensão dos desafios apresentados para o processo de formação e qualificação do ACS estão intrinsecamente ligadas a três aspectos: o perfil do profissional a ser capacitado, suas necessidades de

formação e qualificação e que competências devem ser desenvolvidas ou adquiridas no processo educacional.

Há que se levar em conta que, se “conhecer, aprender e ensinar são essenciais para a prevenção e promoção da saúde”, como enfatiza Penna (2009, p. 5), os ACS precisam de formação adequada para atuarem como mediadores e agentes nos processos que visam democratizar a informação e torná-la acessível a todos os brasileiros cuidados no cotidiano do trabalho em saúde.

No *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde* (Brasil, 2004), os ministérios da Saúde e da Educação afirmam que o ACS atua no contexto da ESF, que prevê a busca de “estratégias para desenvolver uma atenção integral à saúde de indivíduos e grupos, intervir sobre fatores de risco aos quais a população está exposta, promover parcerias por meio de ações intersetoriais e estimular o controle social” (Brasil, 2004, p. 15). O ACS é considerado como membro da equipe de saúde, mas suas funções transcendem esse campo, porque ele constitui

um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde; entre a capacidade de auto-ajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado (Nogueira, Silva e Ramos, 2000, p. 10).

Considerando que, como enfatizam Silva e Dalmaso (2002), os ACS compõem segmento efetivo do trabalho em saúde e representam peça essencial na organização da assistência, é coerente e relevante colocar em estudo sua formação e seus impactos no contexto do trabalho.

Este estudo buscou detectar os pontos fortes e as fragilidades do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde da ETSUS/TO, com base na percepção dos egressos sobre sua formação técnica e dos reflexos na sua prática. Tem o objetivo de contribuir com informações úteis para orientar propostas de mudanças e adaptações nas práticas educacionais e administrativas da instituição e do curso, com vistas à melhoria da qualidade do ensino.

Cerqueira et al. (2009, p. 306) consideram que “os estudos sobre os egressos permitem verificar qual a contribuição da escola na formação dos profissionais, conhecer a situação profissional e (...) a opinião do egresso sobre a formação que recebeu”.

Este artigo também procurou estabelecer relação entre a percepção dos egressos e as diretrizes e os princípios constantes no projeto político-pedagógico da escola (Tocantins, 2004), entre os quais se destaca o compromisso em formar um profissional de saúde criativo, autônomo, participativo, reflexivo, com uma visão sistêmica e compartilhada da saúde, um olhar voltado para

a integralidade das ações de saúde, mais ético, humano e comprometido com a saúde da população tocantinense.

Metodologia

Este estudo⁵ se caracteriza como uma pesquisa descritiva, sendo que a população estudada foi constituída pelos ACS egressos do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde da ETSUS/TO, localizada na região norte da cidade de Palmas.

Atualmente, há 2.242 ACS que concluíram a formação em todo o estado. No município de Palmas, esse número é de aproximadamente quinhentos. Os egressos estão distribuídos entre as regiões sul, centro e norte da capital. O estudo foi realizado na região norte, onde atuam 63 ACS que constituíram a amostra desta pesquisa e responderam a questionário utilizado por Luiz (1999) adaptado e modificado para atingir os objetivos deste estudo.

O município de Palmas é a capital e a maior cidade do estado do Tocantins, na região Norte do Brasil. Sua população, em 2010, era de 228.332 habitantes (Brasil, 2010). A economia é predominantemente formal, caracterizada por um conjunto de sociedades limitadas e firmas individuais, a maioria microempresas que correspondem a 80% das 4.394 empresas palmenses.

Para sensibilização e esclarecimentos sobre a pesquisa, antes da aplicação do questionário foram visitadas todas as dez unidades de saúde da região norte da capital, onde foram agendadas datas com os 63 agentes participantes do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi composto por dois blocos com 24 questões: o primeiro teve por objetivo levantar informações pessoais dos egressos, e o segundo reuniu questões sobre a carreira profissional, tais como ocupação anterior, durante o curso técnico e depois dele, as promoções e o tempo de serviço. Algumas questões do segundo bloco mostraram a percepção que os egressos têm em relação à formação técnica de uma forma geral (metodologia, integração ensino-serviço, conteúdos), aos professores e aos conhecimentos e habilidades desenvolvidos por meio da formação. O questionário continha também três questões abertas, elaboradas com a intenção de obter depoimentos que possibilitassem uma análise mais ampla sobre as percepções dos entrevistados.

Para as questões fechadas, principalmente as que estavam relacionadas ao perfil dos egressos, os dados foram apresentados em tabelas com números absolutos ou percentuais. Para estabelecer as categorias, no caso das questões abertas, as respostas similares foram agrupadas, ou seja: todas as afirmações com sentido semelhante ou relacionadas foram reunidas para melhor visualizar os dados (Bardin, 1979).

Este trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Vale do Itajaí (Univali) e pela Comissão de Ética da Secretaria Municipal de Palmas. Os resultados da pesquisa foram apresentados em forma de relatório para cada participante da pesquisa, para a ETSUS/TO e para a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Resultados e discussão

Este estudo⁵ se caracteriza como uma pesquisa descritiva, cuja população estudada foi constituída pelos ACS egressos do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde da ETSUS/TO, localizada na região norte da cidade de Palmas.

Participaram do estudo 63 egressos do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde da ETSUS/TO. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos ACS segundo sexo, estado civil, presença de graduação, curso e faixa etária.

Tabela 1

Características sociodemográficas dos egressos ACS

Características		n	%
Sexo	Masculino	06	10
	Feminino	57	90
Estado civil	Solteiro	15	24
	Casado	48	76
Graduação	Sim	19	30
	Não	44	70
Faixa etária	20-29	14	22
	30-39	29	46
	40-49	18	29
	Mais de 50	02	03

Fonte: Adaptado de Serra (1986, p. 49).

Esses resultados são semelhantes aos encontrados nos estudos de Kluthcovsky et al. (2007), sobre a qualidade de vida dos ACS de um município do interior do Paraná, e de Gessner (2006), que investigou a qualidade de vida dos membros das equipes de saúde da família do município de Timbó (SC). Ambos revelaram predominância do sexo feminino (89,3% e 90,3%, res-

pectivamente), casados (42,6% e 67%, respectivamente). Gessner (2006) registrou 8,6% que completaram a graduação. Kluthcovsky et al. (2007) encontraram a faixa etária predominante entre 19 e 30 anos. Os ACS do município do Paraná são mais jovens do que os desta pesquisa. A idade média dos ACS foi de 31,1 anos. Gessner (2006) relata que a idade média dos sujeitos foi de 39 ± 11 anos.

Lunardelo (2004) recorre à gênese da ESF para demonstrar que, desde a implantação do Pacs, a contratação de mulheres foi priorizada, com a intenção de causar impacto na condição social dessa parcela da população por meio do trabalho remunerado.

Quanto à formação, o estudo mostrou um dos grandes problemas que envolvem o ensino profissionalizante, que é a questão de os alunos não prosseguirem com seus estudos além do curso técnico, talvez por não terem a oportunidade de acesso ao ensino superior.

Carreira profissional

Para se conhecerem as atividades desempenhadas pelos egressos durante sua carreira profissional, eles foram questionados a respeito da satisfação com a promoção funcional após o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde. Todos os egressos deste estudo revelaram que foram efetivados no quadro geral do município de Palmas e receberam 5% de aumento salarial por terem concluído o curso técnico.

Dos 63 sujeitos da pesquisa, 41% (n=26) responderam que estavam satisfeitos com a promoção, e 59% (n=37) que estavam insatisfeitos. É coerente supor que o curso técnico gerou grande expectativa na categoria e que os ACS nele matriculados acreditavam que, com um saber técnico mais apurado, poderiam ser mais valorizados em questão de remuneração, obtendo salários mais próximos aos dos demais profissionais da equipe ESF.

Quanto ao tempo de trabalho como ACS, encontraram-se trabalhadores com tempo de atuação considerável, predominando o intervalo entre 4 e 6 anos (41%), seguido de 7 a 9 anos (38%). Cabe ressaltar que o tempo de permanência é importante para o entendimento de seu papel profissional, que é construído nas práticas cotidianas.

A percepção desses egressos a respeito de sua trajetória ocupacional – e de como se efetivou a relação entre a formação recebida na escola e as atividades exercidas no seu trabalho – proporcionou um parâmetro do que realmente estava acontecendo de novo no processo de trabalho em saúde e até que ponto a escola estava acompanhando essas mudanças.

As interpretações feitas por esses sujeitos revelaram que eles têm um sentido definido a respeito do seu papel como ACS, fortalecido no exercício

da profissão, já havendo em seu discurso o deslocamento para uma nova compreensão sobre a relação saúde-doença, cuidados, promoção e atenção à saúde.

Para avaliar o curso técnico com relação ao trabalho do ACS, utilizaram-se três graus de avaliação: muito, pouco ou nada. Dos 63 questionados, 81% (n=51) avaliaram que a formação foi muito relacionada ao processo de trabalho do ACS, 14% (n=9) responderam pouco e 5% (n=3) nada.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde tem como propósito “preparar os profissionais para atuar como técnicos de nível médio junto às equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais em domicílios e coletividades” (Brasil, 2004, p. 16). Pode-se dizer que o grande ganho desse processo de formação foi a efetivação da identidade profissional dos ACS envolvidos. Antes do curso, eles não se sentiam como membros da equipe. Ocupavam-se com muitas atividades, atendendo às necessidades que surgiam, sem muita clareza do seu papel. Suas atribuições eram pouco conhecidas por eles próprios, pela equipe de saúde e pela comunidade. A partir do momento em que sua atuação foi reconhecida, aumentou a satisfação dos ACS em pertencer a uma equipe de saúde e fazer parte de um sistema de saúde estruturado nos âmbitos estadual e nacional. As vivências e os conteúdos trabalhados durante o curso trouxeram, além de uma habilitação técnica, um reconhecimento pessoal de suas potencialidades, refletindo-se na sua vida pessoal e profissional.

Para identificar a importância das atividades de campo inseridas na estrutura curricular do curso para atuação profissional – aqui incluídos os estágios supervisionados – utilizaram-se três graus de avaliação: muito importante; importante; pouco ou nada importante. Dos 63 avaliados, 49% (n=31) responderam importante; 41% (n=26) das respostas apontaram como muito importante; e 10% (n=6) pouco ou nada importante.

Os estágios supervisionados são “atividades que os alunos deverão realizar durante o seu curso de formação, junto ao futuro campo de trabalho” (Pimenta, 1997, p. 21). Essa concepção de estágio supervisionado pressupõe práticas de ensino articuladas à pesquisa do cotidiano de trabalho e de todas as suas nuances e idiosincrasias, permitindo que o aluno vivencie a realidade.

Para Roesch (1996, p. 21), “o estágio curricular não é simplesmente uma experiência prática vivida pelo aluno, mas uma oportunidade para refletir, sistematizar e testar conhecimentos teóricos e ferramentas técnicas durante o curso”. Constitui um modo de integração entre teoria e prática que, na opinião de Bianchi, Alvarenga e Bianchi (1998), beneficia não somente o aluno, mas também a comunidade à qual se destinam os profissionais egressos.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2006, p. 1-2) reconhece que o desenvolvimento de competências profissionais “passa por processos educativos

complexos, que não podem ser dissociados da ‘convivência’ com o mundo real da laboralidade [e que] o ensino deve desenvolver competências, visando significativamente à ação profissional”. Dessa forma, a prática se configura como uma estratégia de ensino que contextualiza e põe em ação o aprendizado, representando uma oportunidade de integração com o mundo do trabalho, com a troca de experiências e o convívio socioprofissional.

O tempo de prática e as situações ou modalidades de desenvolvimento devem ser definidas de acordo com o perfil profissional do egresso do curso. Embora a importância desta atividade não possa ser questionada, existem dificuldades reais para seu pleno desenvolvimento (...). Este é um desafio a ser superado pelos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem da Educação Profissional, especialmente na área da saúde (Brasil, 2006, p. 2).

Ao ACS se atribui o que transcende à sua formação profissional. A complexidade do seu processo de trabalho exige uma diversidade de profissionais cuja formação vai além de um treinamento sumário, mesmo com atualização permanente.

Como os ACS já exercem suas atividades na área da saúde, a ETSUS/TO optou por valorizar as experiências dos egressos e não apenas oportunizar o estágio. Buscou-se aplicação da teoria e da prática na realidade da dinâmica de trabalho durante todo o processo de aprendizagem, com autorização do Conselho Estadual de Educação do Estado, permeando, assim, todo o currículo do curso técnico.

Esse é um elemento diferenciador das Escolas Técnicas de Saúde do SUS: oferecer cursos conforme as necessidades do SUS e pensar na proposta de operacionalização com base na problematização do processo de trabalho.

Em relação ao atendimento das necessidades atuais dos ACS pela ETSUS/TO, 37 egressos apontaram que a escola poderia oferecer cursos de extensão; 38 sugeriram a promoção de encontros, palestras e programas de qualificações; 13 citaram a utilização dos laboratórios, ficando claro que a prática em laboratório é um item que os egressos gostariam que fosse incluído na estrutura curricular do curso; e três egressos mencionaram a prestação de serviços e parcerias com outros serviços.

Analisando esses dados, constata-se que a educação continuada seria uma opção para esses egressos acompanharem as mudanças ocorridas no mundo do trabalho. Se a escola proporcionasse cursos de atualização de conhecimentos, estaria contribuindo para a educação continuada em saúde e resolveria supostas falhas detectadas em seus cursos.

Trocas entre técnicos e professores se tornam riquíssimas para a escola e para o egresso formado técnico já atuante na área da saúde. Além de levar em conta as discussões e o levantamento de problemas desse momento, elas

seriam feitas com base na realidade vivida pelos egressos, o que provavelmente proporcionaria, aos próprios educadores da área da saúde, conhecimento do que realmente acontece na prática, permitindo reflexões com os ex-alunos sobre possíveis soluções.

A maioria dos egressos avaliou como positivos os aspectos: aquisição de conhecimentos específicos e gerais, desenvolvimento da capacidade de liderança e de discussão de aspectos relacionados ao trabalho, aumento de perseverança e de criatividade, informação sobre o mundo do trabalho e desenvolvimento da capacidade de cumprir normas e determinações. Em relação aos aspectos aumento da confiança e melhoria no relacionamento com outras pessoas, a maioria dos egressos os avaliou como excelentes.

Perguntou-se aos egressos o que influenciou a aquisição dos conhecimentos necessários ao desempenho das funções. Para resposta a essa questão, foram utilizados os graus de avaliação muito, pouco ou nada.

Os aspectos que muito influenciaram na aquisição de conhecimentos, segundo a avaliação dos entrevistados, foram o conteúdo das disciplinas profissionalizantes, a experiência de trabalho e os contatos com outras pessoas no trabalho.

Os aspectos que pouco influenciaram foram os conteúdos de outras disciplinas, o programa de treinamento, as atividades de campo e estudar sozinho outros conteúdos não abordados no curso técnico. A realização de outro curso em nada influenciou na aquisição de conhecimentos.

Observou-se a integração da equipe, a motivação e, principalmente, a alegria de ter conquistado a efetivação como ACS de Palmas (TO). Isso, de certa forma, favoreceu a compreensão dos assuntos abordados no curso, que muito influenciaram na aquisição de conhecimentos. Já a formação técnica foi mencionada como um ponto forte da gestão, pelo suporte dado à aquisição ou atualização de conhecimentos que são necessários para promover a saúde de uma comunidade.

Depois de terem avaliado o curso técnico, os egressos revelaram quais foram as maiores dificuldades que eles encontraram em relação ao serviço. Utilizaram-se os graus de avaliação muito, pouco ou nada. Analisando as respostas, confirmou-se a avaliação positiva do curso. Os dados mostram que os ex-alunos não encontraram muita dificuldade ou falta de conhecimento ou habilidade para desenvolver suas funções no trabalho.

Os itens sugeridos para o aprimoramento do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, em ordem decrescente, foram: mais conhecimentos teóricos nas disciplinas práticas; relação das disciplinas do núcleo comum com a formação do técnico; aumento da prática em laboratório; informação sobre direitos sociais trabalhistas; promoção de palestras como atividades extracurriculares; e alterações na realização das atividades de campo. A maioria dos egressos aponta a necessidade de reformulação na estrutura

curricular do curso, indicando que seriam necessários mais conhecimentos teóricos nas disciplinas técnicas.

Pode-se supor que a falta de espaços que priorizem uma discussão sobre a teoria e a prática na vida profissional dos técnicos acabam criando a ideia de que todos se formaram apenas na prática, sendo a teoria algo 'menos relevante'.

Fica claro que a prática em laboratório é algo que os egressos gostariam que aumentasse. Essa sugestão supõe que, apesar de a escola técnica estar preocupada em formar profissionais técnicos para atuação 'mais prática', a prática em laboratório pode ter sido administrada de maneira inadequada ou insuficiente. Isso porque se pode interpretar esse 'querer mais' como algo que não foi suficiente, ou significou pouco, ou mesmo pensar que essa prática em laboratório foi mal aproveitada.

O perfil profissional do ACS delineado pelo Ministério da Saúde explicita com clareza que a sua atuação envolve duas dimensões: a técnica e a social. A técnica está relacionada ao trabalho junto aos indivíduos e às famílias no desenvolvimento das ações de prevenção e monitoramento de grupos ou problemas específicos; a social diz respeito ao seu papel de articulador e mobilizador social na comunidade.

A sugestão em promover palestras como atividade extracurricular faz pensar que os egressos sentiram a necessidade de atualização, bem como de diferentes fontes de informação.

Chama a atenção o fato de a maioria dos egressos ter solicitado informações sobre direitos trabalhistas. Infere-se que houve falha da escola em não ter se preocupado com tais assuntos, apesar de esse tema ser de grande importância e despertar interesse significativo por parte dos egressos.

Ainda com relação às questões de mudanças curriculares, houve discussão sobre quais seriam especificamente as disciplinas que eles acrescentariam e eliminariam do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde. As disciplinas sugeridas para serem acrescentadas em nível decrescente de número de indicações foram: abordagem ao adolescente, doenças relacionadas ao cotidiano do trabalho, primeiros socorros, direitos sociais trabalhistas, SUS, uso de drogas, políticas públicas e saúde mental. Os egressos não manifestaram o desejo de eliminar disciplinas do currículo.

Essa questão teve caráter opcional, ou seja, o entrevistado responderia se realmente sentisse necessidade de tal mudança; por isso pode-se supor que a opção de não se manifestar aconteceu devido a dois motivos: o primeiro seria a hipótese de os egressos estarem satisfeitos com as disciplinas que cursaram, e o segundo seria a possibilidade de eles não se sentirem capacitados para opinar sobre tal mudança, preferindo não se manifestar.

A escola precisa refletir sobre o que poderia ter acontecido para que os egressos sentissem necessidade dessas disciplinas, sinalizando para que fossem incluídas na estrutura curricular do curso.

Foi de interesse desta pesquisa saber sobre a metodologia de ensino adotada pela escola – metodologia problematizadora –, por isso se questionou sobre o que os egressos apontariam como falhas ou sugestões para melhorias. Acredita-se que é o professor o grande instrumentalizador na escola, dando ao egresso a possibilidade de manifestar a sua percepção. Dos 63 egressos, 76% (n=48) responderam que a metodologia adotada era boa e que não precisava haver mudanças – apenas qualificação dos professores na parte pedagógica –, e 24% (n=15) avaliaram como ruim.

Portanto, a metodologia da problematização é considerada compatível e adequada para o desenvolvimento de atividades de ensino dos serviços de saúde, que exigem dos educandos, além do conhecimento, uma tomada de consciência e decisões para intervir nos problemas da realidade na qual estão inseridos, exigindo do profissional comprometimento e responsabilidade.

A metodologia da problematização, pelas suas características e pelo seu potencial, pode desenvolver nos alunos o pensamento crítico, já que “o estudante é levado a ficar mais atento e observar o que ocorre na realidade próxima, relacionada com a temática com a qual está lidando em seus estudos” (Libâneo, 1990, p. 149).

Esse olhar mais atento do próprio estudante fará com que ele perceba aspectos interessantes, importantes ou intrigantes, os quais provavelmente passariam despercebidos em estudos teóricos de sala de aula. Nesse momento, dá-se o início da problematização como método ou a problematização propriamente dita como exercício intelectual e social. Vários problemas podem ser identificados. “Numa segunda etapa, o professor estimula os alunos a identificar os pontos-chave do problema, refletindo sobre que aspectos estão com ele relacionados” (Libâneo, 1990, p. 149). O que importa é que esses pontos-chave constituirão a orientação para a continuidade do estudo, que acontece com a teorização.

Isso significa que as hipóteses passarão por um crivo ou uma seleção. Os alunos raciocinam com critérios, avaliam e tomam decisões com base neles. Segundo Vasconcellos (1999, p. 35), essa metodologia “propõe um tipo de ensino cujas características principais são a problematização da realidade e a busca de solução para problemas detectados, possibilitando assim o desenvolvimento reflexivo e crítico do aluno”.

No questionário, foi introduzida uma questão com relação à existência de integração ensino/serviço (contextualização da teoria com a prática) no decorrer do curso. Dos 63 avaliados, 94% (n=59) responderam sim, e apenas 6% (n=4) disseram que não ocorreu essa integração.

Carvalho e Santos (1995) explicam que a necessidade de integrar a formação de recursos humanos para o SUS e os serviços de saúde foi tratada na lei n. 8.080/90 (Brasil, 1990), no seu artigo 14, que dispõe sobre a criação de Comissões Permanentes de Integração entre os serviços e as instituições

de ensino profissional e superior, considerando a importância dos recursos humanos para a viabilização de um sistema de saúde de qualidade. Essas comissões, segundo a Lei Orgânica da Saúde, deverão funcionar em cada esfera do governo do SUS, com o objetivo de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e a educação continuada dos recursos humanos do sistema, assim como para a pesquisa e a cooperação técnica entre as instituições de ensino profissional e superior.

A integração ensino/serviço é uma estratégia para a busca dos objetivos tanto das instituições de ensino como dos serviços de saúde, uma vez que possibilita uma formação profissional articulada à realidade social e epidemiológica do sistema de saúde.

Um dos desafios para a consolidação do SUS é o modo como se organizam os serviços de saúde ou o processo de trabalho, com profissionais qualificados para o enfrentamento dos principais problemas de saúde, das necessidades dos serviços e do gerenciamento do trabalho, comprometidos com a luta pelo direito à saúde e à vida a todos os cidadãos brasileiros.

Em relação à integração das disciplinas durante a realização do curso, 94% (n=59) dos egressos entrevistados responderam que houve a integração e 6% (n=4) afirmaram que não. Os principais aspectos positivos citados foram a qualificação profissional dos ACS e a integração entre professores e alunos. Em relação aos aspectos negativos, eles mencionaram professores desqualificados e didática dos docentes. Como o maior percentual dessa questão foi a desqualificação dos professores, a escola precisa investir mais em seus professores, tanto na parte pedagógica como na parte técnica.

Procurou-se investigar no universo dos egressos quais seriam as sugestões com relação ao curso da ETSUS/TO. As respostas obtidas foram: qualificação dos professores; e aprimorar o material didático, as aulas práticas e a estrutura física.

A Lei de Diretrizes e Bases (Brasil, 1996), de forma geral, estabelece que as instituições de ensino devem incentivar a formação continuada de seu corpo docente e, para isso, realizar programas de capacitação para todos os professores em exercício, utilizando também os recursos da educação a distância.

Embora os professores de ensino superior da área da saúde tenham uma significativa experiência em suas áreas específicas, parece existir ainda um despreparo relacionado ao processo de ensino/aprendizagem. Na maioria das vezes, os professores não recebem orientações sobre processos de planejamento e metodologia e se tornam repassadores de conteúdos técnicos. Cabe à escola proporcionar programas de educação continuada endereçados a seu quadro docente, para que seus professores aprendam a lidar com o novo com maior flexibilidade, organizando-se em ações coletivas que propiciem parcerias e trocas.

Parcela expressiva dos egressos apontou, como principal contribuição da formação ao seu trabalho, a aquisição de mais conhecimentos, mais experiência e planejamento. A maioria afirmou que os conhecimentos adquiridos durante o curso foram extremamente satisfatórios para sua atuação como profissional.

Considerações finais

A complexidade do campo de atuação na área da saúde motiva discussões sobre a formação profissional e a responsabilidade das instituições de ensino em dar respostas às demandas relativas ao processo de consolidação do SUS.

Voltada à formação de trabalhadores de nível médio, a ETSUS/TO assume o compromisso em formar um profissional de saúde criativo, autônomo, participativo, reflexivo, ético, com uma visão sistêmica e compartilhada da saúde e um olhar voltado para a integralidade das ações de saúde.

Essa diretriz se aplica a todos os cursos oferecidos pela Escola, incluindo aquele que forma técnicos para exercer atividades como ACS, cuja participação nas equipes de Saúde da Família é considerada essencial na organização da assistência. Pela importância desses trabalhadores no cosmo da saúde pública e coletiva, é coerente e relevante colocar em estudo sua formação e os impactos dela no contexto do trabalho.

O estudo aqui apresentado seguiu essa premissa e buscou verificar a percepção de ACS sobre sua formação e os reflexos dela na sua prática diária, bem como investigar sua carreira profissional antes e depois de formados e durante o curso.

Observaram-se, como pontos positivos, importante integração entre alunos e professores e melhor atendimento aos usuários do SUS como resultado da qualificação profissional dessa categoria. É importante ressaltar que a ESF do estado do Tocantins tem oportunizado, aos ACS formados pela ETSUS/TO, a redefinição de sua prática profissional, contribuindo, dessa forma, para a solução de conflitos surgidos no cotidiano do trabalho, com reflexos positivos na gestão dos serviços.

A análise dos resultados deste trabalho permite fazer algumas sugestões para a ETSUS/TO e para a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, no sentido de melhorar a qualidade da formação dos ACS. Inicialmente, a inserção de novas disciplinas como abordagem ao adolescente, doenças relacionadas ao cotidiano do trabalho, primeiros socorros, direitos sociais trabalhistas, SUS, uso de drogas, políticas públicas, saúde mental e o estágio supervisionado como componente curricular.

De acordo com a percepção dos egressos, são necessários mais conhecimentos teóricos nas disciplinas práticas, relação das disciplinas do núcleo

comum com a formação do técnico, aumento da prática em laboratório, promoção de palestras como atividades extracurriculares, adequações nas atividades de campo, cursos de acordo com as necessidades do SUS e operacionalização da proposta pedagógica com base na problematização do processo de trabalho, reformulação na estrutura curricular do curso.

Ressalta-se que, apesar de os egressos apontarem a didática dos professores como ponto positivo, eles sugerem que esse aspecto seja mais discutido, incluindo nos debates a melhoria do material didático, da estrutura física e do planejamento do curso, maior integração da escola com os alunos e mais aulas práticas. Também reivindicam aumento de salário após sua formação técnica.

As mudanças na prática profissional dos participantes da pesquisa se tornaram evidentes. O estudo identificou a conquista de um espaço no qual o ACS parece estar conseguindo construir um perfil mais bem delineado. A formação técnica representou também a oportunidade para um maior reconhecimento social desses profissionais.

Colaboradores

Maria do Socorro Andrade Modesto realizou pesquisa bibliográfica, executou os procedimentos de coleta de dados primários, por meio da aplicação do questionário nos participantes da pesquisa, e colaborou na produção e organização do texto; Aline Brandão Mariath trabalhou na tabulação dos dados e na redação final; Elisete Navas Sanches Próspero acompanhou o desenvolvimento da pesquisa e colaborou na produção textual do artigo; Luciane Peter Grillo orientou, acompanhou o desenvolvimento da pesquisa e colaborou na produção textual do artigo.

Notas

¹ Diretora pedagógica da Escola Técnica de Saúde do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali). <s.modesto@hotmail.com>
Correspondência: 404 Norte, Alameda 12, Lote 19, CEP 77006-414, Plano Diretor Norte, Palmas, Tocantins, Brasil.

² Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, Santa Catarina, Brasil. Doutora em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). <grillo@univali.br>

³ Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, Santa Catarina, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). <enavas@univali.br>

⁴ Nutricionista da Câmara dos Deputados, Brasília, Distrito Federal, Brasil. Mestre em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). <alinemariath@gmail.com>

⁵ Este artigo foi produzido com base em estudo realizado por Maria do Socorro Andrade Modesto no Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, Santa Catarina, Brasil, sob orientação da professora Luciane Peter Grillo. Recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/Univali).

Referências

- AMÂNCIO FILHO, Antenor. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 375-380, mar./ago. 2004.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BIANCHI, Anna Cecília de Moraes; ALVARENGA, Marina; BIANCHI, Roberto. *Manual de orientação: estágio supervisionado*. São Paulo: Pioneira, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18.055.
- _____. Ministério da Educação e do Desporto. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. p. 27.833.
- _____. Ministério da Saúde. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Prática e estágio na formação profissional na área de saúde (Oficina Temática n. I). In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE, 2006, Salvador. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tr_oficina_I23.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf>. Acesso em: 20 out. 2009.

- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Populações dos estados e municípios em 2010*. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 18 set. 2012.
- CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. *Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (8.080/90 e 8.142/90)*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- CERQUEIRA, Marília Borborema Rodrigues et al. O egresso da Escola Técnica de Saúde da Unimontes: conhecendo sua realidade no mundo do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-328, jul./out. 2009.
- CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 39-53.
- DATASUS. Centro Tecnológico de Informação e Informática do SUS. *Dados sobre taxa de mortalidade infantil e desnutrição*, 2005. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2009.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Índice de desenvolvimento infantil*, 2000. Disponível em: <www.unicef.org.br>. Acesso em: 19 fev. 2010.
- GESSNER, Cyntia Leila Stiz. *Qualidade de vida das equipes de saúde da família do município de Timbó/SC*. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, 2006.
- KLUTHCOVSKY, Ana Claudia et al. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis socioeconômicas e dos domínios da qualidade de vida. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 176-183, 2007.
- LIBÂNEO, José Carlos. *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. 9. ed. São Paulo: Loyola, 1990.
- LUIZ, Maria Cecília. *Carreira ocupacional e formação do técnico de ensino médio: percepção dos egressos*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, 1999.
- LUNARDELO, Simone Renata. *O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto – São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.
- MARQUES, Cláudia Maria Silva. As necessidades do Sistema Único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competências. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem*, v. 2, n. 5, 2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. p. 17-27.
- NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto da Silveira. O agente comunitário: formação, inserção e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1.304-1.313, jun. 2008.
- NOGUEIRA, Roberto Passos; SILVA, Frederico Barbosa; RAMOS, Zuleide do Valle Oliveira. *A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: agente comunitário de saúde*. Rio de Janeiro: Cadernos do Ipea, 2000. (Texto para Discussão, n. 735).
- PENNA, Gerson. Apresentação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *O agente comunitário de saúde no controle da dengue*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. p. 5-6. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. *Educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo; PENTEADO, Regina Zanella; MARCELO, Vânia Cristina. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável.

- O mundo da saúde*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 39-44, 2000.
- PIMENTA, Selma Garrido. *O estágio na formação de professores: unidade, teoria e prática*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil, 2000*. Disponível em: <www.pnud.org.br>. Acesso em: 19 fev. 2010.
- RAMOS, Marise. A pesquisa sobre educação profissional em saúde no Mercosul: uma contribuição para políticas de integração regional referentes à formação de trabalhadores técnicos em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 282-291, 2007.
- ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. *Projetos de estágio do curso de administração: guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalhos de conclusão de curso*. São Paulo: Atlas, 1996.
- SANTANA, José Paranaguá; CAMPOS, Francisco Eduardo; SENA, Roseni Rosângela. Formação profissional em saúde: desafios para a universidade. In: SANTANA, José Paranaguá; CASTRO, Janete Lima de (Orgs.). *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde – CADRHU*. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Opas, 1999.
- SILVA, Joana Azevedo; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. *Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- TOCANTINS (Estado). *Projeto político-pedagógico*. Palmas: Escola Técnica de Saúde do Tocantins, 2004.
- _____. *Plano do curso técnico agente comunitário de saúde*. Palmas: Secretaria de Saúde, 2008.
- TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um super-herói. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev. 2002.
- TRAVERSO-YEPEZ, Martha; MORAIS, Normanda Araújo. Ideias e concepções permeando a formação profissional entre estudantes das ciências da saúde da UFRN: um olhar da Psicologia Social. *Estudos de psicologia*, Natal, v. 9, n. 2, p. 325-333, 2004.
- VASCONCELLOS, Maura Maria Morita. Aspectos pedagógicos e filosóficos da metodologia da problematização. In: BERBEL, Neusi Aparecida Navas. *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina: Eduel, 1999. p. 29-59.

Recebido em 13/12/2011

Aprovado em 26/04/2012