



MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE COLETIVA E CONTROLE DO CÂNCER

PPGCan

ROSENICE PERKINS DIAS DA SILVA CLEMENTE

**MATRICIAMENTO EDUCACIONAL PARA QUALIFICAÇÃO EM ONCOLOGIA
DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: CONSTRUÇÃO DE UM
MODELO**

Rio de Janeiro
2024

ROSENICE PERKINS DIAS DA SILVA CLEMENTE

**Matriciamento educacional para qualificação em oncologia
de técnicos de enfermagem no Brasil: construção de um modelo**

Dissertação de mestrado profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan) do Instituto Nacional de Câncer, como requisito para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva e Controle do Câncer.

Orientador: Prof. Dr^o Mario Jorge Sobreira da Silva.

Rio de Janeiro

2024

Ficha catalográfica

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COENS/SEITEC/NSIB
Elaborado pela bibliotecária Izani Saldanha – CRB7 5372

C626m Clemente, Rosenice Perkins Dias da Silva.
Matriciamento educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem no Brasil: construção de um modelo / Rosenice Perkins Dias da Silva
Clemente. - Rio de Janeiro, 2024.
226 f.: il. color.

Dissertação (Mestrado) - Instituto Nacional de Câncer, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer, Rio de Janeiro, 2024.

Orientador: Prof. Dr. Mario Jorge Sobreira da Silva.

1. Oncologia/educação. 2. Educação. 3 Técnicos de enfermagem. 4. Técnica de Delphi.
5. Educação permanente. I. Silva, Mario Jorge Sobreira da. II. Instituto Nacional de Câncer. III. Título.

CDD 616.992 013 730 7

CDD edição 23^a

Autorizo, para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

ROSENICE PERKINS DIAS DA SILVA CLEMENTE

Matriciamento educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem no Brasil: construção de um modelo

Dissertação de mestrado profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan) do Instituto Nacional de Câncer, como requisito para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva e Controle do Câncer.

Aprovada em: 28/02/2024.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Mario Jorge Sobreira da Silva - Orientador
Instituto Nacional de Câncer

Prof. Dr. Antônio Tadeu Cheriff dos Santos – Titular Interno
Instituto Nacional de Câncer

Prof^a. Dra. Renata Pascoal Freire – Titular Externo
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Fernando Lopes Tavares de Lima – Suplente Interno
Instituto Nacional de Câncer

Prof^a. Dra. Cristiane Pereira Castro – Suplente Externo
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Maria Iris Gonçalves dos Santos, minha mãe, e a todos os auxiliares e técnicos de enfermagem que assistem aos pacientes com câncer e seus familiares.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a Maria Iris Gonçalves dos Santos, a minha família, ao Instituto Nacional de Câncer, em especial, à Coordenação de Ensino (COENS), ao Mário Jorge Sobreira das Silva – meu orientador, aos que passaram por mim nesta caminhada e, de alguma forma, me ajudaram a concluir este trabalho, aos meus colegas do curso de Mestrado Profissional (PPGCan) e aos membros da minha banca – titulares e suplentes.

RESUMO

CLEMENTE, Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente. **Matriciamento educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem no Brasil**: construção de um modelo. Orientador: Mario Jorge Sobreira da Silva. 2024. 226f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2024.

O câncer é a segunda principal causa de morte em todo o mundo, o que o torna um problema de saúde pública. Para o seu enfrentamento, ações de prevenção e controle passaram a constar das agendas políticas e técnicas do governo brasileiro. Entre as medidas necessárias para o alcance dos objetivos da política vigente no país, se faz fundamental a qualificação dos profissionais de saúde que atuam no setor. O técnico de enfermagem exerce papel importante junto aos demais membros da equipe multiprofissional, entretanto, são identificadas fragilidades no processo formativo para atuação desta categoria na atenção ao câncer. Este estudo teve como objetivo elaborar um modelo de matriciamento educacional que viabilizasse a expansão da qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia. Para tanto, foi empregado um delineamento misto de pesquisa envolvendo duas abordagens: análise documental e o método de Delphi. Na análise documental foram selecionados e incluídos documentos normativos legais publicados no período de 1986 a 2021, por órgãos governamentais e pelo conselho da categoria de enfermagem. Foram extraídas dos documentos informações relacionadas ao processo de qualificação e à atuação do técnico de enfermagem em oncologia. Foi utilizada a análise de conteúdo dos documentos, englobando a identificação de frequência ou relevância explícita dos núcleos de sentido. Os resultados obtidos na análise documental foram utilizados para estruturação de um arcabouço político normativo como fio condutor da segunda etapa do estudo. Nesta, foi utilizado o método de Delphi modificado, com apenas uma rodada. Para a condução dessa etapa, utilizou-se como referencial o Método Paideia. A coleta de dados foi realizada através da utilização de questionário semiestruturado, encaminhado, virtualmente, por meio do *RedCap*, aos membros do painel de especialistas, representado por gestores e profissionais envolvidos com a atenção à saúde, à oncologia e à educação profissional técnica de nível médio, de diferentes regiões geográficas do país, no total de 20. Para a análise dos dados quantitativos e validação do modelo, foi empregado Coeficiente de Validação de Conteúdo. O documento foi validado quanto aos critérios de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica, tendo sido alcançado os escores de 0,90, 0,91 e 0,91 respectivamente. O documento elaborado demonstrou-se uma importante ferramenta para viabilizar a expansão da qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia no Brasil, sendo sua implementação estratégica para o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: oncologia; educação; técnicos de enfermagem; técnica de Delphi; educação permanente.

ABSTRACT

CLEMENTE, Rosenice Perkins Dias da Silva. Educational matrix for oncology qualification of nursing technicians in Brazil: construction of a model. Advisor: Mário Jorge Sobreira da Silva. 2024. 226f. Course Completion Work (Postgraduate in Public Health and Cancer Control) – National Cancer Institute, Rio de Janeiro, 2024.

Cancer is the second leading cause of death worldwide, making it a major public health problem. To combat it, prevention and control measures have become integral components of the political and technical agenda at all levels of the Brazilian government. Among the measures necessary to achieve the objectives of the current policy in the country, it is crucial to promote the training and specialization of health professionals to address the needs of people with cancer. Although nursing technicians play an important role within the multidisciplinary team, there are identified weaknesses in the training process for this category in cancer care. This study aimed to develop an educational matrix model that would enable the expansion of the qualification of oncology nursing technicians. A mixed research design with two approaches was used: document analysis and the Delphi method. In the document analysis, normative-legal documents produced and published by government agencies and the Nursing Council, between 1986 and 2021, were selected and included. Information related to the qualification process and the role of the nursing technician in oncology was extracted from the documents. A content analysis of the documents was performed to identify explicit frequencies or relevance of key themes. The results of the document analysis were used to structure the normative-political framework that guided the second phase of the study. In this phase, a modified single round Delphi method was employed, using the Paideia method as a reference. Data collection consisted of a semi-structured questionnaire sent virtually through Red Cap, to a panel of experts representing managers and professionals involved in healthcare, oncology, and professional technical education from different regions of the country, for a total of 20 participants. Content Validation Coefficient (CVC) was used for quantitative data analysis and model validation. The document was validated on the criteria of clarity of language, practical relevance and theoretical relevance, achieving scores of 0.90, 0.91 and 0.91 respectively. The document produced proved to be an important tool for expanding the qualification of oncology nursing technicians in Brazil, and its implementation is strategic for the Unified Health System.

Keywords: Oncology; education; nursing technician; permanent education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Ações do Nasf-AB que podem caracterizar a realização do Apoio Matricial.....	64
Figura 2	Modelo de escala desenvolvido por <i>Likert</i>	89
Figura 3	Cálculo CVC – médias das notas.....	93
Figura 4	Elementos de interseção entre os princípios do AM/Método Paideia e os dos documentos normativos legais – Aspecto conceitual.....	100
Figura 5	Elementos de interseção entre os princípios do Método Paideia e os dos documentos normativos legais – Processos de ensino e aprendizagem.....	111
Figura 6	Elementos de interseção entre os princípios do Método Paideia e os dos documentos normativos legais – Operacionalização.....	120
Figura 7	Elementos de interseção entre os princípios do Método Paideia e os dos documentos normativos legais – Efeitos.....	129
Quadro 1	Relação de CACON e UNACON habilitados e credenciados pelo SUS distribuídos nas regiões e estados brasileiros.....	30
Quadro 2	Macrotendências pedagógicas, segundo papel do conhecimento, do educando e do educador.....	57
Quadro 3	Sequência de ações envolvendo a ação de problematizar PNEPS.....	71
Quadro 4	Classificação das metodologias ativas de acordo com os processos de aprendizagem colaborativas e cooperativas....	74
Quadro 5	Composição do Painel de especialista do estudo.....	82
Quadro 6	Documentos normativos legais do âmbito da educação, saúde, profissão de técnico de enfermagem e oncologia que compuseram o corpus do estudo.....	96
Quadro 7	Categorias e subcategorias analíticas da análise temática relacionadas ao referencial teórico-metodológico do apoio matricial /dimensão técnico-pedagógico do Método Paideia..	98
Quadro 8	Modelo de matriciamento educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem para atuarem nos centros e nas unidades de assistência de alta complexidade em oncologia habilitados pelo SUS.....	145

Quadro 9	Sugestões dos especialistas relacionadas à categoria clareza de linguagem.....	156
Quadro 10	Sugestões dos especialistas relacionadas à categoria Pertinência prática.....	159
Quadro 11	Sugestões dos especialistas relacionadas à categoria Relevância teórica.....	161

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Dados demográficos referentes ao painel de especialistas, composto por 20 profissionais, coletados no período de março a maio de 2023.....	152
Tabela 2	Cálculo do CVC _c e avaliação do questionário/modelo de matriciamento educacional.....	153
Tabela 3	Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo conforme Clareza de linguagem dos itens do questionário/modelo de matriciamento educacional.....	155
Tabela 4	Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo conforme Pertinência prática de linguagem dos itens do questionário/modelo de matriciamento educacional.....	158
Tabela 5	Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo conforme Relevância teórica dos itens do questionário/modelo de matriciamento educacional.....	160

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ABS	Atenção Básica em Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
AM	Apoio Matricial
APS	Atenção Primária à Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
Cacon	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEB	Câmara de Educação Básica
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEERJ	Conselho Estadual de Educação do Rio de Janeiro
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

CF	Constituição Federal da República Federativa do Brasil
CFE	Conselho Federal de Educação
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CIES	Comissões Estaduais de Integração Ensino-Serviço
CNCT	Catálogo Nacional de Cursos Técnicos
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Cosems	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
CP	Conselho Pleno
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
CVC _c	Coeficiente de Validade de Conteúdo de cada item
CVC _i	Coeficiente de Validade de Conteúdo inicial
CVC _t	Coeficiente de Validade de Conteúdo total do questionário
DAB	Departamento de Atenção Básica
Dant	Doenças e Agravos não Transmissíveis
Datusus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DC	Doença Crônica
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCTP	Dimensão do Caráter Técnico-Pedagógico

DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EC	Educação Continuada
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
EPSJV	Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
EPTNM	Educação Profissional Técnica de Nível Médio
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ETF	Escolas Técnicas Federais
Etis	Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos
ETSUS	Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministro
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde

N.º	Número
OBS	Observação
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PEEPIN	Práticas Interdisciplinares de Interação Ensino, Serviço e Comunidade
Pe _i	Cálculo do erro do Coeficiente de Validade de Conteúdo
PLE	Projeto de Formação de Trabalhadores de Nível Médio em Larga Escala
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em saúde
PNPCC	Política Nacional para Prevenção e Controle de Câncer
PPP	Projeto Político Pedagógico
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
Profae	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem
Profaps	Programa de Formação Profissional em Saúde
Projeto Expande	Projeto de Expansão de Centros de Alta Complexidade em Oncologia
Pronatec	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAO	Rede de Atenção Oncológica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
<i>REDCap</i>	<i>Research Electronic Data Capture</i>
RJ	Rio de Janeiro
RETSUS	Rede Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
ROREHS	Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil
Senac	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
Senai	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Sistec	Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica
STD	Equipes para o Sucesso
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGT	Torneios de Jogos em equipes
Unacon	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UR	Unidade de Registro
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE SÍMBOLOS

*	Asterístico
[]	Colchetes, ou parênteses retos
=	Igual
f	Frequência
n	Número
>	Maior
<	Menor
()	Parênteses
§	Parágrafo
%	Percentual
Σ	Sigma

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....		
1	INTRODUÇÃO.....	23
1.1	Justificativa.....	26
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	31
2.1	O câncer como problema de saúde pública.....	31
2.2	A educação profissional em saúde.....	34
2.2.1	A educação profissional técnica de nível médio de enfermagem.	41
2.2.2	O técnico de enfermagem e a importância de sua qualificação para o controle do câncer no SUS.....	48
2.3	O INCA na formação para a atuação profissional em oncologia	50
2.4	Concepções Pedagógicas.....	53
2.4.1	Método Paideia ou Metodologia da Roda.....	54
2.4.1.1	Dimensão Pedagógica do Método Paideia.....	56
2.4.1.2	Apoio Matricial.....	58
2.4.1.3	Dimensão Pedagógica do Apoio Matricial.....	64
2.4.2	Pedagogia das Competências.....	65
2.4.3	Educação Permanente em Saúde.....	68
3	OBJETIVOS.....	79
4	METODOLOGIA.....	80
4.1	Caracterização do estudo	80
4.2	Participantes do estudo / Formação do Painel de Especialistas.....	81
4.3	Primeira etapa – Análise documental.....	83

4.3.1	Caracterização do método.....	83
4.3.2	Procedimentos de coletas de material e análise de dados	85
4.3.3	Análise de Conteúdo.....	87
4.4	Elaboração do Modelo	88
4.5	Segunda etapa - Método Delphi.....	90
4.5.1	Caracterização do método.....	90
4.5.2	Procedimento de recrutamento dos participantes do estudo	91
4.5.3	Procedimento de validação do modelo proposto.....	93
4.6	Aspectos éticos.....	94
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	96
5.1	Análise do alinhamento das UR provenientes dos documentos normativos legais com as categorias e subcategorias.....	96
5.1.1	Elementos estruturantes dos documentos normativos legais e das categorias/subcategorias.....	96
5.1.2	Relação das categorias/subcategorias da DTP-AM com as UR dos documentos normativos legais.....	99
5.1.2.1	Categoria Aspecto Conceitual do DTP-AM.....	99
5.1.2.2	Processo de ensino e aprendizagem na DTP-AM.....	111
5.1.2.3	Operacionalização da DTP-AM.....	120
5.1.2.4	Efeitos da DTP-AM.....	129
5.2	Apresentação do Modelo de Matriciamento Educacional.....	139
5.3	Validação do Modelo de Matriciamento Educacional.....	149
5.3.1	Dados demográficos dos participantes do estudo.....	150
5.3.2	Validação do conteúdo dos questionários.....	153
6	LIMITAÇÕES.....	163
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	165
	REFERÊNCIAS.....	168
	GLOSSÁRIO.....	195

APÊNDICE A – Documentos incluídos no estudo	196
APÊNDICA B – Relação do número de unidade de registros identificados nos documentos normativos legais e das categorias e subcategorias da Dimensão Técnico-Pedagógica do Apoio Matricial.....	201
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	202
APÊNDICE D – Itens do questionário sobre dados demográficos.....	205
APÊNDICE E – Guia de Orientação para preenchimento do questionário.....	207
APÊNDICE F – Glossário matriciamento educacional.....	208
APÊNDICE G – Composição do painel de especialistas após concordância em participar do estudo.....	210
APÊNDICE H – Dados dos participantes do estudo – painel de especialistas.....	211
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	212

APRESENTAÇÃO

A qualificação em oncologia dos técnicos de enfermagem do SUS é o desejo da autora deste estudo, originado da prática, ao longo de mais de vinte anos de trabalho nos espaços de cuidado direto aos usuários e seus familiares, nas salas de Educação Continuada de Enfermagem do Hospital do Câncer IV (HC IV), com ensino da equipe de enfermagem e dos enfermeiros residentes, e na Área de Ensino Técnico da Coordenação de Ensino do INCA (COENS).

Tendo exercido as funções de enfermeira líder, docente, preceptora e supervisora da referida área de ensino, a percepção da dificuldade que os técnicos de enfermagem enfrentam no dia a dia da assistência, quanto aos cuidados oncológicos e quanto à permanência nos cursos de especialização desenvolvidos pela COENS, impeliu a autora deste estudo a pensar em uma estratégia de expansão do ensino de oncologia na Rede de Assistência à Saúde, de modo tornar acessível e viabilizar a permanência desses profissionais nas ações educacionais que lhes são propostas.

Incomodada com este problema, ao candidatar-se ao mestrado profissional da própria instituição de trabalho, a autora propôs elaborar um modelo educacional que tivesse como elementos balizadores as diretrizes e os princípios do SUS. Assim, ao conversar com um dos profissionais da COENS sobre a inquietação vivenciada, recebeu a sugestão de pesquisar sobre o Matriciamento para obter a resposta.

Sem conhecer profundamente sobre esse referencial metodológico, tendo apenas de algumas leituras de artigos científicos, a autora se debruçou sobre livros e artigos acerca dessa temática, e assim, pode propor uma estratégia educacional para o SUS, relativa ao contexto da oncologia.

Esta dissertação está estruturada em quatro partes. A parte um é constituída pela introdução, justificativa do estudo e pelo referencial teórico, cuja abordagem incluem informações sobre o câncer como problema de saúde pública;

a educação profissional em saúde; a formação no INCA; e as concepções pedagógicas praticadas na educação e na saúde no Brasil. A parte dois é constituída pela descrição do objetivo geral, dos específicos e da metodologia utilizada para conduzir a pesquisa. Os resultados e discussões, incluindo o Modelo de Matriciamento Educacional para a Qualificação em Oncologia dos Técnicos de Enfermagem, foram descritos na parte três. Na parte quatro, estão descritas as limitações emersas do estudo e as considerações finais.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda principal causa de morte em todo o mundo, constituindo-se em um importante problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento, e mundialmente já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países (OMS, 2020). Apesar dos avanços e da incorporação de novas tecnologias e protocolos de tratamento oncológico, além das políticas públicas planejadas e estabelecidas para o controle da doença, a carga do câncer continua a crescer globalmente exercendo uma enorme pressão física, emocional e financeira sobre indivíduos, famílias, comunidades e sistemas de saúde (INCA, 2022; Fiocruz, 2015).

No mundo, em cada seis pessoas, uma morrerá devido ao câncer. Em 2018 a incidência de novos casos de câncer foi de 18,1 milhões e estima-se que no ano de 2040 seja de 29,4 milhões novos casos de câncer no mundo (WHO, 2020). No Brasil, foram estimados, para o ano de 2023, 704 mil casos novos de câncer. Excluindo o câncer de pele não melanoma, espera-se a ocorrência de 483 mil casos novos, e para o ano de 2040 o número é estimado em 995 mil (Santos *et al.*, 2023).

Assim, devido à relevância epidemiológica da doença, o assunto passou a fazer parte das agendas políticas e técnicas de todas as esferas do governo brasileiro. Como medida de enfrentamento para lidar com um problema dessa magnitude, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2013, a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), incorporada à Portaria MS/GM de Consolidação n.º 2, em 28 de setembro de 2017, que reúne em um único documento as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os princípios e as diretrizes orientadoras dessa política, encontram-se os relacionados com a educação, que visam o fomento à formação e à especialização dos profissionais, assim como à qualificação da assistência por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS) dos envolvidos com o controle

do câncer na Rede de Atenção à Saúde¹ (RAS) em seus diferentes níveis (Brasil, 2017; Giustina, 2015).

No que concerne à qualificação no contexto da EPS, é importante ter em consideração a estrutura do modelo de atenção à saúde e a forma como o sistema vem sendo organizado, por meio das RAS, que buscam romper com a fragmentação do SUS no sentido do alcance de seus princípios de universalidade, integralidade, igualdade, descentralização e participação popular.

Devido às transformações que vêm ocorrendo nas últimas décadas, incluindo as relacionadas aos avanços científicos e tecnológicos na área da oncologia, a qualificação permanente dos trabalhadores da saúde tem-se demonstrado cada vez mais necessária, de forma a desenvolver e/ou aperfeiçoar competências para novas demandas nesse campo.

Considerando que o técnico de enfermagem compõe a equipe de saúde que tem suas práxis na RAS, é imprescindível uma reflexão acerca da qualificação desse profissional para o enfrentamento dessa realidade epidemiológica nacional, que é representada em todos os níveis de atenção – primária, secundária e terciária. Pois, segundo a *WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO*, “o que uma população precisa é uma força de trabalho de saúde com as competências adequadas para responder às suas necessidades em evolução” (WHO, 2013, p. 21).

A qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia, corresponde ao itinerário formativo dessa categoria na perspectiva de profissionalização no mundo do trabalho, à estrutura sócio-ocupacional e aos fundamentos científico-

¹ RAS é definida como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acesso em: 3 fev. 2022).

tecnológicos dos processos produtivos de bens ou serviços, o qual orienta e configura uma trajetória educacional consistente (Brasil, 2021).

Trata-se de um aspecto que merece um olhar diferenciado, uma vez que o técnico de enfermagem exerce atividades de nível médio, que envolvem a sua participação direta no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: tomar parte na programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro; participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; e participar da equipe de saúde (Brasil, 1986). Dessa forma, no cenário da assistência oncológica, esse profissional, cujas funções exigem ponderação e reflexão para as tomadas de decisão diante do esperado e do inesperado, precisa estar em contato contínuo com o processo de educação permanente, a fim de subsidiar o seu crescimento profissional e pessoal.

No que diz respeito a fatores limitadores para o ensino-aprendizagem, o tempo utilizado dessa área específica, Pereira (2006) enfatiza que a extensão de tempo necessária para a qualificação em oncologia para técnicos de enfermagem em todo o país pode ser uma das dificuldades enfrentadas pela administração da saúde no sistema público. Além disso, outro fator adicional é a vasta extensão geográfica do Brasil, que apresenta distintas realidades sociais, econômicas e políticas em suas diferentes regiões.

Nessa linha de pensamento, campo de interesse da autora deste estudo, pode-se inferir que o foco principal é a qualificação de técnicos de enfermagem para a atenção em oncologia, que se inscreve dentro da grande área de estudo sobre a educação profissional em saúde.

Assim, nesse contexto, o objeto deste estudo consiste no matriciamento como estratégia de expansão de ensino em oncologia para técnicos de enfermagem, e as perguntas norteadoras são:

1. Como o matriciamento pode ser planejado e implementado como uma estratégia de expansão do ensino em oncologia, com vistas à qualificação de técnicos de enfermagem para atuarem na linha de cuidados oncológicos

da Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis Oncológicas do SUS?

2. Quais os fatores facilitadores e limitantes na implementação da estratégia de matriciamento na Rede de Atenção Oncológica?
3. Quais são as competências necessárias para a formação do técnico de enfermagem em oncologia?
4. Qual a modalidade educacional mais adequada à implantação do matriciamento para a qualificação em oncologia do técnico de enfermagem, considerando o tamanho e a diversidade sociocultural, econômica e política do Brasil?

1.1 JUSTIFICATIVA

A justificativa desse projeto está centrada nos seguintes aspectos:

- a) A necessidade de formação de profissionais de enfermagem de nível técnico para a atuação em oncologia;
- b) O fato de que os técnicos de enfermagem constituem a categoria que atua em todas as linhas de cuidados à saúde;
- c) A necessidade de ações que viabilizem a redução da desigualdade de acesso ao conhecimento entre os profissionais de enfermagem do nível técnico;
- d) A importância da melhoria da assistência em oncologia por meio de profissionais qualificados.

A mudança no perfil epidemiológico, com o aumento das doenças crônicas/câncer no país, aponta para a necessidade de qualificar os profissionais que atuam, ou atuarão na linha de cuidados oncológicos. Estudos mostram que as Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (Dant) respondem por mais da metade do total de mortes no Brasil. Observou-se que, em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no país foram acarretados por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos (Brasil, 2021).

Em função desse quadro, o Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis do MS, em seu Plano de Ações

Estratégias para o Enfrentamento das Dant no Brasil – 2021-2030, estabelece que, a qualificação de profissionais para atuarem junto aos indivíduos acometidos por tais agravos é uma de suas medidas de enfrentamento:

Fomentar a qualificação e a ampliação da atuação clínico-assistencial dos profissionais de saúde, com ênfase em equipes multiprofissionais, por meio da elaboração, da implantação e da implementação de linhas de cuidado, diretrizes e protocolos clínicos para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – hipertensão arterial, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, tabagismo, câncer de colo do útero e câncer de mama (Brasil, 2021, p. 87 – grifo da autora).

Neste sentido, a formação de profissionais de enfermagem de nível técnico para a atuação na atenção oncológica é um componente importante para a efetivação da PNPC, assim como para a qualificação do cuidado na RAS.

De acordo com a Lei de Exercício Profissional da Enfermagem, os técnicos de enfermagem são componentes da equipe de saúde (Brasil, 1986) e atuam em todas as linhas de cuidados.

No que tange ao quantitativo, de acordo com os dados referentes às inscrições ativas, informados pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), tendo como referência o dia 27 de janeiro de 2024, a categoria de enfermagem somava 2.940.192 profissionais. A sua composição e distribuição eram de: 1.758.975 técnicos de enfermagem, 461.487 auxiliares de enfermagem, 719.352 enfermeiros e 378 obstetristas. Os técnicos de enfermagem constituem, portanto, o maior grupo da categoria - 60% (Cofen, 2023). Em acréscimo a essa informação, é sabido que esse o grupo que compõe a maior parte da força de trabalho no SUS, cerca de 60% do total dos profissionais de saúde que estão atuando no setor hoje (Adamy *et al.*, 2021).

A qualificação dos técnicos de enfermagem está baseada na legislação educacional brasileira. Ela deve ser desenvolvida de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996; com o Decreto 5.154, de 23 de julho de 2004; com a Resolução CNE/CP n.º 1, de 5 de janeiro de 2021; e com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação (CNCT/MEC). Além disso, todos os cursos técnicos devem estar registrados no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (Sistec) do Ministério da Educação (Brasil, 2009; 2021).

No que diz respeito à assistência em oncologia, no SUS, existem atualmente 359 Centros e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia habilitados no tratamento do câncer² (Cacon/Unacon) segundo o Atlas Oncoguia (2023).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) refere que os Cacon e as Unacon que estão distribuídos nos 5.568 municípios dos 26 estados brasileiros e do Distrito

²Cacon e Unacon são estabelecimentos de saúde habilitados a oferecer assistência de alta complexidade em oncologia ao usuário com câncer no SUS.

Cacon – hospital habilitado na alta complexidade em oncologia, onde realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis (Brasil, 2017). São considerados Cacon: hospital com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de pele e cirurgia plástica, cirurgia torácica e cirurgia de ossos e partes moles), oncologia clínica, hematologia, radioterapia (incluindo braquiterapia) e cuidados paliativos, com central de quimioterapia e com ou sem serviço de oncologia pediátrica (Brasil, 2022; 2023). Unacon – hospital habilitado na alta complexidade em oncologia, onde são realizados diagnósticos definitivos e tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido (Brasil, 2017). São consideradas Unacon: hospital com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia), oncologia clínica e cuidados paliativos, com central de quimioterapia e com ou sem serviço de radioterapia, serviço de hematologia ou serviço de oncologia pediátrica. Unacon Exclusiva de Hematologia – hospital com serviços para diagnóstico e tratamento clínico de hemopatias malignas agudas e crônicas de crianças, adolescentes, adultos e idosos, e cuidados paliativos, com central de quimioterapia e com ou sem serviço de radioterapia. Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica – hospital com serviços para diagnóstico e tratamentos cirúrgico e clínico pediátricos de tumores sólidos e hemopatias malignas agudas e crônicas de crianças e adolescentes, e cuidados paliativos, com central de quimioterapia e com ou sem serviço de radioterapia (Brasil, 2022; 2023).

Além dos hospitais habilitados como Unacon e Cacon, há outras unidades de alta complexidade em oncologia caracterizados como: serviço de radioterapia de complexo hospitalar: serviço de radioterapia; e hospital geral com cirurgia oncológica: hospital com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia) (Brasil, 2022; 2023). Referências disponíveis em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; ANEXO IX - Política nacional de Prevenção e Controle do Câncer; Seção II, Art.26, alínea III, b.** Brasília, DF : 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOIX. Acesso em 18 de out. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022. **Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde.** Título II, Capítulo I, Subseção III, Art. 52, I-VI; Art. 54, I, II. Brasília, DF : MS, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/prc0001_31_03_2022.html. Acesso em: 18 de nov. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria n.º 688, de 28 de agosto de 2023. **Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS N.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.** Brasília, DF : MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-saes-ms-no-688-de-28-de-agosto-de-2023/view>. Acesso em: 9 de dez. de 2023.

Federal, têm, pelo menos, um hospital habilitado em oncologia, onde o paciente de câncer pode ter disponível, desde um exame até cirurgias mais complexas (Brasil, 2024). Entretanto, as distribuições dessas unidades não são equivalentes, havendo predomínio nas regiões sudeste, sul e nordeste, conforme Quadro 1.

Em relação à formação de profissionais para atuar na linha de cuidados oncológicos

É recomendado que os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia ofereçam atividades de formação e especialização profissionais, de forma regular, a exemplo de:

I - cursos de pós-graduação reconhecidos e autorizados pelo Ministério da Educação: a) residência médica em cirurgia oncológica; b) residência médica em oncologia clínica; c) residência médica em radioterapia; d) residência multiprofissional em oncologia; e) residência médica em cuidados paliativos; f) residência multiprofissional em cuidados paliativos; g) especialização em medicina paliativa e cuidados paliativos; h) residência ou especialização em física médica; i) residência médica em patologia; e

II - estágio supervisionado para alunos de cursos de graduação, técnico e tecnólogo na área da saúde, bem como para alunos com bacharelado em física e formação pós-técnica de radiologia em radioterapia.

§ 1º Outras atividades de formação e especialização profissionais podem ser igualmente procedidas nos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, desde que reconhecidos e autorizados pelo MEC, assim como de participação em atividades de pesquisa epidemiológica, clínica ou translacional (Brasil, 2022; 2023).

Isso exposto, é pertinente reafirmar que, a qualificação em oncologia dos técnicos de enfermagem no âmbito nacional, de forma a atender as unidades assistenciais oncológicas distribuídas nas regiões, cujas realidades sociais, econômicas e políticas diferem entre si, infere que estratégias que viabilizem a formação em oncologia desses profissionais resultam em diminuição da desigualdade de acesso ao conhecimento por esse grupo e em qualificação da assistência da RAS/SUS. Produzindo, portanto, efeitos positivos diretos na saúde coletiva e na contribuição para o aumento da autonomia da categoria, agregando qualidade e produtividade ao trabalho dos técnicos de enfermagem.

Quadro 1 - Relação de Cacon e Unacon habilitados e credenciados pelo SUS distribuídos nas regiões e estados brasileiros, postado e atualizado pelo INCA em 20/5/22 – 18/07/22.

Região	Estados/cidade
Norte (16 unidades)	Acre (1) – Rio Branco / Amapá (1) – Macapá / Amazonas (3) - Manaus / Pará (4) – Belém - Santarém / Rondônia (4) – Cacoal- Porto Velho / Roraima (1) - Boa Vista / Tocantins (2) – Araguaína – Palmas .
Nordeste (65 unidades)	Alagoas (5) – Arapiraca – Maceió / Bahia (17) – Feira de Santana - Ilhéus - Itabuna - Juazeiro - Salvador - Santo Antônio de Jesus - Teixeira de Freitas - Vitória da Conquista / Ceará (9) – Barbalha – Fortaleza – Sobral / Maranhão (4) – Caxias – Imperatriz – São Luís / Paraíba (5) – Campina Grande – João Pessoa – Patos / Pernambuco (12) – Arcoverde – Caruaru – Garanhuns – Petrolina – Recife / Piauí (4) – Teresina – Parnaíba / Rio Grande do Norte (7) – Natal – Mossoró / Sergipe (3) – Aracajú.
Centro-Oeste (26 unidades)	Distrito Federal (9) - Brasília / Goiás (5) – Anápolis – Goiânia / Mato Grosso (5) – Cuiabá – Rondonópolis - Sinop / Mato Grosso do Sul (7) – Campo Grande – Corumbá – Dourados.
Sudeste (157 unidades)	Espírito Santo (8) – Cachoeira de Itapemirim – Colatina – Linhares – Vila Velha – Vitória / Minas Gerais (37) – Alfenas – Barbacena – Belo Horizonte – Betim – Cataguases – Curvelo – Divinópolis – Governador Valadares – Ipatinga – Itabira – Itaúna – Juiz de Fora – Montes Claros – Muriaé – Passos – Patos de Minas – Poços de Caldas – Ponte Nova – Pouso Alegre – São João Del Rei – Sete Lagoas – Teófilo Otoni – Uberaba – Uberlândia – Varginha / Rio de Janeiro (30) – Barra Mansa – Cabo Frio – Campos de Goytacazes – Itaperuna – Nova Iguaçu – Petrópolis – Rio Bonito – Rio de Janeiro – Teresópolis – Vassouras – Volta Redonda / São Paulo (82) – Araçatuba – Araraquara – Araras – Assis – Avaré – Barretos – Bauru – Botucatu - Bragança Paulista – Campinas – Catanduva – Diadema – Franca – Guaratinguetá – Guarujá – Itapeva – Jacareí – Jales – Jaú – Jundiá – Limeira – Marília – Mogi das Cruzes – Mogi Guaçu – Ourinhos – Pariqueira – Piracicaba – Presidente Prudente – Ribeirão Preto – Rio Claro – Santo André – Santos – São Bernardo do Campo – São Caetano do Sul – São Carlos – São João da Boa Vista – São José do Rio Preto – São José dos Campos – São Paulo – Sorocaba – Taboão da Serra – Taubaté – Tupã.
Sul (77 unidades)	Paraná (28) – Arapongas – Apucarana – Campina Grande do Sul – Campo Mourão – Campo Largo – Cascavel – Curitiba – Guarapuava – Foz de Iguaçu – Francisco Beltrão – Londrina – Maringá – Pato Branco – Ponta Grossa – Umuarama / Rio Grande do Sul (30) – Bagé – Bento Gonçalves – Cachoeira Sul – Canoas – Carazinho – Caxias do Sul – Cruz Alta – Erechim – Ijuí – Lajeado – Nova Hamburgo – Passo Fundo – Pelotas – Porto Alegre – Rio Grande – Santa Cruz do Sul – Santa Rosa – Santiago – São Leopoldo – Santa Maria – Santo Ângelo – Taquara - Uruguaiana / Santa Catarina (19) – Blumenau – Chapecó – Criciúma – Florianópolis – Itajaí – Jaraguá do Sul – Joaçaba – Joinville – Lages – Porto União – Rio do Sul – São Bento do Sul – Tubarão.

Fonte: A autora, 2024, baseada no INCA (2022).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este item aborda os aspectos teóricos que darão suporte ao desenvolvimento do presente estudo. Primeiramente, são apresentados os elementos que caracterizam o câncer como um problema de saúde pública, assim como as políticas públicas implementadas para o seu controle. Na sequência, é realizada uma contextualização da educação profissional em saúde, com ênfase no processo de educação permanente. O terceiro aspecto teórico aborda sobre as concepções da educação profissional técnica de nível médio de enfermagem. No quarto e no quinto aspecto, são abordados sobre o técnico de enfermagem e a importância de sua qualificação para o controle do câncer no SUS e sobre o papel do INCA na formação de profissionais para a atuação na RAS/DCNT/câncer. Por fim, no último aspecto são abordadas sobre as concepções pedagógicas praticadas na educação e na saúde do Brasil.

2.1 O câncer como problema de saúde pública

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em cada seis pessoas no mundo uma morrerá devido ao câncer. Em 2018, a incidência de novos casos de câncer foi de 18,1 milhões, e estima-se que no ano de 2040, será de 29,4 milhões novos casos de câncer no mundo (Sung *et al.*, 2020). No Brasil, para o período de 2023-2025, estimam-se 704 mil casos novos de câncer. E para o ano de 2040, esse número é estimado em 995 mil (Santos *et al.*, 2023; WHO, 2020b).

As DCNT, que há mais de três décadas vêm liderando as causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, superam as doenças infecciosas em todos os países e continuarão a crescer nas próximas décadas (OMS, 2020b). No Brasil, as DCNT são responsáveis por mais da metade do total de mortes. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no país foram causados por DCNT e 11,5% por agravos (Brasil, 2021b).

Diante desse cenário, após realizar um balanço a partir do resultado do Plano de Doença Crônica Não Transmissíveis 2011-2022, o MS, alinhado com as principais políticas e programas sobre o tema e com a Agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU),

apresentou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (Plano Dant), com metas e ações propostas para o período de 2021 a 2030. Este plano apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Dant e para a promoção da saúde da população, com vistas a diminuir as desigualdades em saúde (Brasil, 2021c).

Dentre as DCNT (doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas), a incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento e pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (Brasil, 2021d).

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, que têm em comum o crescimento desordenado, agressivo e incontrolável das células, formando tumores que podem se espalhar para outras regiões do corpo. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, não tem uma causa única, podendo acontecer devido a causas externas (presentes no meio ambiente) ou internas (como hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas). Portanto, o risco de uma pessoa sadia desenvolver o câncer dependerá da exposição a determinados fatores ambientais ou hereditários, associados ao aumento do risco de se desenvolver a doença, chamados de fatores de risco, que podem ser encontrados no ambiente físico, herdados ou resultados de hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural (INCA, 2022).

Com exceção do câncer de pele não melanoma, cerca de 70,0% dos casos de câncer se referem aos mais incidentes. Os tipos mais prevalentes nas diferentes regiões do país são câncer de mama feminino, próstata, cólon e reto, pulmão, estômago, colo do útero, tireoide e cavidade oral. Esse padrão epidemiológico é semelhante ao observado em países desenvolvidos, com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), onde os principais tipos de câncer são mama feminina, próstata, cólon e reto, pulmão, colo do útero, estômago e cavidade oral (Santos, *et al.*, 2023b).

O controle do câncer requer uma abordagem ampla, envolvendo ações políticas e governamentais. As intervenções devem ser organizadas de forma a ter

como referência o *contínuum do câncer*, para que haja uma efetivação de um conjunto de ações regulares, como resposta nacional integrada que deve ser ajustada para a capacidade dos serviços de saúde e o impacto epidemiológico das regiões. Essas ações devem incluir estratégias de conscientização da população quanto aos fatores de risco e ações que promovam a detecção precoce da doença e conduzam a um tratamento de qualidade, equitativo e em todo o território nacional. Essa compreensão prevê ações de promoção da saúde e inclui intervenções clínicas integradas, multifatoriais e interdisciplinares que envolvem ações de prevenção, tratamento, cuidado ao sobrevivente e cuidados paliativos (Cavalcante, Correa e Souza, 2021; Gusmão e Alves, 2020).

Dessa forma, devido à magnitude e a complexidade das questões que envolvem o controle do câncer, em 2013, no âmbito social e econômico foi instituída a PNCC, na RAS, através da Portaria MS/GM n.º 874, incluída na Portaria MS/GM de Consolidação n.º 2, publicada em 28 de setembro de 2017. Os objetivos da PNCC são: reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer; diminuir a incidência de alguns tipos de câncer; e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com esta doença, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (Brasil, 2017a).

A PNCC é organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da RAS; além disso, deve ser implementada de forma articulada entre o MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Brasil, 2017b).

No âmbito desta política, constituem-se princípios e diretrizes da educação, o fomento à formação e à especialização de recursos humanos, assim como a qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção – Primária, Secundária e Terciária, conforme os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); e a implementação, nas Comissões Estaduais de Integração Ensino-Serviço (CIES), de projetos

educativos voltados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde (Brasil, 2017c).

2.2 A educação profissional em saúde

A educação profissional em saúde corresponde à educação na saúde. Envolve a produção e a sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação no setor, englobando práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (Brasil, 2009b). Nesse sentido, ela subentende a relação entre formação e trabalho.

No que se refere à formação/educação, a preparação do indivíduo para o trabalho iniciava no ensino médio que, na década de 1940, apresentava característica dual: o ensino médio secundário e técnico-profissionalizante. O secundário, com formação humanística e científica (clássico e científico), focava-se na preparação para a universidade, e o ensino técnico-profissionalizante era orientado na formação para o trabalho. Com o intuito de suprir as demandas e acompanhar o modelo de trabalhador necessário para o processo de industrialização no país, as leis orgânicas de ensino relacionadas ao ensino técnico-profissionalizante mostraram-se insuficientes. Como resultado, foi criado o Serviço Nacional da Indústria (Senai), em 1942, e o Serviço Nacional do Comércio (Senac) em 1946. Tais iniciativas tinham como objetivo proporcionar a formação profissional e educacional tão necessária para a grande maioria dos trabalhadores brasileiros (Pereira, 2006b).

No que diz respeito ao contexto do trabalho no setor da saúde e às suas implicações na formação dos profissionais, vale mencionar que, em 1942, foi estabelecido o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) e, posteriormente, em 1949, foi aprovada legislação específica para o ensino da enfermagem, abrangendo tanto o curso de enfermagem, quanto o curso de auxiliar de enfermagem (Pereira, 2006c).

A educação profissional, no Brasil, tem a Lei n.º 5.692, em 11 de agosto de 1971, como um grande marco. Por seu intermédio a educação brasileira tornava compulsória a profissionalização, mediante um intenso processo de qualificação para o trabalho. Contrapunha-se, dessa maneira ao ensino secundário anterior, que preparava os candidatos ao ensino superior (Wermelinger, Machado e Filho, 2007a).

A lei buscava a interação entre o ensino propedêutico e o técnico, preconizando a preparação do aluno para o trabalho, de acordo com as necessidades do mercado, em consonância com uma formação geral que objetivava fornecer ao aluno condições para desenvolver suas potencialidades, alcançar sua autorrealização e exercitar, de forma consciente, seu direito de cidadania (Wermelinger, Machado e Filho, 2007b)

Segundo Pereira (2006d), a formação profissional engloba todos os procedimentos educativos que viabilizam ao indivíduo a aquisição e o aprimoramento de conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais ligados à produção de bens e serviços. Em outras palavras, trata-se de um processo de capacitação desenvolvido especificamente para e no trabalho.

Na perspectiva das concepções pedagógicas existentes na educação, trataremos de duas: a concepção da competência e da politecnicidade. A concepção da competência está presente na formação profissional de saúde, tendo como objetivo formar profissionais através da prática, envolvendo a compreensão dos princípios científicos subjacentes a esta forma de organizar o trabalho na sociedade. Por outro lado, a perspectiva da politecnicidade visa a formação técnica, política, prática e teórica dos trabalhadores, com o objetivo de elevá-los em sua busca por sua própria transformação como uma *classe-per-si*. Esta abordagem vê o trabalhador como um sujeito de realizações, conhecimento e cultura, capaz de transformar a realidade existente em realidade desejada (Pereira, 2006f).

Em relação aos cursos técnicos, são organizados no CNCT em treze eixos tecnológicos, que podem ser compreendidos como conjuntos organizados e sistematizados de conhecimentos, competências e habilidades de diferentes ordens (científicos, jurídicos, políticos, sociais, econômicos, organizacionais, culturais, éticos, estéticos etc.). Cada eixo tecnológico reúne um grupo de cursos, indicando carga horária mínima, perfil profissional de conclusão, infraestrutura mínima requerida, campo de atuação, ocupações associadas à Classificação Brasileira de Ocupações³

³A CBO foi instituída pela Portaria MT n.º 397, de 9 de outubro de 2002, cuja atribuição é aprovar a Classificação Brasileira de Ocupações para uso em todo o território nacional e autorizar a sua publicação. A CBO tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares (BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 397, de 9 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. Brasília, DF : MT, 2002.

(CBO), normas associadas ao exercício profissional e possibilidades de certificação intermediária em cursos de qualificação profissional, de formação continuada em cursos de especialização e de verticalização para cursos de graduação no itinerário formativo. (Brasil, 2020a).

Os cursos técnicos da área da saúde pertencem ao eixo ambiente e saúde, que

contempla tecnologias consagradas à melhoria da qualidade de vida e ao bem-estar físico, mental e social, à proteção e preservação dos seres vivos e recursos naturais e ao desenvolvimento e inovação de aparatos tecnológicos de atenção e mitigação de riscos à saúde e ao ambiente. Baseia-se em políticas públicas em saúde, biossegurança, leitura e produção de textos técnicos, ciência, tecnologia e inovação, investigação tecnológica, tecnologias de comunicação e informação, desenvolvimento interpessoal e trabalho em equipe, legislação e normas técnicas, saúde e segurança do trabalho, gestão da qualidade, responsabilidade e sustentabilidade socioambiental, qualidade de vida e ética profissional (Brasil, 2020b).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica (Brasil, 2021b), os critérios para o planejamento e organização de cursos de educação profissional e tecnológica devem:

atender as demandas socioeconômicas ambientais dos cidadãos e do mundo do trabalho; conciliar as demandas identificadas com a vocação e a capacidade da instituição ou rede de ensino, considerando as reais condições de viabilização da proposta pedagógica;

possibilitar a organização curricular segundo itinerários formativos profissionais, em função da estrutura sócio-ocupacional e tecnológica consonantes com políticas públicas indutoras e arranjos socio produtivos e culturais locais;

identificar o perfil profissional de conclusão próprio para cada curso, que objetive garantir o pleno desenvolvimento das competências profissionais e pessoais requeridas pela natureza do trabalho, em condições de responder, com originalidade e criatividade, aos constantes e novos desafios da vida cidadã e profissional; incentivo ao uso de recursos tecnológicos e recursos educacionais digitais abertos no planejamento dos cursos como mediação do processo de ensino e de aprendizagem centrados no estudante;

propiciar a aproximação entre empresas e instituições de Educação Profissional e Tecnológica, com vista a viabilizar estratégias de aprendizagem que insiram os estudantes na realidade do mundo do trabalho; e

observar a integralidade de ocupações reconhecidas pelo setor produtivo, tendo como referência a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e o

Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=0B39D1C37DB8698344DE88D500EF8E3B.proposicoesWeb2?codteor=382544&filena me=LegislacaoCitada+-INC+8189/2006. Acesso em: 1 mar. 2022).

acervo de cursos apresentados nos Catálogos Nacionais de Cursos Técnicos e de Cursos Superiores de Tecnologia.

E para a oferta de cursos de qualificação profissional, a sua estruturação deve considerar, no mínimo, os seguintes elementos:

identificação do curso; justificativa e objetivos; requisitos e formas de acesso; perfil profissional de conclusão; organização curricular; critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores; critérios e procedimentos de avaliação da aprendizagem; biblioteca, instalações, equipamentos e laboratórios; perfil de professores, instrutores e técnicos; e certificados a serem emitidos (Brasil, 2021c).

Em relação à educação profissional técnica de nível médio, ela abrange a habilitação profissional técnica relacionada ao curso técnico, a qualificação profissional técnica, como etapa com terminalidade de curso técnico; e a especialização profissional técnica, na perspectiva da formação continuada (Brasil, 2021d).

Os cursos da educação profissional técnica devem ser oferecidos com o prévio credenciamento da unidade educacional e de autorização do curso pelo órgão competente do respectivo sistema de ensino. Em relação aos cursos de especialização profissional técnica, enquanto formação continuada, somente poderão ser oferecidos por instituição de ensino devidamente credenciada e vinculada a um curso técnico correspondente devidamente autorizado (Brasil, 2021e).

Destaca-se que a educação profissional tecnológica (em saúde), compreende qualificação profissional, inclusive a formação inicial ou continuada e a formação continuada de trabalhadores; educação profissional técnica de nível médio, incluindo saídas intermediárias de qualificação profissional técnica e cursos de especialização profissional técnica; e educação profissional tecnológica, de graduação e de pós-graduação, incluindo saídas intermediárias de qualificação profissional tecnológica, cursos de especialização profissional tecnológica e programas de mestrado e doutorado profissional. A formação inicial ou continuada pode ser realizada nos serviços de saúde. Nas instituições de ensino podem ser realizadas as formações iniciais ou continuadas e as formações técnicas e tecnológicas (Brasil, 2021g).

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação n.º 9.393, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), a educação profissional técnica de nível médio compreende as formas de ensino integrado, concomitante ou subsequente ao ensino médio. No

âmbito da saúde, a formação técnica se organiza em 12 subáreas, as quais são: biodiagnóstico, enfermagem, estética, farmácia, hemoterapia, nutrição e dietética, radiologia e diagnóstico por imagem, reabilitação, saúde bucal, saúde visual, segurança do trabalho e vigilância sanitária (FIOCRUZ, 2009b).

No que tange à legislação educacional dos trabalhadores técnicos de nível médio da área da saúde, é necessário observar as normas regulamentares específicas para a formação dessa categoria, que incluem:

- A LDB n.º 9394/96, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional;
- O Parecer CNE/CEB n.º 16/1999, que trata das Diretrizes curriculares nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico;
- A Resolução CNE/CEB n.º 4/1999, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico;
- O Decreto n.º 5.154/2004, que regulamenta o § 2º do art. 36 e os art. 39 a 41 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências;
- A Resolução CNE/CEB n.º 2/2020, que aprova a quarta edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos;
- A Resolução CNE/CP n.º 1/2021, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica; e
- O Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) 4ª edição.

Em 19 de maio de 2020, o Plenário do Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou, por unanimidade, o Parecer CNE/CP n.º 7, definindo novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional e Tecnológica, a partir da Lei n.º 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, que alterou dispositivos da Lei n.º 9.394/96, dando nova redação à LDB.

Os profissionais técnicos em saúde, egressos dos cursos técnicos, desenvolvem ações em locais tais como: centros de saúde, postos de saúde, hospitais gerais e especializados, laboratórios, domicílios, centros comunitários, escolas e outros espaços sociais. Suas ações visam atender às necessidades individuais e coletivas e são realizadas em todos os espaços relacionados à presença de indivíduos com necessidades de saúde (Fiocruz, 2009b).

Posto isso, entende-se que a educação profissional em saúde se destina à formação de trabalhadores, visando o desenvolvimento total das possibilidades humanas no sentido científico tecnológico e humano, a fim de tornar a saúde um bem (serviço) qualificado, que é um direito universal, conforme descrito na Carta Magna (Brasil, 1988).

No campo do SUS, no que tange à educação profissional, o MS implementou a PNEPS, através da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), como uma estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (Brasil, 2017 - ANEXO XL). Os métodos de Educação Permanente em Saúde (EPS) têm como base as necessidades e as realidades locais de saúde, para a transformação e reorganização das práticas profissionais (Mayer, Saiorone e Bruggmann, 2019).

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e a SGTES são incumbidos, pelo MS, da gestão da educação permanente dos profissionais inseridos no SUS, destacando a vinculação entre educação e trabalho em saúde, promovendo uma aproximação entre as práticas formativas e as de atenção e gestão no setor da saúde.

Como política de educação na saúde, a EPS envolve a contribuição do ensino à construção do SUS. Como prática de ensino aprendizagem, significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo como base de interrogação e mudança os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores (Fiocruz, 2009d).

A EPS configura uma pedagogia em ato. Trata-se de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção viva - em equipe e com os usuários (Fiocruz, 2009d).

No campo dos sistemas de saúde, segundo Sardinha *et al.*, (2013), os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” (EC) e “Educação Permanente” (EP).

A EC tradicional, quando utilizada no setor Saúde, se caracteriza por: (a) representar uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização; (b) reconhecer tecnicamente a prática, enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos; (c) ser uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: são cursos periódicos sem sequência constante; (d) ter sido, em seu desenvolvimento concreto, dirigida predominantemente a grupos de profissionais como médicos e enfermeiros (Sardinha *et al.*, 2013).

Por outro lado, o foco da EP representa uma mudança significativa na concepção e nas práticas para capacitar os trabalhadores nos serviços. A EP inverte a lógica do processo, nela o ensino e a aprendizagem são incorporados à vida diária das organizações, com suas práticas sociais e de trabalho. Essa abordagem modifica substancialmente as estratégias educacionais, que passam a ter a prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer. Ao invés de serem receptores, os profissionais são tratados como atores reflexivos da prática, construtores do conhecimento e criadores de alternativas de ação. Além disso, a equipe e o grupo são abordados como estrutura de interação, promovendo uma abordagem multiprofissional e evitando a fragmentação disciplinar (Sardinha *et al.*, 2013).

A EPS é o processo de formação e educação do trabalhador da saúde no campo de atuação, com interação entre os membros da equipe e o usuário. É nesse

contexto que, na atenção e na gestão, a formação e a qualificação acontecem, a partir da problematização do processo de trabalho, cujo contexto demanda mudanças e melhorias que devem ser baseadas na análise do processo de trabalho, nos seus problemas e desafios (Sardinha *et al.*, 2013).

De acordo com Mayer, Saiorone e Bruggmann (2019, p.8), as diferenças entre a EPS e EC são:

EPS: embasa na problematização; emerge de situações vivenciadas pelos trabalhadores; voltada para a transformação e para o fortalecimento da atenção integral à saúde, considerando as singularidades e a problematização como recursos primordiais, de estimular a reflexão em equipe; e

EC: extensão do modelo escolar tradicional; foca no desenvolvimento profissional de acordo com os objetivos da instituição, buscando a atualização e treinamento dos indivíduos para assim aprimorar seus processos de trabalho, comumente reproduzindo abordagens já consagradas; é antecessora à permanente.

Apesar dessas diferenças, tanto uma quanto a outra, visam a compreensão das necessidades e das competências a serem desenvolvidas, assim como a manutenção do interesse pelo aprendizado e pelos trabalhadores (Mayer, Saiorone e Bruggmann, 2019).

Portanto, a EPS é a estratégia governamental utilizada para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS através da formação e qualificação dos trabalhadores da saúde, em que os atores, gestores e membros da equipe multiprofissional, compostos por todos os níveis de formação se articulam na produção de bens e serviços para os usuários que procuram as unidades de saúde.

2.2.1 A educação profissional técnica de nível médio de enfermagem

Ao longo do tempo, a maioria dos brasileiros não teve acesso à educação, tanto do ponto de vista geral, quanto do profissional. Ingressaram no mercado de trabalho em saúde sem formação profissional e qualificação específica para as funções. Isso colaborou para a marginalização e a falta de reconhecimento profissional e social (Brasil, 2002).

A assistência aos doentes era prestada por religiosos em enfermarias edificadas nas proximidades dos colégios, conventos e Santas Casas de

Misericórdias. Posteriormente, foram constituídos os hospitais militares, cujo objetivo era a preservação da vida do soldado, em benefício dos interesses financeiros que envolviam a sua formação e a manutenção das tropas (Geovanini *et al.*, 1995).

É nesse cenário que a enfermagem era, originalmente, exercida através de uma prática leiga e desvinculada de conhecimentos científicos, por mulheres religiosas, durante séculos. Mas a Revolução Industrial, no século XVIII, impulsionou o avanço econômico, sem, contudo, alterar o quadro nosológico, cujo índice de mortalidade infantil e das doenças infectocontagiosas mantinha-se elevado, revelando indicadores da precariedade das condições econômicas e de saúde em que vivia a população. Assim, nasce a Enfermagem vinculada à política e à ideologia da sociedade capitalista vigente (Giovanini *et al.*, 1995).

Na década de 1970, simultaneamente aos debates deflagrados pelo movimento da Reforma Sanitária, ocorria um crescimento acelerado no setor da saúde, em especial, o hospitalar, com significativo ingresso na rede de saúde de profissionais médicos e de atendentes de enfermagem, estes com baixa escolaridade e pouca ou nenhuma qualificação, porém assistindo diretamente aos usuários dos serviços. Esse quadro gerou uma forte polaridade entre os dois contingentes de trabalhadores: de um lado, um largo contingente de médicos (preponderando como “donos do saber”) e do outro, os atendentes de enfermagem com o encargo de cumprir os procedimentos da rotina das unidades de saúde (Bittar, 2009).

Nesta época, no Brasil, havia cerca de 300 mil trabalhadores sem qualificação específica para o trabalho em saúde e, em torno de 50% desses trabalhadores, realizavam as mais diversas atividades (desde serviços gerais às ações assistenciais específicas e complexas de enfermagem, odontologia, nutrição, fisioterapia, vigilância sanitária e meios diagnósticos) sem valorização social e institucional e sem identidade profissional. O atendente, enquanto componente da equipe de enfermagem, na década acima mencionada, representava 71,24% do total de empregos de nível médio e elementar na saúde, o que constituía um sério problema para todo o setor, em especial para própria categoria. Essa era uma das situações que mantinha os debates gerados pelos defensores da saúde pública (Bittar, 2009).

A partir da consideração dessa situação, foi constituído um grupo de trabalho com profissionais oriundos do MS, Ministério da Educação (MEC), da Previdência Social e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para estudar a questão de recursos humanos da área da saúde e propor soluções, tendo em vista as proposições de políticas públicas advindas do II Plano Nacional de Desenvolvimento – 1975-1979. O trabalho do grupo deu origem ao Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), em 1976. O PPREPS visava à promoção da qualificação do pessoal da saúde, de acordo com as necessidades e possibilidades dos serviços, através da integração das atividades de capacitação à realidade do sistema de saúde. O desdobramento desse programa deu origem a um dos projetos mais efetivos de qualificação de profissionais de nível elementar e médio, o Projeto de Formação em Larga Escala (PLE), capitaneado pela enfermeira Izabel dos Santos, que participava do grupo de trabalho representando o MS (Bittar, 2009).

Assim, o PLE foi responsável pela institucionalização da formação profissional em saúde (técnicos na área da radiologia, patologia clínica, citotécnico, hemoterapia, manutenção de equipamentos biomédicos, saúde bucal, prótese dentária, enfermagem e vigilância em saúde), transformando-se, progressivamente, na principal estratégia de formação dos trabalhadores técnicos em saúde, segundo os moldes da integração ensino e serviço (Pronko, 2011; Morosini, 2013).

Esse Programa teve um sucesso tão grande que houve a necessidade de estabelecer a organização de uma estrutura onde se pudessem desenvolver vários cursos continuamente. Assim, nascem os Centros e Escolas Técnicas para a formação de profissionais de nível médio para a saúde. O objetivo dessas unidades, até hoje, é de profissionalizar todos os trabalhadores de nível médio e alguns profissionais de nível superior dos serviços, estes últimos, para assumir a função docente. Atualmente, são 40 unidades de ensino – as Escolas e os Centros Formadores de trabalhadores para a Saúde e as Escolas Técnicas – as ETSUS, as quais se vinculam, algumas a secretarias estaduais de saúde dos respectivos estados, outras a secretarias municipais de saúde, outras ainda a universidades e uma se vincula a uma das unidades técnico-científica do MS. Essa última exerce, também, as funções de Centro do Observatório dos Técnicos em Saúde, Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Educação de Técnicos em Saúde e de Rede

Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil-ROREHS, que compõe um projeto de âmbito continental da OPAS, regulamentada pela SGTES/MS (Brasil, 2002b; Fiocruz, 2010).

No final dos anos de 1990 e início do ano de 2000, visando à formação e à qualificação dos auxiliares e técnicos de enfermagem, foi instituído pelo MS o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), após a publicação LDB. Este projeto teve o apoio financeiro do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), em parceria com a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). Seu objetivo era qualificar e capacitar trabalhadores da área de enfermagem, visando melhor inserção e desenvolvimento de suas ações no mercado de trabalho (Mayer, Saiorone, Bruggmann, 2019; Pronko, 2011).

Três fatores foram decisivos para que a implementação do Profae fosse reconhecida no circuito acadêmico e de serviços como uma iniciativa de grande significado social: falta de qualificação dos trabalhadores que atuavam nos múltiplos espaços e ações de saúde no campo da enfermagem; risco de desemprego em consequência do exercício ilegal da profissão; e o risco a que a população estava submetida pela baixa qualidade das ações desempenhadas por estes trabalhadores (Brasil, 2006).

A partir do movimento de qualificação dos profissionais da saúde, em 1986, após a aprovação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei n.º 7.498, o Cofen proibiu o exercício da profissão pelos atendentes de enfermagem, estabelecendo o ano de 1996 como prazo para que só exercessem a profissão de enfermagem as seguintes categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (Pronko, 2011).

Assim, do ponto de vista educacional, desde o ano de 1980, os atendentes de enfermagem, cujo aprendizado era obtido através de acompanhamento do trabalho do médico e de práticas da saúde e/ou treinamento em serviço, passam a ser alvo, junto a outros profissionais do mesmo nível, da intensa mobilização em torno da necessidade de qualificação profissional, do amplo contingente de trabalhadores que,

já inseridos nos serviços de saúde, tinham formação profissional precária, baseada essencialmente nos treinamentos em serviço (Pronko, 2011).

Em 2009, foi instituído, através da Portaria MS/GM n.º 3.189, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), criado a partir do resultado positivo do Profae. Este Programa teve como foco a educação profissional de trabalhadores de nível médio do setor da saúde, já inseridos ou a serem inseridos no SUS. As atividades eram desenvolvidas através de cursos de formação inicial e continuada, de capacitação, aperfeiçoamento, especialização e de atualização em todos os níveis de escolaridade (Mayer, Saiorone, Bruggmann, 2019; Brasil 2009).

Buscava-se com o Profaps, além do desenvolvimento de competências técnicas-científicas, que os trabalhadores desenvolvessem competências políticas para integralização do cuidado profissional ao SUS, privilegiando a problematização do ensino-aprendizagem. Para o alcance desses resultados, o Profaps tomou como parâmetro, para a estrutura curricular dos cursos, o conceito de competência e, quanto à metodologia de ensino-aprendizagem, privilegiou a problematização, marco fundamental da concepção pedagógica das ETSUS. Essa modalidade curricular favorece uma educação que propicia a superação de visões alienadas da realidade, contribuindo para que os atores envolvidos passem a atuar como sujeitos da história, analisando os problemas e solucionando-os criativamente, já que os conteúdos estudados estão conectados às questões reais e práticas (Mayer, Saiorone, Bruggmann, 2019; Bittar, 2009).

Em 2011, o governo federal criou o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), Lei n.º 12.513. Esse Programa tem a finalidade de ampliar a oferta de cursos de Educação Profissional e Tecnológica (EPT), por meio de programas, projetos e ações de assistência técnica e financeira. Assim, o Pronatec é mais uma ferramenta de acesso educacional, destinada aos estudantes e também aos trabalhadores brasileiros, que visam alcançar grandes oportunidades na vida profissional. O programa tem como objetivos:

- I - Expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio presencial e a distância e de cursos e programas de formação inicial e continuada ou qualificação profissional;

- II - Fomentar e apoiar a expansão da rede física de atendimento da educação profissional e tecnológica;
- III - Contribuir para a melhoria da qualidade do ensino médio público, por meio da articulação com a educação profissional;
- IV - Ampliar as oportunidades educacionais dos trabalhadores, por meio do incremento da formação e qualificação profissional;
- V - Estimular a difusão de recursos pedagógicos para apoiar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica.
- VI - Estimular a articulação entre a política de educação profissional e tecnológica e as políticas de geração de trabalho, emprego e renda. (Brasil, 2011).

No mesmo ano, o MS instituiu o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde (Quali-SUS-Rede) através da Portaria MS/GM n.º 396. O QualiSUSRede visa contribuir, no âmbito do SUS, para a qualificação da atenção e da gestão em saúde, por meio da organização de redes regionais e temáticas de atenção à saúde e da qualificação do cuidado em saúde. Na alínea VI do art. 2º, é descrito um dos objetivos do programa: “a qualificação do cuidado em saúde, incentivando a definição e implantação de protocolos clínicos, linhas de cuidado e processos de capacitação profissional” (Brasil, 2011).

No contexto do movimento de proposta de melhoria da assistência, as mudanças socioepidemiológicas da população e as especificidades do mundo do trabalho apontam para a necessidade de capacitação dos trabalhadores da saúde. Dessa forma, a especialização dos técnicos de enfermagem nas linhas de cuidado corresponde às mudanças desses indicadores, contribuindo para uma assistência mais qualificada, ampliando assim a eficácia do cuidado na atenção à saúde e reafirmando o SUS (Brasil, 2016).

Amparada na Portaria MS/GM n.º 396/2011, em 2016, a SGTES/MS, por meio do DEGES, publicou as Diretrizes para Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Linha de Cuidados – Doenças Crônicas. O documento visa contribuir para a adequada formação, alocação, valorização, qualificação e democratização das relações de trabalho dos profissionais técnicos de enfermagem e ser referência para as instituições da RETSUS e outras instituições que trabalham na preparação desses profissionais para atuarem nos serviços do SUS.

De acordo com o MS (Brasil, 2016), as diretrizes indicam caminhos 'consensuados', mas suficientemente abertos à leitura de necessidades e experiências regionais locais, que permitam contemplar a participação dos protagonistas do processo de formação, envolvendo os trabalhadores em saúde e seus processos de trabalho. Dessa forma, os cursos de especialização técnica na linha de cuidados de doença crônica podem ser constituídos tendo como referência essas diretrizes.

Com base nas competências constituídas legalmente para o exercício profissional do técnico em enfermagem e na contextualização da realidade da atenção à saúde no Brasil, o Perfil de Conclusão do Especialista Técnico de Nível Médio em Enfermagem na Linha do Cuidado em Doenças Crônicas (DC) consiste em:

Profissional da área de saúde, especialista de nível médio, que atua na equipe multiprofissional, de forma humanística e ética, na perspectiva da integralidade da saúde às pessoas em condições crônicas, desenvolvendo ações específicas no cuidado de enfermagem, pautado nos princípios do SUS, nos diferentes níveis de atenção, atendendo às demandas e necessidades locais, com vistas à promoção, manutenção e recuperação da saúde (Brasil, 2016).

No contexto legal da profissão, os cursos de especialização técnica de nível médio estão referenciados pela Resolução Cofen n.º 609/2019, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em enfermagem concedida a essa categoria (Cofen, 2019). À vista disso, coadunando com a legislação educacional, os cursos de especialização para técnico e auxiliar de enfermagem deverão ter, no mínimo, 300 (trezentas) horas, equivalente a 25% da carga mínima indicada no CNCT, para a habilitação profissional a que se vincula. A carga horária destinada ao estágio profissional supervisionado, quando previsto em plano de curso, deverá ser adicionada à carga horária mínima indicada no CNCT para a habilitação profissional (Cofen, 2019).

Por conseguinte, o técnico de enfermagem, detentor do certificado de especialização técnica, deve, obrigatoriamente, registrá-lo no Coren de sua jurisdição (Cofen, 2019). Entretanto, para realizar esse registro, o profissional deverá apresentar o certificado de conclusão de curso, realizado em instituições vinculadas ao MEC. E, para o ingresso nesse curso, pós-técnico, ele precisa ter concluído o ensino médio de

acordo com a legislação da educação - LDB n.º 9.394/96; Decreto n.º 5.154/2004, CNCT (Brasil, 1996, 2004, 2009).

Assim, como os cursos de habilitação técnica de nível médio devem constar no CNCT, os de especialização também devem estar previstos neste documento. No que tange à qualificação em oncologia, a possibilidade de formação continuada em cursos pós-técnicos é a Especialização Técnica em Oncologia (Brasil, 2021).

Após a descrição dos aspectos legais educacionais referentes à formação/qualificação profissional do trabalhador técnico da saúde de nível médio, principalmente, no que diz respeito ao técnico de enfermagem, conclui-se que a educação profissional dessa categoria avançou no sentido da contribuição para a melhoria da qualidade do ensino técnico, em especial, do setor saúde.

2.2.2 O técnico de enfermagem e a importância de sua qualificação para o controle do câncer no SUS

Presente em todos os níveis de atenção à saúde pública, a enfermagem é uma das grandes forças que estruturam o SUS, protagonizando projetos inovadores e garantindo uma assistência humanizada. Os profissionais de enfermagem atuam nas esferas municipal, estadual e federal, nos setores que envolvem atividades assistenciais individuais e coletivas, de gestão, de ensino e de pesquisa, em instituições públicas e privadas. No trabalho multidisciplinar, integra a equipe no desempenho de suas atividades nos diversos serviços de saúde, fortalecendo o SUS na garantia de seus princípios básicos – universalidade, equidade e integralidade (Coren-SP, 2016).

O técnico de enfermagem, no exercício de sua profissão, está submetido à legislação referente à educação, ao trabalho e à sua profissão. Em relação à educação, os cursos de habilitação e de formação continuada devem estar incluídos no CNCT e atender a LDB e outras normativas correlacionadas já descritas. Quanto ao trabalho, a profissão deve corresponder ao número de inscrição no CBO – 32222-05. No que diz respeito à autorização para exercer a profissão, o profissional deve estar inscrito no Coren de sua jurisdição (Brasil, 1986; Brasil, 2021; Brasil, 2021)

No contexto do cuidado nas linhas de atenção à saúde, os técnicos de enfermagem têm merecido destaque, visto que, além de representarem um grande contingente⁴, encontram-se alocados na linha de frente do cuidado, sendo responsáveis pelo contato direto com os usuários e, portanto, um elemento importante e de grande responsabilidade na qualidade da assistência prestada (Damini, Pinto e Marin, 2021).

Na área da oncologia, o técnico de enfermagem utiliza, na gestão do cuidado, vários tipos de tecnologias, as quais são classificadas em leves, leve-duras ou duras. As leves referem-se às tecnologias de relações, do tipo de produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. As leve-duras dizem respeito aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como por exemplo, os conhecimentos de oncologia. A dura é referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais (Brasil, 2011). E no âmbito da assistência, é requerido que ele seja capaz/competente ao utilizar os vários tipos de tecnologias durante a abordagem do usuário e de seus familiares, em quaisquer serviços, tais como de oncologia clínica (quimioterápicos, hormônios etc.), de oncologia cirúrgica (e suas complicações, feridas etc.), de radioterápico, de transplante de células hematopoiéticas, de cuidados paliativos, dentre outros.

Nesse contexto, esse profissional, em sua abordagem ao usuário com câncer e sua família, é impactado física, emocional e psicologicamente a cada dia. O conhecimento e a habilidade adquiridos pelo técnico, no âmbito da oncologia, podem proporcionar segurança e confiança para lidar com essas questões e com as suas próprias questões de enfrentamento do sofrimento humano.

O técnico de enfermagem é quem permanece próximo ao usuário e sua família na maior parte do tempo, pois, durante o período do seu turno de trabalho, é ele que

⁴A categoria, junto aos profissionais de saúde de nível médio, já alcança cerca de 60% de todos os trabalhadores da área da saúde (PINHEIRO, G E W, KANTORSKI, L P. Contribuições do enfermeiro para o apoio matricial em saúde mental em saúde mental na atenção básica. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM** Santa Maria, RS, v. 11, e49, p. 1-22, 2021. DOI: 10.5902/2179769253339. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53339/html>. Acesso em: 13 dez. 2021; MARINHO GL, OLIVEIRA BLCA, CUNHA CLF, TAVARES FG, PAZ EPA. Enfermagem no Brasil: análises socioeconômicas com foco na composição racial. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20201370. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1370>. Acesso em: 7 fev. 2022).

afere os sinais vitais, faz a higiene oral e corporal, administra os medicamentos, dá ou auxilia na alimentação, troca os curativos simples, muda de posição, auxilia na locomoção do leito para cadeira ou na deambulação, troca e mantém a roupa de cama limpa e seca, observa e comunica alteração física, emocional e psicológica apresentada pelo paciente durante os cuidados, mantém a segurança do ambiente (física, térmica etc.), observa e comunica alteração apresentada pelo familiar/acompanhante, orienta usuário e familiares quanto aos efeitos dos medicamentos, aos procedimentos realizados para controle de sintomas e conforto (Brasil, 1986, 1987).

Dessa forma, a qualificação do técnico de enfermagem em oncologia proporcionará a ele a valorização e a construção de novas competências como a autonomia, a comunicação e a aptidão para o aprendizado no ambiente laboral especializado.

2.3 INCA na formação para a atuação profissional em oncologia

O INCA tem a missão de promover ações de prevenção, assistência, ensino e pesquisa, através de prestação de serviços, formação de profissionais e de transferência de tecnologia em oncologia. Além disso, ele é órgão assessor, executor e coordenador da PNPCC (Brasil, 1990).

Ao longo do tempo exercendo essas atividades, o INCA adquiriu larga experiência na área de ensino da oncologia no âmbito do SUS. As ações educacionais desenvolvidas abrangem formações que vão do ensino técnico à pós-graduação *stricto sensu*, disponibilizadas para todas as áreas profissionais da saúde que compõem uma equipe multidisciplinar. Essas ações incluem aulas presenciais e à distância; debates, eventos (colóquios, jornadas, congressos, seminários, rodas de conversa, fórum, mostras de trabalhos científicos), visitas técnicas e outros (INCA, 2019).

De acordo com Silva (2003), a formação em oncologia para profissionais de enfermagem de nível médio, no instituto, foi decorrente da necessidade de atender a um dos macro-objetivos do processo de ensino do INCA. À época, enfatizava-se a formação e a qualificação dos recursos humanos em todos os níveis para o controle

de câncer, no contexto da expansão da assistência oncológica no Brasil, desencadeado pelo Ministério da Saúde, através do Projeto de Expansão de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Projeto Expande). Essas iniciativas concorriam com as do PLE, discutidas nas seções anteriores.

Na década de 1990, com o objetivo de suprir a demanda de profissionais de enfermagem de nível médio, qualificados em oncologia, para atuar nas novas unidades de assistência oncológica do SUS, o INCA, em parceria com a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, pertencente à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (Etis/SES/RJ), estruturou e desenvolveu o Curso de Especialização em Oncologia para Técnico de Enfermagem. Inicialmente, a proposta era atender os técnicos de enfermagem do instituto. Com isso, o INCA se tornou pioneiro neste tipo de ação educacional, em nível nacional, na perspectiva de sistema público de saúde (Silva, 2003).

Devido ao aspecto legal (Resolução CNE/CP n.º 1/2021), para ofertar cursos de educação profissional técnica de nível médio na área da saúde (habilitação profissional e especialização técnica de nível médio), o INCA precisa conveniar-se com algumas das ETSUS. A referida normativa é descrita no Parágrafo único, do art. 9º do Capítulo I do documento supra citado: “a instituição ofertante de curso de Especialização Técnica de Nível Médio, deve ter em sua oferta regular, curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM) correspondente, ou no respectivo eixo tecnológico relacionado estreitamente com o perfil profissional de conclusão da especialização” (Brasil, 2021). Em suma, o INCA deveria oferecer algum curso de EPTNM de habilitação que correspondesse ao mesmo eixo tecnológico (curso de habilitação em técnico de enfermagem).

Em 2010, o INCA realizou o I *Workshop* de Qualificação dos Técnicos de Enfermagem, cujo objetivo foi elaborar diretrizes curriculares para os cursos de especialização em oncologia para técnicos de enfermagem da Rede de Atenção Oncológica (RAO). Esse evento contou com a participação de 50 profissionais, incluindo enfermeiros do INCA, representantes da SES/RJ, da Etis, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS/RJ), e dos Cacon e Unacon do RJ, cujos resultados foram a contribuição dos participantes para elaboração das diretrizes e a solicitação de oferta de curso para qualificação de profissionais técnicos de

enfermagem da RAO. Em resposta a essa demanda, entre 2005 e 2018, o INCA, em parceria com a Etis, qualificou em torno de 316 técnicos de enfermagem (INCA, 2019).

Além do desenvolvimento do curso como desdobramento do *Workshop*, foram desenvolvidos, no período de 2010-2013, a capacitação dos enfermeiros para atuarem como docentes, de acordo com a concepção pedagógica adotada pelo INCA/Etis, e a revisão do Guia Curricular do curso de Especialização Profissional Técnica em Enfermagem Oncológica (INCA, 2014).

No Guia Curricular do curso de Especialização Profissional Técnica em Enfermagem Oncológica, as disciplinas foram organizadas nas seguintes áreas de conhecimento do campo da enfermagem oncológica: Processo de Trabalho em Saúde; Oncologia Clínica; Oncologia Cirúrgica; Urgências e Emergências em Oncologia; e Segurança do Paciente e do Trabalhador e a Comunidade Hospitalar. O total da carga horária para a aplicação dos fundamentos teóricos e da prática está de acordo com a Resolução CNE/CP n.º 1/2021, na qual são descritos que: a carga horária mínima dos cursos de especialização técnica de nível médio é de 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária mínima indicada no CNCT para a habilitação profissional a que se vincula. No caso do curso de habilitação em enfermagem a carga horária do curso é de 1200 horas, sendo mais 400 horas para o estágio curricular supervisionado obrigatório. Assim, a carga horária mínima para desenvolver o curso de especialização técnica de nível médio em enfermagem oncológica é de 300 horas, acrescido de 20% do total para o estágio (vinte por cento), ou seja, a carga horária total mínima é de 360 horas (Brasil, 2020; 2021).

Ao propor a organização de cada grande área de conhecimento descrita na grade curricular do curso, os enfermeiros e os profissionais da Etis descreveram, no plano pedagógico, a articulação que há entre a realidade de trabalho dos técnicos de enfermagem e o perfil de competências e habilidades a serem aperfeiçoados, em conformidade com as exigências científicas, tecnológicas, sociais, políticas e humanísticas necessárias à linha de cuidados oncológicos (INCA, 2014).

Quanto ao formato descrito e à modalidade de oferta do curso – presencial, deve-se levar em consideração também as tentativas do INCA de realização do curso em tela, pois obtiveram baixa adesão – com apenas 316 técnicos de enfermagem

especializados até a última oferta do curso. Portanto, é importante refletir sobre a melhor forma de desenvolvimento do curso para que este se torne exequível, considerando as dificuldades de acesso, de realização e de liberação dos profissionais pelos gestores.

Nesse sentido, esses aspectos devem ser levados em consideração quando for constituída a presente proposta de formação. Para além disso, é mandatório observar outros aspectos, tais como:

- a) Legislação própria para a formação dos profissionais técnicos em saúde (educação e saúde);
- b) Demandas epidemiológica, socioeconômico e ambientais;
- c) Credenciamento de instituição de educação profissional técnica de nível médio (Resolução CNE/CP n.º 1/2021, art. 18 e 19); e
- d) Modalidade do curso.

2.4 Concepções Pedagógicas

Nesta seção serão descritas as concepções pedagógicas difundidas no âmbito da educação e da saúde, as quais envolvem: Método Paideia/Apoio Matricial – Dimensão Técnico-Pedagógica; a Pedagogia das Competências; e a EPS.

A Saúde Coletiva⁵, a partir da década de 1970, através de um grupo de sanitaristas, pesquisadores, educadores, reforçou em seu campo o debate das ciências sociais, criticando as práticas profissionais e a realidade social (o que vinham fazendo desde o início do século XX), originando outro movimento, outra corrente, de caráter político: movimento da reforma sanitária brasileira. Em seu bojo não só as práticas de saúde estavam sendo discutidas, mas a formação dos profissionais, a educação e a participação popular (Carvalho e Ceccim, 2006).

⁵Campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada, mas também interdisciplinar, onde não há limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes modos de olhar, pensar e produzir saúde; trabalha com coletivos, agrupamentos populacionais, lida com problemas de saúde da coletividade fazendo diagnósticos, implementando ações de prevenção ou de promoção. (Carvalho e Ceccim. 2006, p. 149; Campos, 2006, p. 47).

Advogava-se que “a população, para ter níveis adequados de saúde, precisava de políticas públicas de saúde comprometidas com a afirmação da vida, onde o poder público tivesse comunicação e articulação com os indivíduos” (Carvalho e Ceccim, 2006, p. 165). E, dentre as ações que caracterizavam essa interação estariam a prontidão para ouvir, para participar e para fazer cogestão. Os indivíduos poderiam participar do processo de cuidados à saúde. O foco não seria mais à doença, mas à assistência ao humano em suas necessidades de cuidado integral. As ações passariam a ser ofertadas para promoção da saúde, prevenção de doenças e produção da saúde e da vida. A atuação desse grupo culminou na promulgação da Constituição Federal do Brasil, em 1988, e da Lei Orgânica da Saúde – Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o SUS (Carvalho e Ceccim, 2006; Matta, 2007).

Assim, nasce um sistema de saúde público tendo como base os princípios de universalidade, equidade e integralidade; e diretrizes: regionalização, hierarquização, cuidado centrado na pessoa, territorialização, resolutividade, ordenação da rede, população adscrita, longitudinalidade do cuidado e participação da comunidade. Em função da complexidade deste sistema, que consiste

na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1990, art. 1º, § 1º),

várias iniciativas, com o intuito de garantir e fortalecer o SUS, vêm se institucionalizando por meio de diversas práticas, tanto na gestão quanto na assistência à saúde. Entre essas iniciativas destaca-se o Apoio Matricial, fundamentado no Método Paideia, ou Método de Roda, que alinhado aos princípios e nas diretrizes do SUS permite a aplicação de estratégias de cuidado centradas no paciente, com enfoque na promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação integral do indivíduo (Rigotti & Sacardo, 2020; Matta, 2007; Righi, 2014).

2.4.1 Método Paideia ou Metodologia da Roda

O termo Paideia significa desenvolvimento integral do ser humano, que é um conceito antigo, clássico, oriundo da Grécia. Foi criado na época em que os gregos sonhavam com cidades democráticas, que dependeriam de um método novo de governar e de viver – esse e outros assuntos eram discutidos na Ágora (assembleia).

Paideia “pressupunha a existência de um potencial de desenvolvimento em seres e sociedade humanas que adotassem princípios e procedimentos de uma educação integral dos sujeitos”, para que fossem capazes de governar as suas próprias vidas (Jaeger, 1995. In: Campos, 2006, p. 3). E o que é formação integral do ser humano? É o cuidado da saúde, da educação, das relações sociais, do ambiente, respeitando as diferenças entre pessoas e grupos, considerando tanto as necessidades da coletividade quanto as dos indivíduos. É uma metodologia para a educação de pessoas, objetivando a ampliação da capacidade de analisar e de intervir sobre o mundo (Campos, 2013; 2006).

A Metodologia Paideia foi criada e sistematizada por Gastão Wagner de Souza Campos para operacionalizar uma rede de conceitos, possuindo vários eixos de aplicação. É utilizada na gestão (Apoio Institucional); nas relações interprofissionais (Apoio Matricial); na relação clínica (Clínica Ampliada e Compartilhada) e na formação em saúde (como proposta pedagógica). Busca compreender e interferir nas dimensões do poder, do conhecimento e do afeto, visando ampliar a capacidade dos sujeitos para analisar, tomar decisões e agir sobre a realidade. Reafirma a possibilidade de que os sistemas de saúde podem contribuir para a constituição do sujeito (Campos, 2013; Furlan e Campos, 2014; Campos, *et al.*, 2014).

O compromisso com a democracia institucional, a co-produção de sujeitos/sujeitos coletivos⁶, a cogestão, e a utilização pelo coletivo do espaço institucional para discutir e lidar com saberes, poderes e afetos são algumas das características fundamentais do Método Paideia (Cunha, 2009).

⁶Um grupo de indivíduos, ao constituir uma certa organicidade, um compartilhamento de interesses, valores, relações, poder é reconhecido por Campos (2000) como um “sujeito coletivo” (Campos, 2000. In: Cunha e Campos, 2010, p. 36).

O conceito de co-produção é um poderoso instrumento de cogestão na clínica, porque possibilita a composição e a construção de um conhecimento singular transdisciplinar nas equipes multiprofissionais, em que é necessário um saber novo e singular, sem negar os recortes disciplinares possíveis, mas também, sem deixar de fazer escolhas e definir prioridades. O conceito de co-produção ao propor um “sujeito”, sob tensão de diversas forças (com diferentes durações, evidentemente), aposta no movimento e na possibilidade de transformação. É por isso que o Método Paidéia, também conhecido como método da roda, sintoniza com muitas tradições libertárias da educação e da política ao afirmar que: “ninguém sai da roda (de cogestão) da mesma forma que entrou” (Cunha, 2009, p. 19).

O método é chamado roda, que parece fazer alusão ao Ágora, porque se refere a um espaço coletivo, “um arranjo onde exista oportunidade de discussão e de tomada de decisão, de circulação de afetos e vínculos, que são estabelecidos e rompidos durante todo o tempo, e de elaboração de contrato [...]” (Campos, 2013, p. 30).

2.4.1.1 Dimensão pedagógica do Método Paideia

A dimensão pedagógica do Método Paideia (MP), chamada de Formação Paideia – formação em saúde de trabalhadores, é estruturada com elementos do construtivismo, do materialismo dialético sócio-histórico, da pedagogia do oprimido, da psicanálise e outros (Viana e Campos, 2018).

Campos (1999), referindo o campo das práticas sociais, focando no sujeito, aponta o construtivismo social como uma corrente epistemológica que trabalha com a inseparabilidade entre o sujeito e o objeto, sugerindo que o conhecimento é o resultado da relação dialética entre as ‘atividades interpessoais’ e as ‘atividades intrapessoais, conforme denominou Vygotsky. Segundo ele, desde Vygotsky a Paulo Freire, o denominado construtivismo sócio-histórico é concepção perfeitamente aplicável à Saúde Coletiva.

O construtivismo parte do pressuposto de que as pessoas passam constantemente por um processo contínuo de reconstrução, que ocorre através da interação entre os indivíduos e o mundo ao seu redor, bem como entre os próprios indivíduos. Esse processo resulta da capacidade reflexiva e da iniciativa tanto dos indivíduos como dos grupos aos quais estes pertencem (Campos, 1999). Segundo

Costa *et al.* (2015), o Apoio Matricial apresenta afinidade conceitual com a pedagogia progressista ou construtivista, uma vez que se fundamenta na análise crítica das realidades e sustenta, implicitamente, o viés ativo e sociopolítico da educação. O Quadro 2 apresenta a adaptação das classificações sobre as macrotendências pedagógicas.

Quadro 2– Macrotendências pedagógicas, segundo papel do conhecimento, do educando e do educador.

Tendência	Conhecimento/Objeto	Educando/Sujeito	Educador
Liberal, Tradicional ou Diretiva	Objetivo e abstrato, organizado segundo uma sequência lógica	Passivo, devendo assimilar os conteúdos transmitidos para ser moldado e formado	Ativo, transmissor dos conteúdos, autoridade, modelo a ser imitado numa relação verticalizada
Progressista, Nova ou Construtivista	Inclui a subjetividade, o contexto e as necessidades do educando, extraído da prática com consciência crítica	Ativo, centro da ação, com necessidades e interesses, sujeito da aprendizagem	Orienta, aconselha, direciona, desperta para o saber por meio de uma relação horizontal

Fonte: (Costa *et al.*, 2015, p. 494).

O educador Paulo Freire fez duras críticas ao processo de ensino aprendizagem do modelo tradicional, cujo detentor único do saber era o professor, depositando no aluno valores e conhecimentos. O aluno era o que não sabia. Recebia os depósitos, guardava e arquivava. Assim, “quanto mais se exercitem os educandos no arquivamento dos depósitos, tanto menos desenvolverão em si a consciência crítica de que resultaria a sua inserção no mundo, como transformadores dele” (Freire, 2013, p. 75).

As bases conceituais e estruturantes do MP constituem orientação para trabalhadores da saúde, gestores, educadores e usuários, num processo social e subjetivo. Almeja-se a ampliação das suas capacidades na busca e interpretação das informações, objetivando compreenderem a si mesmos, aos outros e ao contexto, aumentando, conseqüentemente, a possibilidade de agir sobre as relações e de transformar a realidade (Campos, 2013)

Fora do Brasil, pesquisadores já criticavam o modelo de ensino tradicional desde o século XIX. Vários educadores, pedagogos, psicólogos e pesquisadores conduziram movimentos de modificação do processo ensino-aprendizagem a partir de então. Como exemplos cita-se John Dewey (1859-1952), norte-americano, que

defendeu um modelo educacional que valorizava as qualidades individuais, bem como humanizar e transformar socialmente o indivíduo, conforme a Escola Nova, ou Escola Progressistas, Escola Ativa (Lovato *et al.*, 2018; Marin *et al.*, 2010). Jean Piaget (1896-1980), pensador suíço, acreditava que o sujeito é a parte fundamental na construção do conhecimento, que se processa através das interações estabelecidas entre ele e o objeto (cunho construtivista), numa construção contínua, ativa. Isso implica que é na existência de métodos ativos, que o sujeito se interessa pela busca da verdade, do conhecimento, da reinvenção e reconstrução. O professor, nesse tipo de método, tem a função de ser articulador e promotor do processo de conhecimento do sujeito (Rizzon, 2010).

Levy Vygotsky (1896-1934), psicólogo russo, com sua teoria sócio-histórica da aprendizagem, considerava que havia uma relação dialética entre o ensinar e o aprender. O aluno é um sujeito ativo em relação com o mundo, agindo sobre o meio. É um produtor de conhecimento social. O professor, por sua vez, intervém no processo de ensino-aprendizagem do aluno e contribui para a transmissão do conhecimento acumulado historicamente na humanidade (Rizzon, 2010).

O pensamento de Vygotsky coaduna com outros autores, como Becker, Piaget, Paulo Freire, Freud, Wallon, Luria, Baktin e Freinet, uma vez que reconhecem a ação do sujeito na aprendizagem (Rizzo, 2010).

Assim combinando perspectivas desses diversos pesquisadores, no que concerne à formação de profissionais de saúde, Campos também considera que os processos de ensino-aprendizagem são organizados por meio da articulação entre teoria e prática; da extração do material da aprendizagem do campo do cotidiano; e pelo favorecimento da problematização e da transformação da realidade. Para tanto, esses processos devem ser centrados na utilização de estratégias pedagógicas específicas, tais como: a) discussão de casos com elaboração de projetos de intervenção; b) ofertas teóricas; c) reflexão sobre a prática concreta dos profissionais (Viana e Campos, 2018).

2.4.1.2 Apoio Matricial

Na análise das duas palavras que compõem “apoio matricial” (AM), percebe-se que as duas denotam relação, articulação e dinamismo. A primeira palavra significa

tudo que serve de sustentáculo, de suporte, fundamento (Ferreira, 1999); a segunda, lugar onde se gera ou cria coisas; aquilo que é fonte, origem, base (Ferreira, 1999), podendo ser “um conjunto de valores e cálculos que guardam relação entre si, quer os analisemos na vertical, na horizontal ou em linhas transversais” (Campos e Domitti, 2007, p. 402). Figurativamente, pode significar útero – lugar dinâmico, onde se originam e desenvolvem inúmeras partes orgânicas, que guardam fortes relações de interdependência entre si e que têm objetivo comum.

É nessa perspectiva que o AM na saúde se propõe: trazer nova cultura de gestão, cuja mudança traz o fortalecimento de todos os sujeitos (trabalhadores, usuários) envolvidos em prol de um objetivo comum: promover a saúde de todos, de forma que possibilite a potencialização da subjetividade, da autonomia, da criatividade, da reflexão e do desejo de mudança da realidade. De acordo com Oliveira (In: Campos e Guerrero, 2008), o AM tem potência, no sentido de rede bem articulado e sinérgico de serviços e ações, para sinalizar os caminhos dessa construção de um sistema no SUS.

O AM ou matriciamento foi proposto por Gastão Wagner de Souza Campos, no início da década de 1990 (Campos, 1999; Campos e Guerrero, 2008), sendo incorporado, a partir de então, em alguns programas do MS, tais como Humaniza-SUS, Saúde Mental e Atenção Básica, expandindo-se, posteriormente, para outras áreas de saber especializado, por várias cidades brasileiras como Campinas/SP, Belo Horizonte/MG, Quixadá/ CE, Sobral/CE, Recife/PE, Aracaju/SE, Rio de Janeiro/RJ.

Além da aplicação na clínica, a formação de profissionais em AM acompanhou a sua expansão. No período de 2007-2008, foram realizados cursos de especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica, oferecidos pela Universidade de Campinas, com o objetivo de disseminar o Apoio Paideia (Método da Roda). Os alunos (trabalhadores e gestores) desses cursos eram oriundos dos municípios de Campinas, Guarulhos, Hortolândia, Sumaré, entre outros municípios de SP; Fortaleza (Ceará) e diversos municípios do Rio de Janeiro (Campos, 1999; Campos e Guerrero, 2008).

No período de 2015 e 2016, a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas desenvolveu o Curso de com o objetivo de capacitar os profissionais

que já atuavam no AM. Os alunos eram vinculados às secretarias municipais de saúde dos municípios de Campinas (SP), Curitiba (PR) e de Uberlândia (MG). Esse e outros cursos, desenvolvidos de acordo com a Formação Paideia, contribuíram para a formação de profissionais em AM de forma que pudessem “repensar e modificar sua prática, incorporando referenciais e dispositivos do trabalho interdisciplinar e da corresponsabilização pelo cuidado, valorizando espaços de discussão e de cogestão entre os profissionais e entre esses e os usuários [...]” (Viana e Campos, 2018, p.11).

Conceitualmente, AM é “uma forma de organizar e ampliar a oferta de ações em saúde, que lança mão de saberes e práticas especializadas, sem que o usuário deixe de ser cliente da equipe de referência”; “é uma tecnologia de gestão” (Brasil, 2004, p. 13); “é um suporte especializado (técnico) desvinculado de linha de mando” (Campos, 2013, p. 127).

O AM apresenta duas dimensões de suporte: “a assistencial e o técnico-pedagógico. A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para a equipe” (Brasil, 2010, p. 12).

Dessa forma, o AM se fundamenta na possibilidade de aprendizagem contínua nos espaços de trabalho de forma horizontal, de modo que os vários núcleos de saber, em sinergismos, buscam o resultado comum, utilizando estratégias e possibilidades que se apresentam na rede e no território para fazer a integralidade do cuidado enquanto ensinam e aprendem com cada um dos envolvidos (Brasil, 2010).

No que tange à constituição, o AM é formado por um conjunto de profissionais, especialistas, que não tem relação direta e cotidiana com os usuários – eles são os apoiadores. Entretanto, suas ações de apoio às equipes de referências da Estratégia da Saúde da Família (ESF)⁷ - Atenção Primária de Saúde⁸ - repercutem nos cuidados a esses usuários.

⁷Componente estruturante do sistema de saúde brasileiro. Tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. O principal propósito da ESF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população (Brasil, 2009, p. 9).

⁸É definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação

O Apoiador matricial é

é um especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso (Castro e Campos, 2016, p. 466).

E sua função é

é procurar construir uma maneira compartilhada com os outros interlocutores de projetos de intervenção, valendo-se tanto de ofertas originárias de seu núcleo de conhecimento, de sua experiência e visão de mundo, quanto incorporando demandas trazidas pelo outro, também em função de seu conhecimento, desejo, interesses e visão de mundo. É importante frisar que, a despeito de o apoiador deter conhecimentos específicos, a relação entre os sujeitos é horizontal (Campos; Domitti, 2007, p. 402).

Além disso, o apoiador matricial tem o papel de agregar recursos de saber e contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas da equipe de referência, buscando atingir objetivos comuns. Utiliza-se da estratégia de fomentar espaço para comunicação ativa e o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores (Campos e Domitti, 2007).

A equipe de referência é “composta por um conjunto de profissionais considerados essenciais para a condução de problemas de saúde dentro de certo campo de conhecimento”; ela é responsável pelo cuidado direto aos usuários, utilizando para isso o vínculo, com o objetivo de “carrega-se da atenção ao longo do tempo, ou seja, de maneira longitudinal” (Campos e Domitti, 2007, p. 400). Os usuários vinculados a uma determinada equipe de referência fazem parte de um determinado território – área de adscrição (sob responsabilidade). O vínculo entre os profissionais e usuários é um dos fundamentos da equipe de referência. Esse comportamento favorece uma relação terapêutica longitudinal e a responsabilização dos profissionais pela produção de saúde, ou seja, pelo resultado de forma coletiva (Brasil, 2010).

Para além disso, o vínculo possibilita que os profissionais da equipe de referência conheçam “na singularidade o modo de vida do sujeito, sua história de vida, os sentidos e significados no adoecimento, participando ativamente e colocando-se

da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural (Brasil, 2009, p. 9).

como co-responsável pela cura e resolução do que aflige” (Figueiredo & Furlan. In: Campos e Guerrero, 2008, p. 172). A co-responsabilização da equipe de referência e os profissionais matriciais (apoiadores) deve ser feita na lógica do diálogo, da horizontalidade, da troca de saberes, construção coletiva – elementos basilares do Método Paideia (Figueiredo & Furlan. In: Campos e Guerrero, 2008).

Para a realização da dinâmica descrita acima, é importante a existência de um espaço específico e permanente para o diálogo, encontros, construção de projetos terapêuticos singular, de planejamentos, de consulta e de escuta. “O AM procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores” (Oliveira. In: Campos e Guerrero, 2008, p. 280). Campos orienta que, para as atividades desenvolvidas no espaço coletivo, os participantes devem achar uma forma de “espaço protegido”, onde haja um contrato de forma que consigam “tratar de crítica, de problemas sem necessariamente passar pela liquidação do outro” (2012, p. 157).

Além da troca de saberes, construção conjunta e aprendizado coletivo, o uso desse espaço é importante para o cuidado dos profissionais envolvidos. No relato sobre a análise do trabalho institucional nas equipes dos distritos sanitários e no hospital Mário Gatti, de Campinas, desenvolvido no ano de 2001, Moura *et al.* ao analisarem os pedidos dos profissionais participantes de um projeto de intervenção institucional, baseado no Método Paideia, entenderam que esses pedidos configuraram demandas “nas quais sobressaía o apoio à constituição das equipes e o suporte para trabalhar o sofrimento e a angústia associados aos conflitos vividos no processo de mudança e as disputas de poder” (In: Campos e Guerrero, 2008, p. 178; Brasil, 2010).

De acordo com Moura *et al.* (In: Campos e Guerrero, 2008, p. 179), referindo-se aos profissionais/alunos de um curso de Formação Paideia/Apoio Matricial, “[...] a avaliação das equipes ressaltou a potencialidade dos encontros tanto no enfrentamento dos problemas associados à grupalidade das equipes, como na discussão sobre as práticas de apoio e de gerência” (Moura *et al.* In: Campos e Guerrero, 2008, p. 179).

Dessa forma, a base estrutural do AM (Método Paideia) é a formação integral do sujeito/ser humano – tanto de quem cuida, quanto de quem é cuidado. Entendendo que isso implica no cuidado de todos os aspectos constituintes do ser humano: biológico, emocional, social e espiritual. E na relação do dia a dia, do trabalho, das demandas, dos desafios, é mandatório atentar para esse aspecto – espaço de fala e de escuta.

O AM era executado nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Criados no ano de 2008, pelo MS, através da Portaria MS/GM n.º 154, com o objetivo de “apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (EsSF) na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil” (Brasil, 2010, p. 7). O Nasf era constituído por especialistas de diferentes áreas (apoiadores), que dão retaguarda a equipes de referência (EsSF), através de compartilhamento de saberes, atendimento conjunto, educação permanente – ações realizadas de forma horizontal - nos territórios sob responsabilidade das equipes de ABS (Brasil, 2010).

As diretrizes do Nasf eram constituídas por: “ação interdisciplinar e intersetorial; EPS dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização” (Brasil, 2010, p. 7).

Em 21 de setembro de 2017, com a revogação da Portaria MS/GM n.º 2.488/2011, o MS instituiu a Portaria MS/GM n.º 2.436 estabelecendo a revisão de diretrizes para a reorganização da ABS. Uma das revisões foi o nome, passando a ser denominado de “Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica” – Nasf-AB. Em relação as competências:

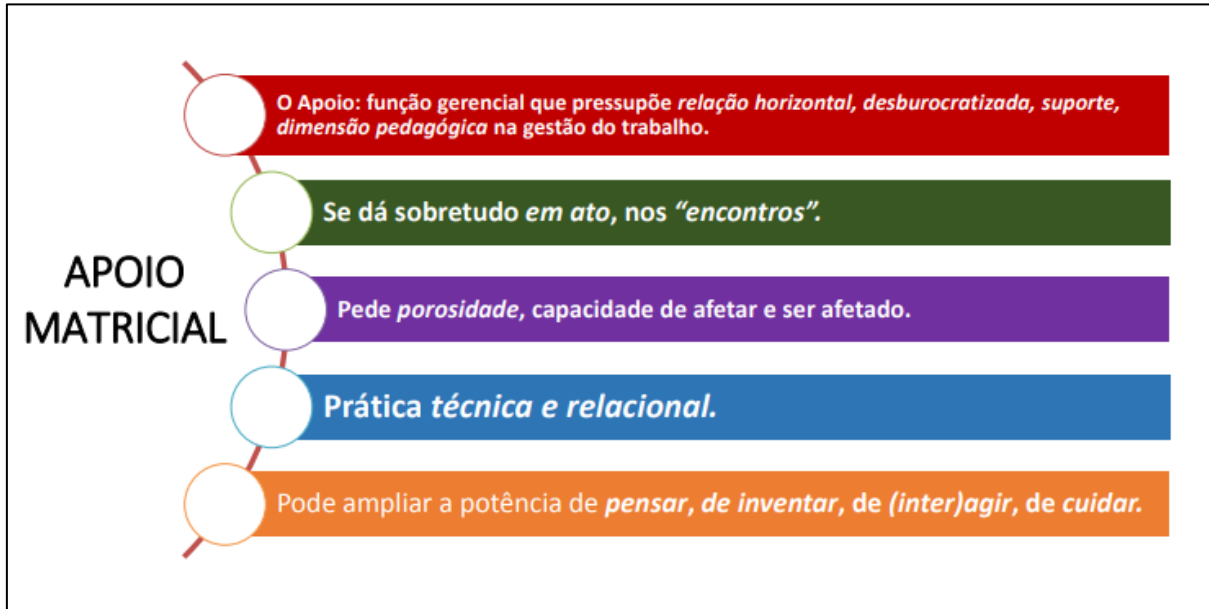
Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;

Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e

Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território (Brasil, 2017, Anexo).

Para sintetizar as ações do Nasf-AB que podem caracterizar o AM, apresenta-se a Figura 1, extraído da Apresentação do Nasf-AB do MS.

Figura 1 – Ações do Nasf-AB que podem caracterizar a realização do Apoio Matricial



Fonte: (Brasil, 2018, s/p).

Dessa forma, o Nasf-AB, constituído de equipe multiprofissional e interdisciplinar e complementar atua para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico, aos profissionais do EqSF da AB, sob o referencial teórico-metodológico do AM (Rodrigues *et al.*, 20).

2.4.1.3 Dimensão Pedagógica do Apoio Matricial

Os vários trabalhos publicados por Campos e outros autores indicam que a formulação teórica inicial do AM foi baseada na perspectiva pedagógica progressista ou construtivista, acreditando que poderia contribuir para a superação do caráter prescritivo da maior parte dos programas de saúde pública (Campos, 1999; 2000; 2013; 2015; Costa *et al.*, 2015; Viana e Campos, 2018; Santos, *et al.*, 2021).

O construtivismo, “um sistema de epistemologia que fundamenta a construção da mente e do conhecimento sobre bases anteriores, num processo extremamente dinâmico e reversível de equilibração majorante” (Matui, 1995, p. 32), considera que “o conhecimento resulta da interação recíproca do sujeito histórico com o meio físico e social - o objeto cultural, ultrapassando dialeticamente e sem cessar as construções

já acabadas para satisfazer as lacunas ou carências (necessidades)” (Matui, 1995, p. 48).

Costa *et al.* (2015), em suas pesquisas, identificaram que há correspondência de elementos constituintes do construtivismo no AM, como, por exemplo, a análise crítica das realidades, a experiência como base da relação educativa no seio da autogestão pedagógica, a abordagem dialógica na formação e na gestão, a promoção da autonomia do sujeito, a prática pautada em princípios democráticos, participativos e inclusivos.

À vista disso, entende-se que a dimensão educacional do AM (Dimensão Técnico-Pedagógica) é caracterizada pela interação e compartilhamento de saberes, de modo reflexivo sobre a prática para transformação tanto do ambiente do trabalho quanto dos sujeitos (Brasil, 2014).

2.4.2 Pedagogia das Competências

A Pedagogia das Competências tem sua origem no movimento escolanovista, que integra a Pedagogia do Aprender a Aprender, e, atualmente, encontra-se expressa em pedagogias como o construtivismo (Duarte, 2001. In: Ferreira e Santos, 2018). Tem como precursor Philippe Perrenoud, que é suíço, doutor em sociologia e antropologia, professor na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação na Universidade de Genebra (INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL, 2023; Ferreira e Santos, 2018).

O termo competência significa “qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa; capacidade, habilidade, aptidão, idoneidade” (Ferreira, 1999). Inicialmente, na França, no século XV, o termo designava legitimidade e autoridade das instituições para tratar determinados problemas. No domínio da Psicologia, na década de 1950, o termo aparece pela primeira vez em trabalhos científicos de Noam Chomsky. A partir dos anos 60 e 70, a palavra competência surge associada à qualificação profissional, vinculada ao trabalho e associando-se ao coletivo (Dias, 2010; Machado, Filho e Fernandes, 2021; Mello e Turmena, 2011).

Conceitualmente, competência é

a aptidão para enfrentar uma família de situações análogas, mobilizando de uma forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos:

saberes, capacidades, microcompetências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio (Perrenoud. In: Perrenoud, *et al.*, 2002, p.19).

Essa concepção pedagógica coloca o sujeito aprendiz no cerne da aprendizagem, pois “permite ao sujeito aprendente enfrentar e regular adequadamente um conjunto de tarefas e de situações educativas” (Dias, 2010, p. 74). Assim, a noção de competência

remete para situações nas quais é preciso tomar decisões e resolver problemas, associa-se à compreensão e avaliação de uma situação, uma mobilização de saberes, de modo a agir/reagir adequadamente. Desta forma, a tomada de decisão (expressar conflitos, oposições), a mobilização de recursos (afectivos e cognitivos) e o saber agir (saber dizer, saber fazer, saber explicar, saber compreender) são as características principais da competência (Dias, 2010, p. 75).

Dias sintetiza o conceito da seguinte maneira:

a competência é uma combinação de conhecimentos, motivações, valores e ética, atitudes, emoções, bem como outras componentes de carácter social e comportamental que, em conjunto, podem ser mobilizadas para gerar uma acção eficaz num determinado contexto particular. Permite gerir situações complexas e instáveis que exigem recorrer ao distanciamento, à metacognição, à tomada de decisão, à resolução de problemas (2010, p. 75).

A Pedagogia das Competências (PC) surgiu para atender uma demanda do trabalho e depois foi absorvida pela educação. No Brasil, ela está vinculada aos setores da educação e da saúde, sendo evidenciada em vários textos prescritivos da legislação, de normas e de projetos pedagógicos institucionais, tais quais os textos da LDB, do CNCT, do Parecer CNE/CEB n.º 16/99; e da Resolução CNE/CEB n.º 04/ 99. Na Saúde, suas evidências são encontradas em textos das Diretrizes Curriculares Nacionais para a EPTNM e no Projeto Político Pedagógico do INCA – PPP (Adamy *et al.*, 2021; Silva e Felicetti, 2014; Mello e Turmena, 2011; INCA, 2019).

As características da PC, descritas por vários autores sobre o tema, são:

- a) Prática reflexiva – “porque, na sociedade em transformação, a capacidade de inovar, negociar e regular a prática é decisiva” (Perrenoud. In: Perrenoud, *et al.*, 2002, p. 15);
- b) Experiências prévias - reflexão a partir da experiência; a formação acontece com a teoria e a prática ao mesmo tempo, não há dicotomia (Dias, 2010);

- c) Uso combinado dos “conhecimentos, motivações, valores e ética, atitudes, emoções, bem como outras componentes de carácter social e comportamental” do sujeito/aprendiz (Dias, 2010, p. 74);
- d) Ser complexa, projetada no futuro (numa aposta nos poderes do tornar-se) (Dias, 2010);
- e) Considera o “sujeito autônomo de sua aprendizagem”, levando-o a se envolver e a se entusiasmar pela sua própria aprendizagem (Dias, 2010, p. 75);
- f) Os objetivos da prática pedagógica passam a visar as competências a serem adquiridas pelos sujeitos aprendizes, baseando-se como estratégias de ensino “a vivência de experiências significativas e de atividades pedagógicas cuidadosamente concebidas e planejadas” (Dias, 2010, p. 76);
- g) Aprendizagem significativa
- significa que a interação não é com qualquer ideia prévia, mas sim com algum conhecimento especificamente relevante já existente na estrutura cognitiva do sujeito que aprende (Moreira, 2012, p. 2).
- O educando é instigado, através de uma situação real, a articular seus conhecimentos prévios para superar obstáculos cognitivos. O professor tem a tarefa de auxiliar o aprendente a identificar e a criar estratégias para transpor o obstáculo (Silva e Felicetti, 2014, p.24);
- h) Abordagem ensino/aprendizagem considera os saberes como recursos a serem mobilizados; o uso de problemas, de desenvolvimento de projetos pelo discentes; a utilização de novas metodologias de ensino/aprendizagem; a construção de plano de aulas flexível; o incentivo do improviso; uma maior integração disciplinar, na direção do desenvolvimento um trabalho multidisciplinar (Dias, 2010);
- i) Docente como fiador de saberes, organizador de aprendizagens, incentivador de percursos formativos (Perrenoud, 2001. *In*: Dias, 2010).

Portanto, após tratar do conceito e da proposta da PC, infere-se que o aluno é a figura central do processo de ensino-aprendizagem. Ele é um sujeito ativo, reflexivo,

crítico, detentor de conhecimentos prévios, articulador de ferramentas do conhecimento para adquirir novos conhecimentos. Para isso, o docente também deve ser ativo no sentido de articular, avaliar e prover o melhor ambiente, ferramentas que coloquem os discentes em melhores situações problemas, que possam identificar e descobrir novos conhecimentos, resultando em aprendizagem significativa.

É importante ressaltar que, enquanto o discente estiver em processo de aprendizagem, o docente, orientador, facilitador, deve acompanhá-lo a fim de que este seja avaliado durante todo o processo, constituindo, assim uma avaliação formativa.

O discente será considerado competente se, ao enfrentar situações problemáticas, mobilizar de uma forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro competências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio. Essa situação é considerada um processo de construção de conhecimento.

2.4.3 Educação Permanente em Saúde

A concepção pedagógica EPS está relacionada ao trabalhador da saúde. O MS a define como:

Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. [...] pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações (Brasil, 2007, Anexo II).

O método utilizado no processo de ensino-aprendizagem desta concepção considera os problemas vivenciados da realidade e os conhecimentos e experiências prévios do trabalhador. Além disso

propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (Brasil, 2007, Anexo II).

A formação de profissionais para o setor público da saúde tem sido pauta de preocupação e discussão antes mesmo da promulgação da Constituição Nacional, “sendo registrada nos textos legais da institucionalização do sistema e dos relatórios

das Conferências Nacionais de Saúde” (Brasil, 2004. In: Gigante e Campos, 2016, p. 749).

Assim, desde a primeira Conferência Nacional de Saúde⁹ (CNS), 1941, o tema é abordado. Da VIII à XI Conferência Nacional de Saúde, no período entre 1988 - 2000, recomendava-se que os gestores devessem “assegurar uma política de formação e de capacitação de recursos humanos” para a implementação do SUS, “valorizando a educação voltada para o trabalho” (Gigante e Campos, 2016, p. 750).

A partir da XII CNS, ocorrida em 2003, dentre as proposições que tiveram relação direta com a política de formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, Gigante e Campos (2016, p. 753) destacaram as seguintes:

o incentivo às instituições de ensino superior em saúde que busquem implantação de novas metodologias de ensino, as quais visem à formação de profissionais voltados para a prática multiprofissional segundo os interesses e necessidades da população;

a implantação de polos de educação permanente em saúde em todos os estados, com o objetivo de discutir e implementar projetos de mudança do ensino formal, de educação permanente, formação técnica, graduação e pós-graduação dos trabalhadores e gestores, para que atendam às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS;

a modificação do modelo de formação dos profissionais, hoje centrado na atenção à doença; e a diversificação dos cenários de prática na formação, com a garantia de que no mínimo 50% das residências acadêmicas e dos estágios curriculares da área sejam feitos no âmbito da atenção básica.

Em 13 de fevereiro de 2004, o MS instituiu a PNEPS, por meio da Portaria MS/GM n.º 198, “como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor” (Brasil, 2004). Reforçou a Regionalização – com a recomendação de instâncias interinstitucional e loco regional (Colegiado de Gestão configurado como Polo de EPS para o SUS), com a função de “identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, além de construir estratégias e processos que qualificassem a atenção e a gestão e fortalecessem o controle social” (Gigante e Campos, 2016, p. 753). Mas a capilarização dos Polos de EPS foi desigual nas diversas regiões do país, segundo Gigante e Campos (2016).

⁹ A Conferência Nacional de Saúde é principal espaço democrático para a construção de políticas públicas de saúde no Brasil. Como instância colegiada, ela garante a participação de toda a sociedade civil e representantes do governo, o amplo fórum de debates é organizado com a finalidade de avaliar, planejar e fixar ações e diretrizes que melhorem a qualidade dos serviços de saúde pública, proporcionando melhor qualidade de vida para toda a população (Brasil, 2020)

Em 20 de agosto de 2007, o MS publicou a Portaria MS/GM n.º 1996, para dispor sobre novas diretrizes para a implementação da PNEPS, buscando adequá-las ao Pacto pela Saúde (Brasil, 2007). Essa portaria reforçou o conceito de educação permanente como prática educativa, ancorada no trabalho e no conhecimento prévio dos trabalhadores, na problematização da realidade, na aprendizagem significativa e na transformação da prática (Gigante e Campos, 2016).

A EPS como estratégia sistemática e global, objetiva superar os modelos pedagógicos de formação em saúde no Brasil, que pautados pela ciência positivista, conservadora, davam conta de fragmentar o ser humano em “corpo e mente, razão e sentimento, ciência e ética, buscando a eficiência técnica” (Mitre *et al.*, 2008. In: Gigante e Campos, 2016). Em relação ao processo de ensino aprendizagem, a teoria era separada da prática, o conhecimento era produzido na forma de transmissão de informações, resultando em formação de profissionais acríticos, individualista, sem criatividade (Figueiredo, 2012. In: Gigante e Campos, 2016). As teorias clássicas de aprendizagem, de modo geral, se caracterizaram pela tendência em explicar os processos de aprendizagem, isolando-os do contexto (Brasil, 2009).

A abordagem, na perspectiva da EPS, representa uma importante mudança na visão de como os trabalhadores dos serviços de saúde devem ser capacitados. Suas principais características se manifestam das seguintes formas: integração do ensino e da aprendizagem ao cotidiano das organizações e práticas sociais e laborais (mundo do trabalho), numa perspectiva de contexto real; reconhecimento de que as estratégias educativas se baseiam na prática como fonte de conhecimento e problemas, com a problematização do próprio saber; consideração das pessoas como agentes reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de opções de ação, em vez de meros receptores; abordagem da equipe e do grupo interdisciplinar; e ampliação dos espaços educativos para fora da sala de aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (Brasil, 2009).

Embora o enfoque para a aprendizagem seja em situação de trabalho,

é importante destacar que as novas tendências podem incluir, em uma ou mais etapas de seu desenvolvimento, atividades deliberadamente desenhadas para produzir aprendizado em sala de aula como parte do processo, integradas à educação ampla e permanente, em que os momentos

de trabalho em sala de aula são apenas momentos de retroalimentação para análise da prática e o desenvolvimento de novas ações (Brasil, 2009, p. 45).

A EPS traz um novo paradigma, fruto de debate sobre capacitação do pessoal da saúde na década de 80, em relação à aprendizagem pelo adulto, que considera que o conhecimento

não se “transmite”, mas se constrói a partir das dúvidas e do questionamento das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais. Ela inclui a busca de formação no trabalho de equipe (em lugar de unidisciplinar), a integração das dimensões cognitivas, de atitudes e competências práticas, priorizando os processos de longo prazo em detrimento das ações isoladas através de cursos (Brasil, 2009, p. 53).

A proposta da PNEPS inclui: “Contribuir para o desenvolvimento de uma estratégia educativa integral orientada para a transformação dos serviços de saúde e comprometida com o desenvolvimento permanente de seus recursos humanos” (Brasil, 2009, p. 41). Com foco na construção de conhecimento a partir do envolvimento do sujeito no processo de aprendizagem, propõe estratégias de ensino que integre teoria e prática, colocando o sujeito em ação-reflexão. Uma das estratégias defendidas é a problematização. O Quadro 3 “sistematiza uma sequência que vai da prática à informação, da informação à aquisição de competências e capacidades, da aquisição à programação de soluções práticas” (Brasil, 2009, p. 55).

Quadro 3 – Sequência de ações envolvendo a ação de problematizar PNEPS.

Problematizar as Práticas	Identificar Problemas	Ação-Reflexão	Estudo de Casos; Trabalho de Campo; Sistematização de dados locais; Construção e priorização de problemas.
	Ampliar o conhecimento.	Acesso Bibliográfico Acesso a Dados Acesso à Educação virtual Acesso a Outras Experiências	Seminário de estudos; Estágio in loco; Grupos de Discussão; Teleconferências e Redes Interativas.
	Desenvolver competências específicas e da equipe.	Aquisição de competências e capacidades específicas	Supervisão-Capacitante; Treinamentos focalizados específicos; Oficinas de elaboração de projetos de trabalho.
Problematizar as Práticas	Buscar soluções; colocá-las em prática; e avaliá-las.	Coordenar condutas com outros e Trabalho em Redes.	Grupos Operativos de Qualidade; Oficinas de programação local; Avaliação de processos e resultados.

Fonte: (Brasil, 2009, p.55).

Gigante e Campos (2016), ressaltam que a PNEPS incorpora em sua prática de ensino-aprendizagem elementos das metodologias ativas de aprendizagem (MA). Reforçando a ideia, Marin *et al.*, (2010, p. 14) referem que, na área da saúde, têm-se apontado caminhos inovadores para a formação e capacitação de profissionais, utilizando novas formas de ensino-aprendizagem, como por exemplo as MA, que segundo ela, pode ser traduzida, comumente, de “Problematização” e “Aprendizagem Baseada em Problemas”, com a proposta de romper com os métodos tradicionais.

Problematizar significa “ser capaz de responder ao conflito intrínseco que o problema traz” (Zanotto e De Rose, 2003. In: Marin *et al.*, 2010, p. 14). “É uma metodologia que encontra fundamentos na Filosofia da Práxis e na Pedagogia Libertadora/Problematizadora de Paulo Freire” (Freire, 2001. In: Marin *et al.*, 2010, p. 14).

Enquanto a metodologia da problematização se fundamenta nos princípios de Paulo Freire, a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) se fundamenta na Teoria da Indagação de John Dewey - filósofo, psicólogo e educador norte-americano (Marin *et al.*, 2010). Na ABP, são apresentados, pelo professor, situações que o discente deverá saber/dominar e transformar em problemas para serem discutidos em grupo tutorial. Já na problematização, a realidade social é o ponto de partida. O discente identifica, na prática social, o problema e busca solucioná-lo. Para isso, busca base teórica para complementar os conhecimentos prévios. Assim, ambas as metodologias constituem abordagens reflexivas, criativas, nas quais o discente terá a possibilidade de intervir e transformar a realidade. Essas características são ancoradas nas tendências pedagógicas do aprender a aprender, da escola ativa ou escola nova, construtivista (Marin, 2010; Lovato *et al.*, 2018).

A PNEPS também faz referência ao tipo de aprendizagem, aludindo que a educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (Brasil, 2007). Para isso, a política incorpora no processo ensino-aprendizagem elementos das MA (Gigante e Campos, 2016). A aprendizagem significativa se caracteriza pela interação entre o conhecimento prévio do educando e o novo.

Para Ausubel, psicólogo e médico norte-americano, considerado pai da Teoria da Aprendizagem Significativa, fundamentada na abordagem cognicista, “só se aprende a partir do que já sabe”. O mesmo autor aconselha a quem quer ensinar a “descobrir o que o educando sabe e baseie isso nos seus ensinamentos” (Ausubel *et al.*, 1978. In: Sousa, Silvano e Lima, 2018, s/p).

Metodologias Ativas, para Berbel (2011), são metodologias utilizadas para a educação de adultos, os quais são impulsionados à aprendizagem quando precisam resolver problemas e construir conhecimento novo, a partir dos seus conhecimentos e experiências prévias. Assim, ela entende que as MA

baseiam-se 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, p. 29).

Nesse tipo de metodologia, o discente é o protagonista central e os professores são mediadores ou facilitadores do processo de ensino, no qual os discentes são estimulados a resolverem os problemas de forma ativa, interagindo com os colegas, visitando e revisitando o conhecimento teórico para descobrirem a melhor forma de abordar o tema (Lovato *et al.*, 2018).

Lovato *et al.*, (2018), para exemplificar essa metodologia, classifica-a em Aprendizagem Colaborativa e Aprendizagem Cooperativa. Na primeira categoria, os discentes trabalham e lideram juntos, apoiando-se mutuamente, a fim de atingir objetivos comuns. Já na segunda, os discentes compõem um grupo, também se ajudam mutuamente na execução das tarefas, mas pode haver relações desiguais e hierarquias entre os participantes do grupo, que é heterogêneo. Em ambos os processos o problema é apresentado pelo professor (Lovato *et al.*, 2018). Veja as descrições das MA conforme cada categoria no Quadro 4.

Quadro 4 – Classificação das metodologias ativas de acordo com os processos de aprendizagem colaborativas e cooperativas.

Classificação das Metodologias Ativas	
Aprendizagem Colaborativa	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem Baseada em Problemas (<i>Problem-Based Learning – PBL</i>) - Problematização Aprendizagem Baseada em Projetos (<i>Project-Based Learning</i>) - Aprendizagem Baseada em Times (<i>Team-Based Learning – TBL</i>) - Instrução por Pares (<i>Peer-Instruction</i>) - Sala de Aula Invertida (<i>Flipped Classroom</i>)
Aprendizagem Cooperativa	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Jigsaw</i> - Divisão dos Alunos em Equipes para o Sucesso (<i>Student-Teams-Achievement Divisions – STAD</i>) - Torneios de Jogos em Equipes (<i>Teams-Games-Tournament – TGT</i>)

Fonte: Lovato *et al.*, (2018, p. 160).

As metodologias ativas de aprendizagem e suas características podem ser exemplificadas a seguir, de acordo com Lovato *et al.*, (2018, p. 161-166):

- Problematização -

os alunos identificam os problemas por meio da observação da realidade, na qual as questões de estudo estão ocorrendo. A realidade é problematizada pelos alunos e não há restrições quanto aos aspectos incluídos na formulação dos problemas, já que são extraídos da realidade social, dinâmica e complexa (p. 162).

Essa metodologia vem sendo utilizado com o “Arco de Maguerez”, elaborado na década de 70 e publicado por Bordenave e Pereira em 1977, que possui cinco etapas para a execução (Berbel, 1998. In: Lovato *et al.*, 2018, p. 162):

Observação da realidade: os alunos são levados a conhecer a realidade deles, a identificar as características apoiados pelo professor, a selecionar umas das situações vistas e a problematizarem.

Pontos-chave: inicia-se uma reflexão sobre os possíveis fatores e determinantes do problema, para que haja uma maior compreensão da complexidade do mesmo, culminando na definição dos pontos-chave do estudo.

Teorização: construção de respostas mais elaboradas para o problema, dados obtidos, analisados e discutidos, servindo como base para a modificação da realidade.

Hipóteses de Soluções: pensar em alternativas criativas e originais para o problema.

Aplicação à realidade: apresentação da solução da problematização. Problematizar é ser capaz de resolver o problema proposto, arquitetando os conteúdos, reorganizando-os, entendendo-os e buscando alternativas para assim construir a melhor solução.

- Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) – é entendido que essa metodologia é fundamentada na Pedagogia Construtivista, porque o aluno constrói o conhecimento a partir de problemas reais, a respeito dos quais assume a responsabilidade individual ou colaborativa para solucioná-los. Nesse processo, o professor é aquele que apresenta o problema e mantém-se como facilitador. “A ABP surgiu na década de 60, no Canadá, na escola de direito e ganhou ênfase nas áreas de o Enfermagem, Engenharia, Serviço Social, Direito, Negócios e Economia” (Stanley e Marsden, 2012. In: Lovato *et al*, 2018, p. 161).

O processo da ABP pode ser resumido da seguinte forma (Barrows e Tamblyn, 1980. In: Lovato *et al.*, 2018, p. 161):

- a) os alunos são apresentados a algum problema e, em grupo, organizam suas ideias, tentam definir o problema e solucioná-lo com seus conhecimentos prévios;
- b) após discutirem, levantam questionamentos de aprendizagem sobre os aspectos do problema que não compreendem;
- c) planejam sobre os modos (quem, quando, como e onde) estas questões serão investigadas;
- d) em um reencontro, exploram as questões anteriores, fazendo uso de seus novos conhecimentos obtidos para a resolução do problema; e
- e) ao final do trabalho com o problema, os alunos avaliam o processo, a si mesmos e a seus colegas, uma competência necessária para uma aprendizagem autônoma.

- Aprendizagem Baseada em Projetos – Foi desenvolvida por John Dewey que, defendendo o ensino ativo, postulou que os alunos têm a capacidade de pensar por si mesmos e que, na busca de conhecimentos através de situações-problema apresentadas em forma de projetos pelo professor, os educandos se envolvem físico, emocional e intelectualmente, tornando a aprendizagem significativa. Esta metodologia deve seguir algumas diretrizes: a) o grupo de trabalho deve ter o número de participantes reduzidos; b) definição de prazos; c) definição de temas por meio de negociação entre o professor e o aluno, levando em conta o interesse e objetivos didáticos; d) uso de múltiplos recursos; e) socialização dos resultados em diversos níveis, como a sala de aula, a escola e a comunidade. Os projetos podem ser classificados em:

- **Projeto construtivo:** seu objetivo é construir algo novo, introduzindo alguma inovação, propondo uma solução nova para um problema ou situação.

- **Projeto investigativo:** seu objetivo é o desenvolvimento de pesquisa sobre uma questão ou situação, empregando-se o método científico.

- **Projeto didático (ou explicativo):** procura responder questões do tipo: “Como funciona? Para que serve? Como foi construído?” Busca explicar, ilustrar ou revelar os princípios científicos de funcionamento de objetos, mecanismos, sistemas etc. (Barbosa e Moura, 2013. In: Lovato *et al.*, 2018, p. 163).

- Aprendizagem Baseadas em Times – “divide a turma em grupos heterogêneos entre si, de 5 a 8 estudantes, mantendo-os assim durante o curso” (Barrows e Tamblyn, 1980. In: Lovato *et al.*, 2018, p. 164).

- Instrução por Pares – é uma metodologia colaborativa (não existe relação hierárquica), tem o objetivo de desenvolver todos os estudantes durante a aula. “Os estudantes são divididos em pares, os quais assumem a responsabilidade de ensino do colega” (Barrows e Tamblyn, 1980. In: Lovato *et al.*, 2018, p. 161)

- Sala de Aula Invertida – neste tipo de metodologia, o professor envia ofertas teóricas aos estudantes para estudarem em casa (fora da sala de aula, de forma *on line*), e depois, na sala de aula, de forma colaborativa, trabalha o conteúdo já estudado. “Neste momento, o professor poderá utilizar várias estratégias de ensino, como atividades práticas, discussão em grupo, laboratórios etc.” (Barrows e Tamblyn, 1980. In: Lovato *et al.*, 2018, p. 165)

- Jigsaw – é de abordagem cooperativa (grupo heterogêneo), envolve grupos de estudantes que ensinarão uns aos outros. Assim, depois que os grupos são formados, um representante de cada grupo é instruído sobre o tema, tornando-se “perito” no assunto. Este ‘perito’ terá a responsabilidade de ensinar os demais componentes do seu grupo. A seguir, em forma de competição os grupos são testados para receberem recompensas (Barrows e Tamblyn, 1980. In: Lovato *et al.*, 2018, p. 165)

- Divisão dos alunos em Equipes para o Sucesso (STD) – é de abordagem cooperativa (grupo heterogêneo), exigindo participação individual para o sucesso do grupo. “Os estudantes são organizados em grupo para realizarem as atividades, individualmente, sugeridas pelo professor. Depois, cada um será avaliado com minitestes. Os grupos que apresentarem melhores resultados são premiados” (Barrows e Tamblyn, 1980. In: Lovato *et al.*, 2018, p. 166)

- Torneios de Jogos em Equipes (TGT) – é de abordagem cooperativa (grupo heterogêneo quanto ao sexo, habilidade e etnia). A turma é dividida em grupos para competição. Em cada grupo os integrantes se ajudam mutuamente, ajudando aqueles com menor potencial. Os torneios de jogos podem ser baseados em perguntas e respostas (Barrows e Tamblyn, 1980. In: Lovato *et al.*, 2018, p. 166).

Percebe-se que as MA correspondem às concepções pedagógicas discutidas neste estudo. Entretanto, de acordo com a PNEPS, essas concepções ganham maior eficiência e eficácia com a utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC), que

aplicadas à educação adquirem um caráter estratégico na medida em que potencializam a disseminação global do conhecimento, provocando o intercâmbio com o resto do mundo, conduzindo a individualização de seu acesso e aprendizado, através dos fluxos que determinam onde, quando, quem e como utilizá-los (Brasil, 2009, p. 52).

O uso de recursos das TIC democratiza o conhecimento, porque barreiras temporais, econômicas e geográficas podem deixar de existir para os trabalhadores que têm pouco recurso, ou que residem em regiões distantes dos centros de formação, e buscam sua capacitação através do ensino. Possibilitam, então, o seu engajamento e o fortalecimento. Assim, metodologias como a da “Sala Invertida” é possível serem estratégias de incremento das ferramentas digitais.

Isso posto, finalizando esse item, denota-se, portanto, a existência de convergência entre os elementos constituintes de cada concepção pedagógica. Ressalta-se que a dimensão técnico-pedagógica do AM converge com as diretrizes da EPS, pois sugere que, na vivência do trabalho, os profissionais, com distintas formações, ampliam a comunicação entre si, ao conduzir casos de forma compartilhada, como o conhecimento, a experiência e o objetivo de mudar a realidade vivenciada pelo grupo e usuário na rede de saúde. Além disso, o AM é considerado como “uma dimensão de educação permanente, pois todo o trabalhador em saúde

precisa lidar com os desafios e situações inusitadas que surgem no ambiente de trabalho, para as quais não possui conhecimento e prática suficiente” (Castro e Campos, 2016; Campos, 2013, p. 127).

Para Rodrigues *et al* (2020), o matriciamento é uma premissa da EPS que é desenvolvida no Nasf-AB, cujos objetivos se relacionam com suporte às equipes vinculadas e cogestão das responsabilidades, assegurando uma retaguarda tanto no nível assistencial quanto técnico-pedagógico, por meio de construção coletiva do saber entre os envolvidos.

Para o MS, “o conceito de AM tem uma dimensão sinérgica ao conceito de educação permanente”, demonstrada no exemplo de compartilhamento de saberes na prática clínica entre os membros da equipe, na construção coletiva, no uso do espaço de trabalho para a problematização do saber etc. (Brasil, 2010, p. 12). Ambos visam a qualificação da assistência, através da reorganização do processo de trabalho, onde as necessidades do serviço e das equipes que nele atuam exigem trabalhar com a aprendizagem significativa, envolvendo os fatores cognitivos, relacionais e de atitudes. Assim, o processo de aprendizagem referentes as três dimensões pedagógicas deste estudo concorrem em articulação com o processo de (re)organização do sistema de saúde (Brasil, 2009).

Sem a pretensão de esgotar os assuntos relacionados ao câncer como problema de saúde pública; à educação profissional e tecnológica; e às concepções pedagógicas que embasam o estudo, a abordagem demonstrou que a educação profissional de trabalhadores da saúde está fundamentada pelas concepções pedagógicas descritas, tendo um campo de ação, os serviços de saúde, para o desenvolvimento e capacitação dos profissionais técnicos de saúde, em especial, os técnicos de enfermagem.

3 OBJETIVOS

Geral

Elaborar um modelo de matriciamento educacional que viabilize a expansão da qualificação em oncologia dos técnicos de enfermagem para atuação em Centros e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia habilitados pelo SUS.

Específicos

1. Identificar os aspectos relacionados à qualificação em oncologia dos técnicos de enfermagem no âmbito das políticas públicas de educação, de saúde, do trabalho, da atuação profissional e da oncologia;
2. Identificar, no âmbito das políticas públicas de educação, de saúde, do trabalho e da atuação profissional do técnico de enfermagem, os fatores facilitadores e limitantes da implementação da estratégia de matriciamento;
3. Propor uma modalidade de curso de qualificação em oncologia para técnicos de enfermagem; e
4. Validar o modelo de matriciamento educacional proposto a partir de um consenso de especialistas.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

Para atender o objetivo geral da pesquisa, este estudo foi desenvolvido com um delineamento misto, de abordagem qualitativa exploratória e quantitativa que, segundo Tréz (2012), se refere ao uso combinado de elementos das pesquisas qualitativa e quantitativa. Foram utilizados dois métodos em duas etapas. Na primeira etapa, foi utilizado o método de análise documental e na segunda etapa, o método de Delphi.

A pesquisa qualitativa, utilizada em ciências sociais como a psicologia, por exemplo, na enfermagem e em áreas afins, se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados das ações e relações humanas (motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes) – um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. O significado é o conceito central da investigação (Deslandes, 1994; Flick, 2009). Já a pesquisa quantitativa, busca dados, indicadores e tendências observáveis, tangíveis (Gomes, 2014).

A combinação entre diversos métodos, chamada de triangulação, se complementam para a análise de um tema, a fim de compensar as deficiências dos pontos obscuros de cada método isolado. É um recurso que pode servir para que uma pesquisa qualitativa obtenha maior validade (Gomes, 2014; Flick, 2009). Massaroli *et al.* concordam que

Esse procedimento está sendo cada vez mais utilizado entre os pesquisadores, por conferir à pesquisa maior força, maior validade, uma vez que a soma das potencialidades de ambos os métodos, suprimindo, assim, os questionamentos e as fraquezas que são realçados a partir do uso isolado destes (2017, p. 3).

No presente estudo foram utilizados dois métodos, cada um configurando uma etapa da pesquisa. Na primeira, foi utilizado o método de análise documental e na segunda etapa, o método de Delphi. A combinação dos dois métodos nesse estudo teve como objetivo obter um conhecimento mais amplo sobre o tema da pesquisa.

4.2 Participantes do estudo / Formação do Painel de Especialistas

Os participantes do estudo foram selecionados na perspectiva de validar o modelo construído. Considerando que se pretendeu-se formar um painel de especialistas, foi utilizada uma amostragem propositiva (intencional), cuja principal característica é não fazer o uso de formas aleatórias de seleção. Sendo assim, a seleção desses participantes foi realizada com base no julgamento da pesquisadora, que pretendeu selecionar profissionais que tivessem relação com a proposta da pesquisa. O objetivo era conhecer suas opiniões a respeito do conteúdo do modelo educacional proposto (Oliveira, Fernandes e Sawada, 2008).

Especialista, de acordo com Ferreira (1999) é a “pessoa que se consagra com particular interesse e cuidado a certo estudo; pessoa que se dedica a um ramo de sua profissão; pessoa que tem habilidade ou prática especial em determinada coisa”. Neste estudo, “especialista” se refere aos indivíduos com notório saber em enfermagem, em oncologia, em educação profissional técnica de nível médio, em gestão de escola técnica em saúde, em gestão em educação, que atuam em instituições governamentais de saúde e de educação.

Assim, a composição do painel foi baseada nos seguintes critérios de inclusão: gerentes e profissionais de nível superior envolvidos nos cuidados de saúde, oncologia e educação profissional técnica de nível médio. Estes incluíram: 1) enfermeiros especializados em oncologia, que trabalham em Cacon e Unacon habilitados pelo SUS, independentemente da área de conhecimento em que atuam, como oncologia clínica, oncologia pediátrica, cirurgia oncológica, radioterapia, oncohematologia, transplante de células-tronco hematopoiéticas e cuidados paliativos em oncologia; 2) profissionais graduados em outras áreas, especialistas e/ou atuantes na EPTNM no INCA, nas ETS/SUS e na Associação Brasileira de Enfermagem – Comissão Permanente de Educação Profissional Técnica (ABEn- RJ); profissionais atuantes na gestão da educação em saúde da SGTES/DEGES/MS.

Os critérios de exclusão foram: enfermeiros atuantes em Cacon e Unacon com tempo de experiência em oncologia inferior a dois anos; profissionais atuantes em educação profissional técnica de nível médio com tempo de experiência em educação profissional inferior a cinco anos; e profissionais atuantes na gestão da educação em saúde com tempo de experiência inferior a dois anos.

Em relação ao número de especialistas para compor o painel, recomenda-se que não seja menor que dez participantes. “Um número muito alto, entretanto, gera uma quantidade enorme de dados e torna a administração da análise muito complexa” (Miranda *et al.*, 2012. In: Marques e Freitas, 2018, p. 396). Neste estudo, estimou-se o quantitativo de 25 participantes.

Quanto à heterogeneidade dos membros do painel, Powell (2003), tendo como eixo a metodologia de Delphi, reforça que grupos heterogêneos produzem resultados de maior qualidade e aceitação. Mas alerta que o painel seja equilibrado entre imparcialidade e interesse no assunto, tendo membros com variedade de tempo de experiência, áreas de especialidade e perspectivas em relação ao tema a ser avaliado.

Em função dessas informações, pretendeu-se compor um painel de especialistas equilibrado no que tange à imparcialidade, ao interesse no assunto e às variadas experiências nas áreas das especialidades e perspectivas em relação ao problema, conforme orientam Marques & Freitas e Powell (2017; 2003). Assim, a composição planejada do painel está descrita no Quadro 5.

Quadro 5 – Composição do painel de especialistas do estudo.

Instituição ou Serviço de Saúde		Categoria Profissional ou cargo	Número de Especialistas
INCA	Coordenação de Ensino	Tecnologista da Educação	2
	Coordenação de Assistência	Enfermeiro	2
Cacon/Unacon		Enfermeiro	15
SGTES/MS		Qualquer categoria	2
ETSUS	Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos – Etis/SES	Qualquer categoria	1
	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/Fiocruz	Qualquer categoria	1
Associação Brasileira de Enfermagem - Comissão Permanente de Educação Profissional Técnica – ABEn/RJ		Enfermeiro	2
Total			25

Fonte: A autora, 2024.

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio de contato telefônico, eletrônico e pessoal. Seus contatos e endereços foram obtidos em listas de egressos

dos Cursos de Especialização em Enfermagem em Oncologia nos Moldes de Residência do INCA e na lista de contato da pesquisadora.

4.3 Primeira etapa – Análise Documental

4.3.1 Caracterização do método

O emprego do método de Análise Documental (AD) visou encontrar os documentos normativos legais que para estruturar o modelo educacional proposto neste estudo, conseqüentemente, responder ao primeiro e ao terceiro objetivo específico: Primeiro - identificar os aspectos relacionados à qualificação em oncologia dos técnicos de enfermagem no âmbito da política pública de educação, de saúde, do trabalho e da atuação profissional; e Terceiro - propor uma modalidade de curso de qualificação em oncologia para os técnicos de enfermagem.

AD ou Pesquisa Documental é uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente do original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e inferência. (Bardin, 2021; Cechinel *et al.*, 2016; Flick, 2009). O propósito deste tipo de método é

Atingir o armazenamento sob uma forma variável e a facilitação do acesso ao observador, de tal forma que este obtenha a máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo). A análise documental é, portanto, uma fase preliminar da constituição de um serviço de documentação ou de um banco de dados (Bardin, 2021, p.47).

Embora pouco explorada, não só na área de educação como em outras áreas da pesquisa social, a análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema (Lüdke e André, 1986). Ela ainda é vista como um recurso metodológico complementar à produção de dados na prática de pesquisa social (Pereira, 2012).

O processo da análise ou pesquisa documental dá-se em duas fases: a fase da análise preliminar e análise propriamente dita – análise documental. Na análise preliminar, os documentos são examinados e criticados sob o olhar dos seguintes elementos: contexto, natureza do texto e conceitos-chave. O contexto se refere ao momento histórico e social em que foi elaborado o documento e a quem estava destinado. Os conceitos chave e a lógica interna do texto se referem ao entendimento

do sentido dos termos empregados no documento. Esses termos podem ter variação de significado ao longo da história, e também, de acordo com a natureza do documento, interpretação e conhecimento do leitor (Cechinel *et al.*, 2016).

Esse método é utilizado como procedimento para a compreensão da realidade social e produção de conhecimento por meio da análise de variados tipos de documentos que não receberam tratamento analítico, ou seja, que não foram analisados ou sistematizados, ou que podem ser reexaminados, buscando-se outras interpretações ou informações complementares, chamados de documentos (Kripka, Scheller e Bonotto, 2015).

Documentos são

artefatos padronizados na medida em que ocorrem tipicamente em determinados formatos como: notas, relatórios de caso, contratos, rascunhos, certidões de óbitos, anotações, diários, estatísticas, certidões, sentenças, cartas ou pareceres de especialistas.

Eles representam uma versão específica de realidades construídas para objetivos específicos [...] e devem ser vistos como uma forma de contextualização das informações, como dispositivos comunicativos metodologicamente desenvolvidos na construção de versões sobre eventos (Wolff, 2004b. In: Flick, 2009, p. 231-233).

Quanto à classificação dos documentos, pode ser dividida em três grupos principais. Primeiro grupo: de fontes primárias, secundárias e terciárias (quanto à proximidade do autor do documento com o fato); segundo: público e privado; e terceiro: fontes solicitadas e as não solicitadas. Podem estar disponíveis como textos (de forma impressa) ou na forma de arquivo eletrônico (Flick, 2009).

Os documentos de fontes primárias se referem àqueles materiais que são escritos ou coletados por aqueles que testemunharam de fato os eventos que descrevem; os de fontes secundárias são produzidos após o evento e por um autor que não testemunhou pessoalmente; e as de fontes terciárias se referem àqueles utilizados para localizar outras referências – são os índices, resumos e outras bibliografias (Pereira, 2012; May, 2004).

Em termos de acessibilidade dos documentos, podem ser de acesso: fechado (prontuários médicos), restrito (registros jurídicos, são acessíveis apenas a determinados grupos profissionais); de arquivo aberto (todos podem acessar aquele tipo de arquivo); e de publicação aberta (os documentos estão publicados e acessíveis a qualquer parte interessada). Geralmente, os produzidos pelo governo são públicos

(publicação aberta), entretanto, vários desses podem ser restritos (Flick, 2009, Pereira, 2012; May, 2004).

O terceiro grupo – documentos solicitados ou não solicitados: os primeiros são produzidos visando à pesquisa (por exemplo, pedir às pessoas que escrevam diários durante os próximos 12 meses e então analisar e comparar esses documentos), e os segundos são produzidos para uso pessoal, como elementos de suas rotinas diárias (Pereira, 2012; Flick, 2009; May, 2004).

Assim sendo, o material utilizado neste estudo constituiu-se de documentos de fontes primárias (leis), secundárias (Decretos, Resoluções, Pareceres, Portarias) e terciárias (artigos encontrados em bibliografias); oficiais públicos; não solicitados; e na forma de arquivo eletrônico.

4.3.2 Procedimentos de coletas de material e análise de dados

Em relação à seleção do material para o estudo, os critérios de inclusão foram documentos: de fontes primárias, secundárias e terciárias; não solicitados; oficial; público; de arquivo e publicação abertos e disponível na forma de arquivo eletrônico; produzidos e publicados por órgãos governamentais e não governamentais, e pelo conselho da categoria de enfermagem do âmbito da educação, da saúde, da profissão (técnico de enfermagem) e do trabalho. Esses documentos foram: leis, decretos, decreto-lei, emendas-constitucionais, deliberações, instrução normativa, resoluções, pareceres, portarias e artigos. Foram excluídos os documentos de abrangência geral e repetidos.

Como recorte temporal, foi escolhido o período de 1986 e 2021, porque o ano inicial do recorte representa o marco da promulgação da Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que foi regulamentada pelo Decreto n.º 96.406, de 8 de junho de 1987 - estes dispõem sobre o exercício de enfermagem.

As bases de dados utilizadas para recuperar os documentos foram as governamentais (legislacao.presidencia.gov.br; legisusexterno.saude.gov.br; gov.br/mec) e não-governamentais (LILACS e BVS-EPSJV).

Os termos de busca utilizados nas bases de dados não-governamentais foram indicados e revistos por bibliotecários especializados. A estratégia de busca englobou

os seguintes termos combinados: (mh:("Educação Profissional em Saúde Pública" OR "Educação Profissionalizante" OR "Capacitação em Serviço" OR i02.574*) OR (train* OR educa* OR treina* OR capaci* OR sh:educação)) AND (mh:"Técnicos de Enfermagem" OR "Licensed Practical Nurses" OR "Enfermeros no Diplomados" OR "técnico em enfermagem" OR "técnico de enfermagem" OR "nível médio em enfermagem" OR "técnicos de enfermagem") AND (sh:"legislação & jurisprudência" OR lei OR leis OR legisl* OR decreto* OR portaria* OR resolução* OR law OR laws) AND (db:("LILACS")). O objetivo desse procedimento foi recuperar artigos que contivessem em suas referências documentos normativos legais do âmbito da educação, da saúde, trabalho, profissão de técnico de enfermagem e oncologia.

Incluindo todas as bases, foram recuperados documentos normativos legais, os quais foram examinados sob o olhar do contexto, natureza do texto e conceitos-chaves, tendo como referência os temas do estudo.

Os filtros utilizados para cada base de dados e o número de documentos extraídos de acordo com a temática (educação, saúde, trabalho, profissão de técnico de enfermagem e oncologia) estão descritos no Apêndice A.

Após esse processo, o material foi submetido à técnica de análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2021, p. 33), “análise de conteúdo, [...] é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. O objetivo dessa técnica é efetuar e gerar deduções lógicas e justificadas a partir dos dados tomados para análise, com o intuito de conhecer os seus conteúdos registrados, em busca de outras realidades através dessas informações e dos núcleos de sentido dos documentos (Massaroli *et al.*, 2017).

A diferença entre o método de análise documental e a técnica de análise de conteúdo consiste em que o primeiro trabalha com documentos e objetiva representar, de forma condensada a informação, para consulta e armazenamento; enquanto o segundo trabalha com as mensagens, com o objetivo de manipular o conteúdo dessas mensagens, incluindo as expressões, para evidenciar os indicadores que permitem inferir sobre outra realidade que não a da mensagem e faz-se por categorização (Bardin, 2021).

4.3.3 Análise de Conteúdo

Assim, empregou-se a técnica de análise de conteúdo, envolvendo as seguintes fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados (Bardin, 2021; Câmara, 2013).

Na fase de **pré-análise**, que engloba a organização e a escolha do material que será analisado, foi realizada uma leitura flutuante dos documentos, que resultou na seleção e inclusão dos documentos que compôs o *corpus* para a análise. Esse procedimento seguiu o critério de escolha *posteriori*, ou seja, os documentos foram escolhidos após a definição do objetivo (da pesquisa) e das regras¹⁰ de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, conforme orientam Bardin e Câmara (2021; 2013).

Na fase de **exploração do material**, que corresponde à codificação – tratamento do material, determinou-se que a unidade de registro (UR) seria do tipo “tema” (regra de recorte do sentido, representada por frases ou parágrafos) e a unidade de contexto “pertinência”. Quanto à regra de quantificação (enumeração), foi escolhido o tipo “frequência”. As UR foram representadas por artigos e/ou parágrafos dos documentos normativos legais conforme os temas pré-estabelecidos - Educação, Saúde, Trabalho e Profissão – técnico de enfermagem.

No processo de categorização (diferenciação e agrupamento das UR), foram utilizados, como categorias, os quatro grandes eixos temáticos propostos por Santos *et al.* (2021), no artigo “O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial: uma revisão bibliográfica exploratória”, sendo eles: 1- “aspecto conceitual do apoio matricial”, 2- “processos de ensino e aprendizagem no caráter técnico-pedagógico”, 3- “operacionalização do caráter técnico-pedagógico” e 4- “efeitos do caráter técnico-pedagógico”. Estes pesquisadores fizeram uma revisão bibliográfica exploratória com o objetivo de aprofundar os aspectos relacionados à dimensão do caráter técnico-pedagógico do AM.

¹⁰ Regra da exaustividade: abrange todos os documentos que estejam em consonância com o objeto do estudo; Regra da representatividade: a amostra deve ser representativa do universo inicial, e deve estar relacionada aos temas propostos pelo estudo; Regra da homogeneidade: os documentos do *corpus* devem ser homogêneos, ou seja, obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade; Regra da pertinência: os documentos devem ser adequados como fonte de informação, de modo corresponderem ao objetivo da análise.

As subcategorias formadas foram oriundas dos textos que compuseram cada categoria de acordo com Santos *et al.* (2021). Após examinar esses textos, foram examinados outros, dentre artigos e livros publicados por Gastão Wagner de Souza Campos e pesquisadores da temática.

Subsequentemente, com o objetivo de identificar os aspectos relacionados à qualificação em oncologia do técnico de enfermagem e os fatores facilitadores e limitantes da implementação da estratégia de matriciamento; e constituir uma proposta de plano de curso (objetivos específicos 1, 2 e 3), foi realizada uma correlação entre as UR dos documentos normativos legais e as categorias com suas subcategorias.

A análise dos textos dos documentos normativos legais, resultou em 133 UR - (Apêndice B), que foram organizadas segundo as categorias e subcategorias analíticas provenientes da fundamentação teórica do estudo, quais sejam o Método Paidéia em sua dimensão técnico-pedagógica do AM, a Pedagogia das Competências e a EPS.

Na fase dos **tratamentos dos resultados** – inferência e interpretação – foram apresentados e discutidos os dados gerados na seção de “Resultados e Discussão”, conforme orientam Bardin e Oliveira (2021; 2008).

4.4 Elaboração do Modelo¹¹

Os dados resultantes do processo de análise possibilitaram atender aos objetivos específicos primeiro e terceiro do estudo. Em vista disso, foi elaborado o modelo.

O modelo foi estruturado no formato de questionário¹² semiestruturado, composto por 34 itens que descrevem sobre as atividades a serem realizadas pela Unidade Matriciadora¹³ e pela Unidade Matriciada quando da aplicação do modelo; e sobre uma sugestão de plano de curso para a ação educacional. Cada atividade foi constituída por um item, totalizando 13 (treze) itens referentes às atividades da Unidade Matriciadora; 10 (dez) itens e 8 (oito) subitens referentes às atividades da

¹¹Modelo de Matriciamento Educacional para Qualificação em Oncologia de Técnicos de Enfermagem para Atuarem nos Centros e nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia Habilitados pelo SUS.

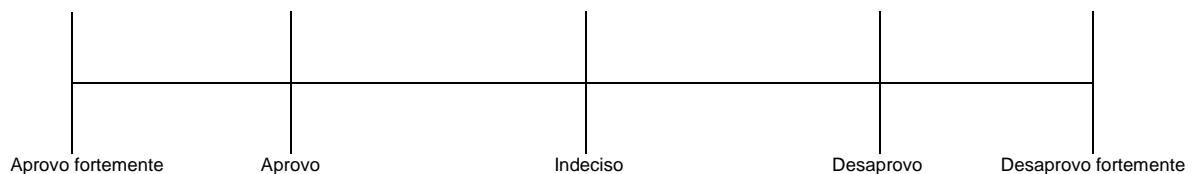
¹²O termo utilizado pela ferramenta de gestão de dados utilizada no estudo foi “formulário”.

¹³ Unidade Matriciadora corresponde ao NASF (Núcleo de Ampliado de Saúde da Família).

Unidade Matriciada¹⁴; e 6 (seis) itens referentes à sugestão de uma ação educacional. Cada item se desdobrou em mais 5 (cinco) subitens. Os três primeiros itens foram relacionados à clareza da linguagem utilizada no item; à pertinência prática do item; e à relevância teórica do conteúdo. O quarto item se referiu à categorização do referencial metodológico que fundamentou o estudo – Dimensão Técnico-Pedagógica do AM/Método Paideia; e o último foi composto por questão aberta, que oportunizou aos participantes do painel colocar suas observações e fazer sugestões de melhoria.

Para a mensuração das respostas aos itens, foi utilizada a Escala de *Likert*, na qual os respondentes escolheram somente um dos pontos fixos estipulados na linha, em um sistema de cinco categorias de resposta, partindo de “aprovo fortemente” até “desaprovo fortemente”, com um ponto neutro no meio da escala. (Dalmoro e Vieira, 2013) – Figura 2.

Figura 2: Modelo de escala desenvolvido por *Likert*.



Fonte: Dalmoro e Vieira (2013).

No questionário, no entanto, essas categorias foram descritas na seguinte ordem: “Pouquíssimo”, “Pouco”, “Indiferente”, “Muito”, “Muitíssimo”.

Quanto ao tamanho do questionário, segundo Marques e Freitas (2018), o ideal é que ele não seja longo demais. Entretanto, não existe uniformidade na literatura quanto ao tamanho dos questionários, pois cada caso é um caso. Dessa forma, uma vez que o questionário era o próprio modelo a ser validado, ficou longo devido à necessidade de investigar cada item, no que tange à clareza de linguagem, pertinência prática e à relevância teórica.

Antes da aplicação do instrumento, foi realizado um pré-teste com dois profissionais: o orientador principal desta pesquisa e uma enfermeira especialista em

¹⁴ Unidade Matriciada corresponde à Equipe de Saúde da Família

oncologia do INCA. Após o teste, foram utilizadas correções com algumas questões relacionadas à clareza de linguagem, pertinência prática e ortografia.

4.5 Segunda Etapa - Método Delphi

O emprego do método Delphi visou validar o modelo proposto aos especialistas da educação profissional técnica de nível médio, da saúde/oncologia, da profissão de técnico de enfermagem e da gestão da educação e do trabalho. Conseqüentemente, tratou-se de responder ao quarto objetivo específico, qual seja, validar o modelo de matriciamento educacional proposto a partir de um consenso de especialistas da educação profissional técnica de nível médio, da saúde/oncologia, da profissão de técnico de enfermagem e da gestão da educação e do trabalho.

4.5.1 Caracterização do método

O Método Delphi “é um método para estruturar um processo de comunicação grupal de maneira que o processo é efetivo em permitir a um grupo de indivíduos, como um todo, a lidar com um problema complexo” (Kaio e Securato, 1997, p. 52). Esse processo inclui a aplicação repetida de questionários ao grupo de especialistas em várias rodadas, mantendo troca de informações até obter o consenso do grupo, principal objetivo do uso do método (Kaio, Securato, 1997; Marques e Freitas, 2018).

Ele pode ser de três tipos - convencional, normativo e *Policy Delphi* (Marques e Freitas, 2018, p. 392-3):

Delphi convencional – busca uma opinião de grupo sobre um determinado assunto, muitas vezes associada a previsões de algum tipo;

Delphi normativo – foca-se na identificação e no estabelecimento de objetivos e prioridades, no lugar de especulações e previsões. Com esse tipo de Delphi, procura-se estruturar e projetar um determinado assunto, mas com base no que é desejável e não no que é provável que aconteça;

Policy Delphi – procura-se gerar pontos de vista opostos sobre um determinado assunto, normalmente envolvendo políticas e sua implementação. Ao invés de gerar consenso, a ênfase é dada à identificação das opiniões divergentes.

Quanto à classificação, pode ser clássico e modificado:

a) clássico – no qual é recomendado a utilização de questionário de perguntas abertas na primeira de quatro rodadas entre os especialistas, permitindo que

suas opiniões sobre o tema sejam expressadas, utilizando a abordagem qualitativa. Na seguinte rodada, o questionário é elaborado conforme as respostas do primeiro, com questões quantitativas, com o objetivo de chegar ao consenso. A partir desta rodada, todos os dados são analisados conforme abordagem quantitativa (técnicas estatísticas). A terceira e a quarta rodada são estruturadas a partir das respostas da rodada anterior;

b) modificado – seguindo a abordagem qualitativa, a primeira rodada pode ser constituída tanto por grupos focais ou entrevistas, cujos dados devem ser analisados por meio de análise de conteúdo; ou por um questionário estruturado com perguntas quantitativas baseadas na literatura ou em alguma pesquisa anterior.

Em ambas as abordagens, as rodadas posteriores seguem o mesmo processo do Delphi clássico (Massaroli *et al.*, 2017).

Quanto à acessibilidade dos participantes do painel ao estudo, as características do Método Delphi possibilitaram a inclusão dos membros do painel de especialistas, residentes nas cinco regiões brasileiras, favorecendo a construção de dados que englobam o cenário nacional (Massaroli *et al.*, 2017).

Outra característica do Método Delphi é o anonimato dos participantes da pesquisa. Eles podem expressar suas opiniões livremente, sem precisar se preocupar com a aceitação, a posição e o status dos outros. Entretanto, segundo Marques e Freitas (2018), as opiniões dissidentes e minoritárias devem ser compartilhadas e relatadas, de modo que o painel de especialistas tenha acesso a elas e as possa integrar nas suas reflexões e nas suas argumentações quando do retorno da rodada. Dessa forma, neste estudo, empregou-se o Delphi do tipo normativo, modificado.

4.5.2 Procedimento de recrutamento dos participantes do estudo

Em função das características descritas, os participantes, enfermeiros, foram contatados através de contato telefônico e *e-mail* da base de dados do INCA (Coordenação de Ensino /Ensino de Enfermagem), na qual constam os contatos de egressos do curso de Residência de Enfermagem em Oncologia. Buscou-se também informações sobre os enfermeiros que atuavam nas Unidades e Centros de

Assistência de Alta Complexidade em Oncologia das regiões brasileiras através dos sites dessas instituições. Para convidar outros profissionais para compor o painel de especialistas, utilizou-se as informações da lista de contatos pessoais da pesquisadora.

Com o grupo formado, foi utilizada a ferramenta digital *WhatsApp* para informá-lo sobre o objetivo da pesquisa, a importância de sua participação, a garantia do anonimato, o tempo de resposta do questionário, a necessidade de mais de uma rodada de entrevista, enquanto não houvesse consenso entre eles, o envio da análise das respostas, a não obrigatoriedade de responder e a possibilidade de sair da pesquisa quando quisesse. Com o acordo dos profissionais, foi informado que seria enviada a Carta-convite e o *link* de acesso ao questionário pelo *Redcap*¹⁵.

O *REDCap* (*Research Electronic Data Capture*), ao qual o INCA tem vínculo, é uma plataforma de *software* segura, baseada na *web*, projetada para apoiar a captura de dados para estudos de pesquisa, fornecendo: a) uma interface intuitiva para captura de dados validados; b) trilhas de auditoria para rastrear manipulação de dados e procedimentos de exportação; c) procedimentos automatizados de exportação para *downloads* contínuos de dados para pacotes estatísticos comuns; e d) procedimentos para integração de dados e interoperabilidade com fontes externas (Harris *et al.*, 2009; Harris *et al.*, 2019).

O material enviado aos participantes, pelo *REDCap*, foi composto por: TCLE (Apêndice C); questionário sobre dados demográficos (Apêndice D); esclarecimento sobre o modelo (objetivo, breve fundamentação teórica); Guia de Orientação para o preenchimento do questionário (Apêndice E); um Glossário com algumas palavras e termos encontrados na literatura que trata do Método Paideia e o questionário/modelo (Apêndice F). A composição do painel se encontra no quadro no Apêndice G, e os dados provenientes do *RedCap* se encontram no Apêndice H.

¹⁵*REDCap* é a sigla para *Research Electronic Data Capture*. É uma plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas. O *REDCap* foi criado em 2004 por pesquisadores da *Vanderbilt University* (Tennessee, Estados Unidos). Conta com o suporte financeiro do *National Institute of Health* (NIH), e tem apoio técnico-científico do *REDCap Consortium*, constituído por mais de 2.600 instituições em mais de 117 países nos 6 continentes. *REDCap* foi introduzido no Brasil em 2011, através da Faculdade de Medicina da USP. Hoje, o Consórcio *REDCap* Brasil é a entidade responsável no país pela representação oficial da ferramenta junto a mais de 100 renomadas instituições. Disponível em: <https://redcapbrasil.com.br/>.

4.5.3 Procedimento de validação do modelo proposto

Quanto à validação do modelo, foi aplicado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), proposto por Hernández-Nieto, que tem a proposta de avaliar a concordância da clareza de linguagem, da pertinência prática e da relevância teórica de cada item entre os juízes-avaliadores (Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro, 2010).

Validação de conteúdo é um processo utilizado na pesquisa científica para garantir a precisão e relevância das informações coletadas. Ela é fundamental no processo de desenvolvimento de instrumentos de medidas ou de adaptação. Os itens do instrumento a ser construído devem ter embasamento exaustivo na teoria que o originou; ser analisado apenas por um comitê de especialistas; e ser avaliado por procedimentos quantitativos e qualitativos. Outra questão importante na validação é a qualidade e o número de juízes participantes - assunto já descrito (Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro, 2010; Alexandre e Coluci, 2011).

A concordância de cada item do questionário foi realizada através da escala de *Likert* com pontuação de um a cinco. Assim, conforme as notas de cada item, o cálculo do CVC foi realizado da seguinte forma¹⁶:

a) Média das notas de cada item (M_x):

Figura 3 – Cálculo CVC – médias das notas

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^j x_i}{J}$$

Fonte: (Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro, 2010, p. 513).

¹⁶ O passo a passo da fórmula foi transcrito do texto: CASSEPP-BORGES, V., BALBINOTTI, M. A. A., TEODORO, M. L. M. **Tradução e validação de conteúdo:** uma proposta para a adaptação de instrumentos. IN: PASQUALI, L. e cols. Instrumentação Psicológica [recurso eletrônico] : fundamentos e práticas. Dados eletrônicos. - Porto Alegre : Editora Artmed, 2010. P. 513

Onde o $i = 1$ representa a soma das notas dos especialistas e J representa o número de especialistas que avaliaram o item.

b) Com base na média, calcula-se o CVC inicial para cada item (CVC):

$$CVC_i = M_x / V_{máx}$$

Onde o $V_{máx}$ representa o valor máximo que o item poderia receber (5).

c) É recomendado o cálculo do erro (Pe_i), para descontar possíveis vieses dos avaliadores, para cada item: $Pe_i = (1/J)^J$

d) Com isso, o CVC final de cada item (CVC_c) será: $CVC_c = CVC_i - Pe_i$

e) Para o cálculo do CVC total do questionário (CVC_t), para cada uma das características (clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica) é sugerido o seguinte: $CVC_c = Mcvc_i - Mpe_i$

Onde o $Mcvc_i$ representa a média dos CVC dos itens do questionário e Mpe_i a média dos erros dos itens.

Em termos dos valores para a aceitação do CVC, recomenda-se que sejam aceitáveis os itens que obtiveram $CVC > 0,8$. (Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro, 2010).

4.6 Aspectos Éticos

O projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, em março de 2022, conforme descrito na Resolução CNS N.º 466/2012; Resolução MS/CNS N.º 510/2016 (Brasil, 2012, 2016), obtendo a aprovação em abril, sob o CAAE N.º 58226022.9.0000.5274 e Parecer N.º 5.410.501 (ANEXO A).

Assim, antes de iniciar o processo de coleta dos dados dos participantes do painel de especialistas, cada um foi informado sobre o teor e os objetivos do estudo e sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D).

Como forma de sinalizar sobre a concordância da participação na pesquisa, cada participante realizou a leitura do TCLE e respondeu no formulário do *RedCap*, assinalando (SIM) à pergunta “Você aceita”. Aqueles que concordaram deram seguimento respondendo as questões referentes aos dados demográficos e ao

questionário. O TCLE, além de estar descrito na ferramenta utilizada no estudo, pôde ser impresso e assinado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo demonstraram a relação que os princípios do Método Paideia (Dimensão Teórico-Pedagógica do AM) têm com o conteúdo dos documentos normativos legais brasileiros relacionados à educação, saúde, trabalho, profissão de técnico de enfermagem e oncologia. Permitindo, portanto, a elaboração do modelo de matriciamento educacional proposto e a sua validação pelo painel de especialistas da educação profissional técnica de nível médio, da saúde/oncologia, da profissão de técnico de enfermagem e da gestão da educação e do trabalho.

Dessa forma, na primeira parte desta seção, será apresentada a análise do alinhamento das categorias e as subcategorias com as UR provenientes dos documentos normativos legais. Em seguida, a análise do processo de construção, que inclui os aspectos de gestão educacional e a proposta de um curso de qualificação em oncologia baseados no AM/Método Paideia. E por fim, a análise do processo de validação do modelo pelos especialistas.

5.1 Análise do alinhamento das UR provenientes dos documentos normativos legais com as categorias e subcategorias

5.1.1 Elementos estruturantes dos documentos normativos legais e das categorias/subcategorias.

No Quadro 6 são demonstrados os documentos normativos legais que compuseram o *corpus* do estudo.

Quadro 6 - Documentos normativos legais do âmbito da educação, saúde, profissão de técnico de enfermagem e oncologia que compuseram o *corpus* do estudo.

Tipo de documento	N.º do documento	Descrição do caput/assunto
Constituição	CF 1998	(Preâmbulo) <i>Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.</i>

Continua

Continua

Lei	7.498/1986	<i>Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.</i>
	8.080/1990	<i>Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.</i>
	9.394/1996	<i>Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.</i>
	11.788/2008	<i>Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis n.ºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.</i>
	12.513/2011	<i>Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis n.º 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), n.º 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, n.º 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências.</i>
	14.238/2021	<i>Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências.</i>
Decreto	96.406/1987	<i>Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.</i>
	5.154/2004	<i>Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências.</i>
Resolução	CNE/CEB 4/1999	<i>Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico.</i>
	Cofen 609/2019	<i>Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem.</i>
	CNE/CP n.º 1/2021	<i>Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica.</i>

Continua

Continua

Portaria	MS/GM n.º 198/2004	(Assunto) <i>Instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.</i>
	MS/GM n.º 1.996/2007	<i>Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.</i>
	MS/GM n.º 3.189/2009	<i>Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).</i>
	MS/GM n.º 278/2014	<i>Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).</i>
	Consolidação GM/MS n.º 2/2017 - Anexo IX; Seção VII, art. 17 ao art. 18 – PNPCC	<i>Consolidação das normas sobre as políticas. nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.</i> <i>Obs.: Anexo IX – Origem Portaria 874, de 16 de maio de 2013: Caput - Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</i>

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** **CF** = Constituição Federal da República Federativa do Brasil; **PNPCC** = Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

E no Quadro 7, são demonstradas as categorias/subcategorias que fizeram relação com os documentos normativos legais do estudo.

Quadro 7 – Categorias e subcategorias da análise temática relacionadas ao referencial teórico-metodológico do Apoio Matricial /Dimensão Técnico-Pedagógica do Método Paideia.

Categoria	Subcategoria
Aspecto conceitual do Apoio Matricial	<ul style="list-style-type: none"> - Cogestão - Interdisciplinaridade - Suporte pedagógico e clínico - Território
Processo de ensino e aprendizagem na Dimensão Técnico-Pedagógica	<ul style="list-style-type: none"> - Perspectiva pedagógica construtivista, progressista - Uso da problematização - Experiência como base da relação educativa - Processo contínuo de ensino-aprendizagem - Método interativo entre o professor e o estudante, com estímulo à postura ativa bilateral, por meio de ofertas teóricas - Processo de ensinar aprendendo, aprender ensinando e multiplicando ações de formação
Operacionalização da Dimensão Técnico-Pedagógica	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem no trabalho, <i>in loco</i> - Concentração e dispersão – articulação entre a teoria e a prática - Professores como apoiadores horizontais, facilitadores - Compartilhamento ou troca de saberes, interação, construção conjunta - Trabalho interprofissional

Continua

Continua

<p>Efeitos da Dimensão Técnico-Pedagógica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação da capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesma, aos outros e ao contexto - Aprimoramento do repertório de conhecimentos - Aumento da resolubilidade das equipes - Ampliação do campo de ação das equipes - Ampliação do cuidado - integralidade do cuidado - Implementação da clínica ampliada e compartilhada - Aprimoramento de competências e de educação permanente
---	---

Fonte: A autora, 2024, de acordo com as categorias propostas por Santos *et al.*, (2021, p. 5).

Tendo em vista a demonstração dos elementos estruturantes - base da elaboração do modelo - à guisa de melhor compreensão, procurou-se descrever o alinhamento das UR de cada documento normativo legal com as categorias/subcategorias da Dimensão Técnico-Pedagógica .do AM – Método Paideia (DTP-AM).

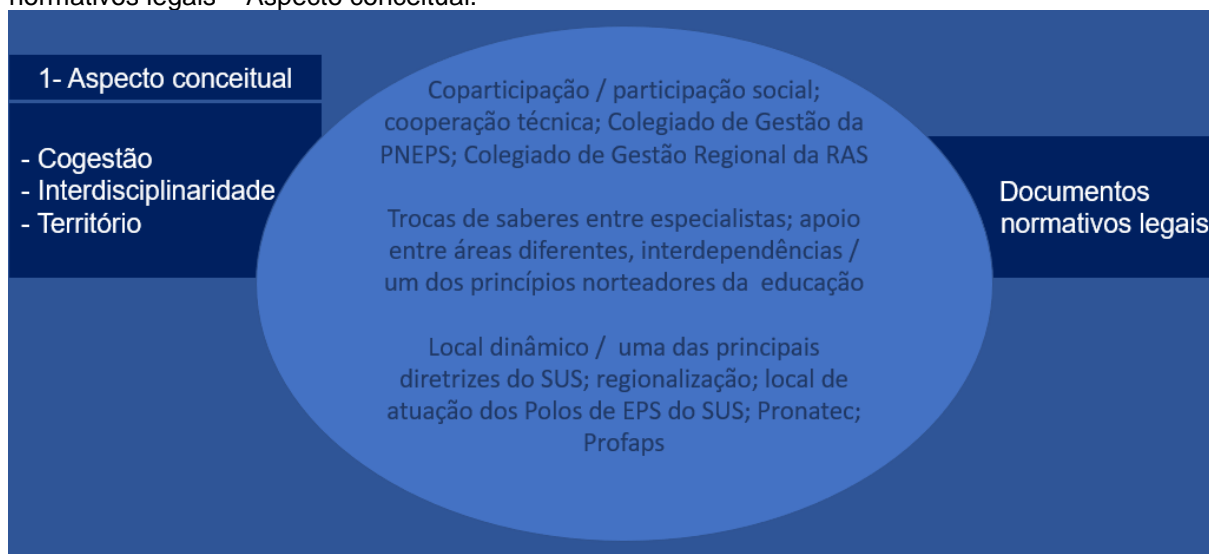
5.1.2 Relação entre as categorias/subcategorias da DTP-AM e as UR dos documentos normativos legais.

5.1.2.1 Categoria Aspecto Conceitual do DTP-AM.

As subcategorias que constituem essa categoria se referem aos pontos centrais do Método Paideia – cogestão, interdisciplinaridade, suporte pedagógico e clínico e território. O alinhamento destas foi realizado com 28 UR (21%) dos 17 documentos analisados. Essas UR foram identificadas em três leis, duas resoluções e quatro portarias (vide Apêndice B).

Conforme ilustrado na Figura 4, foram recortadas das subcategorias e das UR apenas palavras e frases curtas com valor semântico, constituindo os elementos de interseção entre ambos. As UR completas serão descritas logo a seguir.

Figura 4 - Elementos de interseção entre os princípios do AM/Método Paideia e os dos documentos normativos legais – Aspecto conceitual.



Fonte: A autora, 2024.

De acordo com Ferreira (1999), cogestão significa gestão em comum; administração ou gerência em sociedade. Para Campos (2014; 2015), cogestão é o estabelecimento deliberado de relações dialógicas, com compartilhamento de conhecimento e de poder, no exercício do governo de um programa, serviço, sistema ou política. O que implica em coparticipação de sujeitos com distintos interesses e diferentes inserções sociais em todas as etapas do processo de gestão (reflexão, deliberação e avaliação de resultados).

A cogestão é uma determinação da CF, no qual define como um dos princípios do SUS – a participação social, que resulta em maior democracia no espaço da gestão da saúde. Para isso, são formados os Conselhos de Saúde no âmbito municipal, estadual e nacional, nos quais têm assento gestores e usuários do sistema (Brasil, 2009). Para além desses colegiados, de acordo com a Lei n.º 8.142/1990, a participação social deve ser estimulada e valorizada no dia-a-dia entre os profissionais de saúde de todos os níveis e os usuários dos serviços que compõem as unidades de atenção à saúde do SUS. É, portanto, uma diretriz ética e política que visa motivar e educar os trabalhadores e democratizar o poder (Brasil, 1990; Campos 2013).

Campos (2013, p. 164) “considera que o SUS têm três objetivos básicos: a produção de saúde; a realização profissional e pessoal de seus trabalhadores; e a sua própria reprodução como política democrática e sistema solidário”, e é no exercício da cogestão que são construídos os contratos e compromissos entre os sujeitos envolvidos com o sistema.

No que concerne à ordenação da formação de profissionais de saúde de nível superior e médio, responsabilidade constitucional do SUS, as ações para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de nível médio da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social, como descrito na UR – art. 14 da Lei n.º 8.080/1990:

Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições (Brasil, 1990, art. 14).

De acordo com o sistema de governança da RAS do SUS, no qual estão envolvidos diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da referida rede, o Colegiado de Gestão Regional (CGR) desempenha papel importante, como um espaço permanente de pactuação e cogestão solidária e cooperativa onde é exercida a governança, a negociação e a construção de consensos, incluindo a proposição das ações de formação profissional técnica de nível médio em áreas estratégicas para a saúde (Brasil, 2010; 2009).

A PNEPS, estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, faz referência à cogestão quando refere que a condução da política deverá ser efetivada através de um colegiado de gestão, conforme as UR – incisos¹⁷ III e IV, do art. 21; art. 21 e 23 da Portaria MS/GM n.º 198/2004:

A condução locorregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instância interinstitucional e locorregional/roda de gestão) com as funções de: [...] (Brasil, 2004, art. 21)

[...] - propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde (Brasil, 2004, art. 21 - III);

¹⁷O Decreto n.º 9.191, de 1º de novembro de 2017, que estabelece as normas e as diretrizes para a elaboração, redação, alteração, consolidação e encaminhamento de propostas de atos normativos ao Presidente da República pelos Ministros, descreve, dentre outros, a forma como deve ser grafada os elementos que constituem os documentos normativos legais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9191.htm#art59.

[...] - estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos estados e no País. (Brasil, 2004, art. 21 - VII)

O Colegiado de Gestão de cada Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será composto por representantes de todas as instituições participantes e poderá contar com um Conselho Gestor que será constituído por representantes do gestor estadual (direção regional ou similar), dos gestores municipais (Cosems), do gestor do município sede do Polo, das instituições de ensino e dos estudantes, formalizado por resolução do respectivo Conselho Estadual de Saúde (Brasil, 2004, art. 23).

No que se refere à formação de trabalhadores para a saúde, nas diretrizes da PNEPS, a cogestão é inferida nas seguintes UR – art. 2º e 7º; 7º parágrafo do ANEXO II; e 2º parágrafo do ANEXO III da Portaria MS/GM n.º 1.996/2007:

A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (Brasil, 2007, Art. 2º).

A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde (Brasil, 2007, Art. 7º).

As Comissões de Integração Ensino-Serviço devem funcionar como instâncias interinstitucionais e regionais para a cogestão dessa política, orientadas pelo plano de ação regional para a área da educação na saúde, com a elaboração de projetos de mudança na formação (educação técnica, graduação, pós-graduação) e no desenvolvimento dos trabalhadores para a (e na) reorganização dos serviços de saúde (Brasil, 2007, ANEXO II – 7º parágrafo).

As ações para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social (Brasil, 2007, ANEXO III – 2º parágrafo).

No âmbito do MS, as diretrizes da PNEPS envolvem a cogestão na formação de profissionais de saúde para o setor, descrita nas UR – incisos VI e VII, do art. 4º; e Parágrafo único, do art. 9º da Portaria MS/GM n.º 278/2014:

fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa, no âmbito do Ministério da Saúde (Brasil, 2014, art. 4º - VI);

contribuir para a mudança cultural e institucional direcionada à gestão compartilhada e ao aprimoramento do SUS (Brasil, 2014, art. 4º - VII);

A gestão das ações de educação deve ter condução e coordenação compartilhadas entre as áreas de educação, técnicas, instituições parceiras e instrutorias, quando for o caso (Brasil, 2014, art. 9º - Parágrafo Único).

Na perspectiva de consolidação da Reforma Sanitária e, conseqüentemente do fortalecimento do SUS, o MS, através do Profaps, seguindo a diretriz do SUS, faz

referência à cogestão na UR – 2º parágrafo do ANEXO II da Portaria MS/GM n.º 3.189/2009:

As ações para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de nível médio da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social (Brasil, 2009, ANEXO II – 2º parágrafo).

No que concerne à educação, o MEC/CNE, através das Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica faz referência à cogestão na UR – art. 22 da Resolução CNE/CP n.º 1/2021:

As instituições de ensino devem formular e implantar, coletiva e participativamente, com base nos incisos I, dos arts. 12 e 13 da LDB, suas correspondentes propostas pedagógicas (Brasil, 2021, art. 22).

Em relação à profissão, a Lei n.º 7.498/1986, que trata sobre a regulamentação do exercício da profissão de enfermagem no território brasileiro, inclui a participação do técnico de enfermagem no processo de cogestão da equipe de saúde, como visto na UR referente ao art. 12d:

O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: [...] d) participar da equipe de saúde (Brasil, 1986, art. 12d).

Dessa forma, para que o técnico de enfermagem possa participar da atenção à saúde de maneira efetiva é necessário que ele seja capaz de realizar *reflexão, deliberação e avaliação de resultados*, o que será possível através de relações dialógicas e compartilhamento de conhecimento e poder entre os profissionais que compõem a equipe de saúde onde ele está inserido (Campos, 2015; Campos *et al.*, 2014).

Assim sendo, como integrante da equipe de saúde, no contexto da cogestão, ele se inclui no espaço onde todos decidem em negociação permanente, se responsabilizam, pactuam e articulam estratégias para a efetivação do cuidado aos usuários (Campos, 1998). A ideia de cogestão remete à transversalidade, horizontalidade de atividades, nas quais todos os envolvidos têm um papel importante e são corresponsáveis quanto ao resultado, embora haja assimetria de poder, de conhecimento, de condição social, econômica e existencial entre os profissionais de

saúde, usuários e pacientes - característica “constitutiva das relações humanas” (Campos, 2012, p.150).

Para Campos *et al.* (2014, p.989), “o fio condutor do trabalho de uma equipe de referência é o compartilhamento de saberes, competências, responsabilidades e ações”. Consideram que os conceitos de campo e núcleo são úteis para compor a interdisciplinaridade, sem diluir a especificidade dos saberes. *Núcleo* está relacionado à identidade do sujeito/trabalhador, à experiência pessoal, saberes específicos de cada profissão, habilidades, gosto, vocação. *Campo* seria um espaço coletivo de luta e composição, de interseção entre os saberes, cabendo a cada profissão buscar apoio em outras áreas para cumprir suas tarefas, resultando na produção de sentidos para o coletivo na constituição de objetivos para o trabalho, na definição de objeto e processos de trabalho. Assim, “todo saber e todo campo de prática são interdisciplinares” (Campos, 2015).

A subcategoria “interdisciplinaridade”, identificada em três UR dos documentos normativos legais, se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa (Japiassu. In: Viela e Mendes, 2003, p. 527).

Campos *et al.*, (2014, p. 989) referem que, “para atuar no ‘campo’, cada profissão buscaria apoio em outras áreas para cumprir suas tarefas, reforçando a interdisciplinaridade”, que é o fundamento do Apoio Matricial. Nessa perspectiva, os profissionais das áreas especializadas – de um *núcleo* especializado - podem dar suporte técnico especializado a uma determinada equipe – campo interdisciplinar.

Amorim & Gattás, (2007, p.83), consideram a interdisciplinaridade como “um método, caracterizado pela intensidade das trocas entre especialistas e pelo grau de integração das disciplinas no interior de um mesmo projeto, que pode ser de ensino, pesquisa etc.”. Para eles, através das relações de interdependência e de conexões recíprocas, esse projeto deflui de uma base comum: a interação entre as disciplinas. Há uma autêntica vontade de colaboração, de cooperação, de diálogo, de abertura ao outro – por isso que, a interdisciplinaridade, além do componente cognitivo, é também pensada em termos de atitude.

Corroborando com Campos, Amorim & Gattás (2007, p. 83) afirmam que a interdisciplinaridade é pensável em termos de poder

Ela não anula as formas de poder que todo o saber comporta, mas exige a disponibilidade para partilhar um saber e um poder que se tem consciência de não ser proprietário. Trata-se de não ocultar o seu próprio saber/poder, mas, ao contrário, torná-lo discursivo e acessível à compreensão de outros (2007, p. 83).

Para Vasconcelos (1996. In: Almeida Filho, 1997, p. 8), a interdisciplinaridade é “entendida como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados”. Almeida Filho (1997, p. 13) refere que “a interdisciplinaridade exige a identificação de uma problemática comum e de uma plataforma de trabalho conjunto, gerando uma fecundação e aprendizagem mútua”.

A interdisciplinaridade deve ser entendida também como uma atitude de permeabilidade aos diferentes conhecimentos que podem auxiliar o processo de trabalho e a efetividade do cuidado num determinado momento e espaço. É o trabalho em que as diversas ações, saberes e práticas se complementam, onde não se ensina, nem se aprende: vive-se, exerce-se (Brasil, 2010).

O sentido da composição interdisciplinar da equipe e de uma racionalidade gerencial anti-*Taylor* (anti-fragmentação do trabalho) é o resultado do aprender fazendo e produzir aprendendo, modificando o próprio modo de estar no mundo e no trabalho (Campos, 1998). O caráter anti-*Taylor* reside “na construção coletiva de intervenções em saúde, co-produzidas entre os trabalhadores, gestores e usuários em função da necessidade” (Oliveira. In: Campos e Guerreiro, 2008, p. 275).

No contexto da educação, o MEC constitui a interdisciplinaridade como um dos princípios norteadores, conforme as UR – inciso IV, do art. 3º da Resolução CNE/CEB n.º 04/1999; e inciso VIII, do art. 3º da Portaria CNE/CP n.º1/2021:

São princípios norteadores da educação profissional de nível técnico os enunciados no artigo 3.º da LDB, mais os seguintes: [...] - flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização [...] (Brasil, 1999, art. 3º - IV).

São princípios da Educação Profissional e Tecnológica: [...] - interdisciplinaridade assegurada no planejamento curricular e na prática pedagógica, visando à superação da fragmentação de conhecimentos e da segmentação e descontextualização curricular [...] (Brasil, 2021, art.3º - VIII).

Assim, a interdisciplinaridade é comum ao Método Paideia e a um dos princípios norteadores da educação profissional e tecnológica brasileira. Entende-se, portanto, que, no âmbito do ensino profissional, o indivíduo deve ser preparado para atuar no contexto da saúde de forma cooperativa entre os diversos saberes a fim de,

horizontalmente, realizar ações completas e contribuir com a integralidade do cuidado na atenção à saúde.

No que tange à subcategoria “território”, Castro e Campos (2014, p. 38) referem que “a ‘territorialização’ é uma das principais diretrizes do SUS”, sendo concebida pelo MS, com a “responsabilidade sanitária”, como responsabilidade de uma equipe sobre a saúde da população a ela vinculada (Brasil, 2014, p.19). Confirmado por Bispo Júnior e Moreira, quando descrevem que “o apoio matricial está pautado na interprofissionalidade, trabalho em redes, atuação em território definido, compartilhamento de saberes, deliberação conjunta e cogestão” (2017, p. 2).

Em termos de conceito, o MS define território como

um conjunto de sistemas naturais e artificiais que engloba indivíduos e instituições, independentemente de seu poder. Deve ser considerado em suas divisões jurídicas e políticas, suas heranças históricas e seus aspectos econômicos e normativos. É nele que se processa a vida social e nele tudo possui interdependência, acarretando no seu âmbito a fusão entre o local e o global (Brasil, 2010, p.18).

O território também “é entendido como uma força viva de relações, algo além da área geográfica, uma área delimitada como o *lócus* de ação, os *lócus* de vida das pessoas” (Saraceno, 2001. In: Cardarelli, 2016, p. 71). Ele “é construído e desconstruído por relações de poder que envolvem uma gama de atores que territorializam suas ações através do tempo em consonância com cada sociedade” (Santos, 1979. In: Cardarelli, 2016, p. 71). Portanto, “a ideia de território transitaria do político para o cultural, das fronteiras entre os povos aos limites do corpo e ao afeto entre as pessoas” (Cardarelli, 2016, p. 71).

No que tange à responsabilidade sanitária, os profissionais de saúde que atuam no território, para além do conhecimento da realidade de saúde e da situação epidemiológica e socioeconômica da população/comunidade local, devem identificar suas fragilidades e possibilidades, “figurando-a como algo vivo e dinâmico” (Brasil, 2010, p. 18).

Tratando-se da PNEPS, estabelecida pela SGTES/MS, como estratégia do SUS para capacitar e desenvolver profissionais do setor, sua atuação nos territórios foi realizada através dos Polos de EPS, cujo formato seguiu até a implementação de novas diretrizes incluídas na Política, editadas na Portaria n.º 1.996/2007. Dentre as

várias funções desses Polos, no estudo foram identificadas as UR descritas no inciso I, do art. 21; art. 25 e Parágrafo único, do art. 25 da Portaria MS/GM n.º 198/2004:

identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva (Brasil, 2004, art. 21 – I);

Cada Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS será referência e se responsabilizará por um determinado território, que a ele se vinculará para apresentar necessidades de formação e desenvolvimento (Brasil, 2004, art. 25);

A definição dos territórios locorregionais se fará por pactuação na Comissão Intergestores Bipartite e aprovação no Conselho Estadual de Saúde em cada Estado, não podendo restar nenhum município sem referência a um Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (Brasil, 2004, art. 25 – Parágrafo único).

No mesmo contexto de território/região, foram identificadas mais outras duas UR – inciso IV, do art. 2º e art. 8º da Portaria MS/GM n.º 278/2014, em documentos referentes à EPS, como as que seguem:

ações de educação regionalizadas/territorializadas: ações de educação a serem executadas de forma regionalizada/territorializada, com o intuito de ampliar o acesso às ações de desenvolvimento e otimizar a utilização dos recursos (Brasil, 2014, art. 2º - IV);

Art. 8º A definição das estratégias de execução das ações de educação regionalizadas/territorializadas é de responsabilidade das áreas de educação das Unidades do Ministério da Saúde nos Estados (Brasil, 2014, art. 8º);

A territorialização, no que concerne ao ensino, deve vencer o desafio do tamanho e das diferenças regionais do país para que haja equidade na qualidade da assistência prestada no território brasileiro. Para isso, duas das diretrizes de implementação da PNEPS estão descritas na UR – Parágrafo único, do art. 1º da Portaria MS/GM n.º 1.996/2007:

[...] A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (Brasil, 2007, art. 1º - Parágrafo único).

Ainda, nos documentos relacionados à PNEPS, foram identificadas UR – 4º parágrafo do item 2, do ANEXO II da Portaria MS/MG n.º 1.996/2007, que reforçam sobre a qualificação de profissionais de saúde conforme a necessidade do serviço e do perfil epidemiológico da população/região.

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, elaborado de acordo com o Plano Regional de Saúde e coerente com a Portaria GM/MS n.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS, deverá conter: [...] - caracterização da necessidade de formação em saúde (Brasil, 2007, ANEXO – 2 – 4º parágrafo c);

[...] - identificar a necessidade de determinadas categorias profissionais e de desenvolvimento dos profissionais dos serviços a partir do perfil epidemiológico da população e dos processos de organização do cuidado em saúde de uma dada região (Brasil, 2007, ANEXO – 2 – 4º parágrafo d).

Em relação à qualificação de profissionais de saúde de nível médio que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde, assim como nos diferentes territórios do país, as UR – inciso I, do Parágrafo único, do art. 1º e art. 16 da Lei n.º 12.513/2011 - encontradas nos documentos normativos legais referem-se à ampliação de oferta de cursos técnicos e à formação de profissionais de nível técnico para a Saúde, conforme descrito abaixo:

É instituído o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), a ser executado pela União, com a finalidade de ampliar a oferta de educação profissional e tecnológica, por meio de programas, projetos e ações de assistência técnica e financeira. Parágrafo único. São objetivos do Pronatec: I - expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio presencial e a distância e de cursos e programas de formação inicial e continuada ou qualificação profissional (Brasil, 2011, art. 1º, PU - I).

Os arts. 15 e 16 da Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, passam a vigorar com a seguinte redação: “Art. 15. É instituído o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, destinado aos estudantes de educação superior, prioritariamente com idade inferior a 29 (vinte e nove) anos, e aos trabalhadores da área da saúde, visando à vivência, ao estágio da área da saúde, à educação profissional técnica de nível médio, ao aperfeiçoamento e à especialização em área profissional, como estratégias para o provimento e a fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades e em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011, art. 16).

Nesse sentido, tendo em vista a carência de formação de pessoal em áreas estratégicas, o MS, através do Profaps, alerta para a necessidade que se considere as especificidades regionais e as necessidades de formação para o “território”, conforme descrito na seguinte UR – parágrafo segundo, do art. 1º da Portaria MS/GM n.º 3.189/2009):

O programa de formação profissional técnica de nível médio em áreas estratégicas para a saúde deve considerar as especificidades regionais, as necessidades de formação e a capacidade de oferta institucional de ações técnicas de educação de nível médio na saúde (Brasil, 2009, art. 1º, § 2º).

Como descrito, tanto as referências legais educacionais quanto as da saúde sinalizam o território como questão importante para a capacitação do trabalhador,

ligando-o ao local da comunidade, onde acontece a dinâmica da vida, e com ela os seus aspectos socioculturais e de saúde.

Embora esta categoria seja constituída por quatro subcategorias, nas quais observou-se alinhamento com os documentos, para a subcategoria “suporte pedagógico e clínico” não foram encontradas palavras ou frases que correlacionassem aos documentos. Não obstante, suporte é o mesmo que apoio, colaboração, ideias que, por sua vez, vão ao encontro do trabalho em equipe e da cogestão.

O apoio pressupõe suporte/auxílio para lidar com as diferentes complexidades que envolvem a produção de saúde. Dessa forma, considerando o modelo proposto, a equipe apoiadora deve proporcionar à equipe matriciada apoio nas questões técnicas e pedagógicas, visando ampliar a capacidade resolutive. Tal ponto é um eixo chave na constituição de um processo de trabalho colaborativo que permita transformação dos sujeitos envolvidos.

De acordo com a descrição do alinhamento dos elementos constitutivos desta categoria/subcategoria com as UR dos documentos normativos legais da PNEPS/SUS, das Diretrizes da Educação Profissional e Tecnológica e da profissão do técnico de enfermagem, durante o planejamento e a operacionalização do modelo de matriciamento educacional, os envolvidos (gestores, docentes, preceptores, supervisores, profissionais/estudantes) deverão atentar para os seus princípios e diretrizes. Para isso, é essencial que os sujeitos discutam sobre o referencial teórico-metodológico que embasa as ações educacionais, com o objetivo de conhecer e dirimir dúvidas, antes de iniciar o planejamento do matriciamento educacional. Sugere-se realizar oficinas e rodas de conversas entre as unidades matriciadas que estiverem em cooperação técnica com a unidade matriciadora – seguindo o modelo do Nasf-AB.

No que concerne aos gestores, que poderão estar incluídos os secretários municipais de saúde, diretores de unidades assistenciais, chefes de divisão de enfermagem e chefes de setores dos Cacon e Unacon, seu apoio dessas pessoas poderá garantir o início e a continuidade da ação educacional, conforme é demonstrado na história da saúde coletiva do país, inclusive do AM. Não basta apenas

ter vontade de melhorar a assistência do SUS - é preciso apoio político e econômico dos indivíduos com poder para isso.

Como fio condutor do trabalho, a equipe deverá trabalhar de forma interdisciplinaridade – um dos princípios norteadores da educação, que para Campos é “o compartilhamento de saberes, competências, responsabilidades e ações” (2014, p. 989). Nesse sentido, os técnicos de enfermagem deverão ser incluídos na “roda de discussão do cuidado, do ensino e/ou da pesquisa. Isso, poderá ser considerado um desafio, porque mesmo tendo como princípio do SUS, não parece ser percebido no dia a dia da assistência nos serviços públicos. O AM afirma esse princípio como uma estratégia do SUS para a renovação da gestão, da assistência, com vista ao cuidado integral no que diz respeito ao usuário e ao trabalhador conforme visto nas seções anteriores.

Em relação ao suporte clínico e pedagógico, é essencial que os professores/preceptores exerçam a função de ‘suporte’, junto aos alunos, de forma horizontal, atendendo as suas demandas, que são evocadas no dia a dia do mundo do trabalho. Para além disso, é essencial haver um espaço regular para que eles possam trazer seus temas de interesse para inclusão na ação educacional proposta, conforme descrito no item 2.4.1.2.

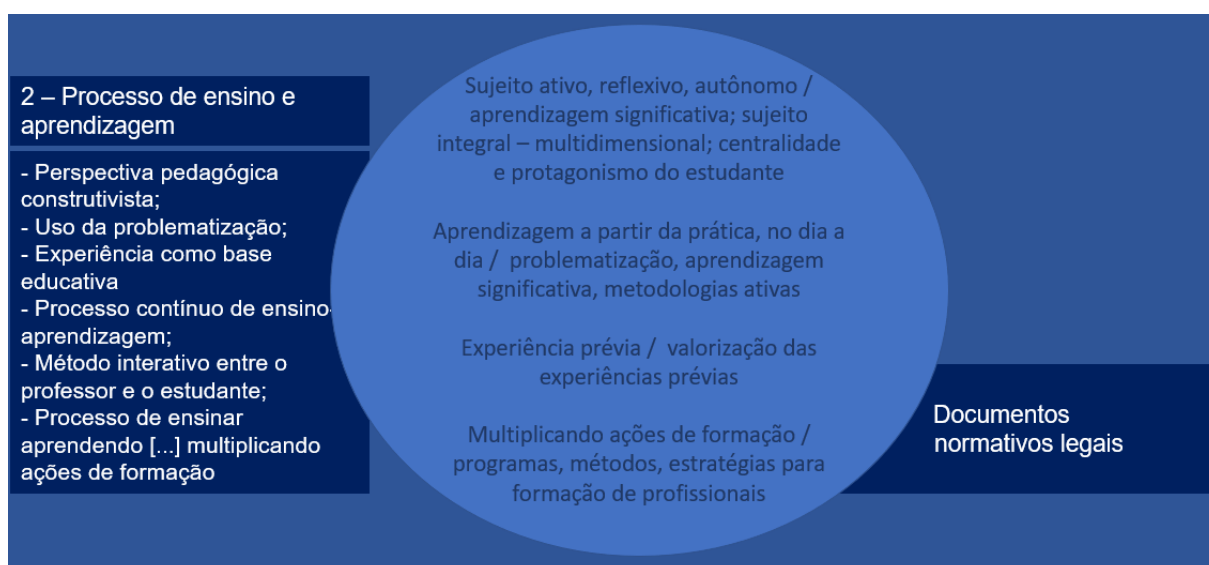
No que concerne ao alcance do local das necessidades de aprimoramento do conhecimento, o território assim como a regionalização, uma das principais diretrizes do SUS, favorece a interiorização do conhecimento e, portanto, a democratização de novas possibilidades tecnológicas. Nesse sentido, a proposta de um curso de qualificação em oncologia para técnicos de enfermagem coaduna com as orientações da PNEPS no que diz respeito à consideração das especificidades regionais; da superação das desigualdades; das necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde; e da capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

5.1.2.2 Processo de ensino e aprendizagem na DTP-AM

Nesta categoria será discutida a forma de ensino-aprendizagem proposta por Gastão Wagner de Souza Campos, da qual foram identificadas 32 (24%) UR nos documentos normativos. Essas UR foram identificadas na CF, em três leis, em uma resolução e em cinco portarias (vide Apêndice B).

Esta categoria é composta por seis subcategorias: 1- Perspectiva pedagógica construtivista, progressista; 2- Uso da problematização; 3- Experiência como base da relação educativa; 4- Processo contínuo de ensino-aprendizagem; 5- Método interativo entre o professor e o estudante, com estímulo à postura ativa bilateral, por meio de ofertas teóricas; 6- Processo de ensinar aprendendo, aprender ensinando e multiplicando ações de formação. O seu alinhamento com as UR dos documentos normativos legais foi realizado através de recortes de palavras ou frases com valor semântico similar, constituindo os elementos de interseção entre ambos (Figura 5). As UR completas serão descritas logo a seguir.

Figura 5 - Elementos de interseção entre os princípios do Método Paideia e os dos documentos normativos legais – Processos de ensino e aprendizagem.



Fonte: A autora, 2024.

Com o intuito de facilitar o entendimento, as subcategorias foram agrupadas, didaticamente, em três itens:

- 1- Referencial teórico pedagógico - Perspectiva pedagógica construtivista, progressista;
- 2- Métodos de ensino e estratégias de ensino: Uso da problematização; Experiência como base da relação educativa; Método interativo entre o professor e o estudante, com estímulo à postura ativas bilaterais por meio de ofertas teóricas. Estratégias: Discussão de casos; articulação entre a teoria e a prática; compartilhamento ou troca de saberes, interação, construção conjunta; e

- 3- Processo de ensinar/aprendendo; aprender/ensinando e multiplicando ações de formação.

Referencial teórico pedagógico

O Método Paideia, em sua dimensão pedagógica, para a formação de trabalhadores, chamado de “Formação Paideia”, reunindo elementos do construtivismo, do materialismo dialético sócio-histórico, da pedagogia do oprimido, da psicanálise e outros, busca articular teoria e prática. Considera o estudante ativo e protagonista no processo de aprendizagem, na perspectiva do desenvolvimento integral do sujeito (Viana e Campos, 2018; Campos 2015). O construtivismo,

que trabalha com a inseparabilidade do sujeito e do objeto, do individual e do social, sugere que o conhecimento é o resultado da relação dialética entre as relações sociais as mais variadas e a capacidade de ação reflexiva do próprio sujeito, o que Vygotsky irá denominar de relação dialética entre ‘atividades interpessoais’ e ‘atividades intrapessoais’ (Campos, 2015, p. 64).

Campos refere que “os inúmeros autores elaboraram o construtivismo sócio-histórico, dentre eles, Vygotsky e Paulo Freire, com concepções perfeitamente aplicáveis à Saúde Coletiva, [...] que tem o compromisso com a produção de saúde, com ênfase no fortalecimento dos sujeitos individuais e coletivos” (2000, p. 61, 71).

A partir do movimento sanitarista, Campos sugere “reorientar as práticas de saúde voltando-se para ampliar a capacidade de análise e de cogestão dos Sujeitos”, o que chama de prática construtivista (Campos, 2015, p. 16).

Os elementos característicos do construtivismo (Campos, 2013; 2015; 2018; 2006, 2000; Oliveira e Campos, 2018), de acordo com esses pesquisadores, podem ser descritos como: a) Sujeito – parte fundamental na construção do conhecimento; corresponsável pela construção de conhecimento; reflexivo e ativo; autônomo; b) Conhecimento – produção através das interações estabelecidas entre o sujeito e o objeto; produção contínua e ativa; c) Processo de aprendizagem - utilização de métodos ativos, levando o sujeito a se interessar pela busca da verdade, da reinvenção, da reconstrução; e d) Professor – articulador, facilitador do processo de conhecimento do sujeito.

Na perspectiva de a concepção pedagógica construtivista ter elementos identificados nos documentos normativos da educação, destacou-se a seguinte UR - inciso III, do art. 3º da Lei 9.394/1996:

O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: [...] - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas (Brasil, 1996, art. 3º - III).

Um dos princípios das diretrizes educacionais brasileiras refere-se à possibilidade de mais de uma concepção pedagógica, o que inclui o construtivismo. As concepções pedagógicas estão intimamente ligadas às questões ético-políticas. Por exemplo, se espera formar trabalhadores autônomos, reflexivos, corresponsáveis pelo seu resultado, a concepção pedagógica deverá determinar as condições de ensino-aprendizagem e a estrutura no qual será desenvolvido o ensino.

O MS, também, fornece elementos do construtivismo evidenciados nas diretrizes de implementação da PNEPS, tanto do âmbito nacional quanto do próprio Ministério, conforme as UR – inciso I, do art. 2º e inciso IV, do art. 4º da Portaria MS/GM n.º 278/2014; e parágrafo 1, 2 e 4 do ANEXO II da Portaria MS/GM n.º 1.996/2007:

Para efeitos desta Portaria, considera-se: - Educação Permanente em Saúde (EPS): aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2014, art. 2º - I);

[...] Aprendizagem significativa: processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho (Brasil, 2014, art. 2º - II).

São diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde: [...] - favorecer a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização nos processos de trabalho do Ministério da Saúde (Brasil, 2014, art. 4º - IV);

[...] valorizar as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem (Brasil, 2014, art. 4º - X).

[...] A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (Brasil, 2007, ANEXO II – 1, 2º parágrafo - b);

[...] propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho [...] (Brasil, 2007, ANEXO II – 1, 4º parágrafo - b).

No contexto do MEC, o CNE também fornece elementos do construtivismo em suas diretrizes, conforme as UR – inciso II e VII, do art. 3º; inciso V, do art. 8º; inciso X, do art. 24 da Resolução CNE/CP n.º 1/2021:

São princípios da Educação Profissional e Tecnológica: [...] respeito ao princípio constitucional do pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas (Brasil, 2021, art. 3º - II);

[...] indissociabilidade entre educação e prática social, bem como entre saberes e fazeres no processo de ensino e aprendizagem, considerando-se a historicidade do conhecimento, valorizando os sujeitos do processo e as metodologias ativas e inovadoras de aprendizagem centradas nos estudantes (Brasil, 2021, art. 3º - VII);

São critérios para o planejamento e a organização de cursos de Educação Profissional e Tecnológica: [...] incentivo ao uso de recursos tecnológicos e recursos educacionais digitais abertos no planejamento dos cursos como mediação do processo de ensino e de aprendizagem centrados no estudante (Brasil, 2021, art. 8º - V);

O plano de curso da Educação Profissional Técnica de Nível Médio deve considerar, em seu planejamento: [...] incentivo à inovação por meio de metodologias que estimulem o protagonismo do estudante na área de atuação profissional (Brasil, 2021, art. 24 - X).

Campos, tendo como base a ‘valorização das inter-relações nas práticas em saúde’ e os ‘processos de produção de sujeitos ou de novas subjetividades’, pensa que “o casamento entre o saber em saúde coletiva com a perspectiva pedagógica construtivista [...] possa abrir vereda para a superação do caráter prescritivo e normativo da maioria dos programas de saúde pública” (1999, p. 401-2).

Desse modo, infere-se que a concepção pedagógica aceita por Campos valoriza o sujeito no processo de ensino-aprendizagem, atribuindo-lhe autonomia e responsabilidade de criação e de transformação da realidade a partir dele mesmo.

Métodos e estratégias de ensino

No que tange à capacitação de trabalhadores para a saúde, o Método Paideia, na dimensão didático-pedagógica, estimula a abordagem interativa entre o professor e o estudante, fomentando a participação de ambos por meio de ofertas teóricas; busca articular teoria e prática, favorecendo a problematização e a aprendizagem a partir da prática (Viana e Campos, 2018).

A problematização, metodologia de ensino, de estudo e de trabalho, segundo Viana e Campos (2018), deve ser utilizada sempre que seja oportuno, em situações que necessitam ser refletidas no dia a dia do trabalho e da vida em sociedade. O ambiente de trabalho é um campo fértil de oportunidade para problematizar os desafios pelos quais passam os estudantes/trabalhadores. Ela busca articular a teoria e a prática na perspectiva de solução para o problema apresentado. Considerando o estudante/trabalhador como o sujeito da sua aprendizagem, trabalha com referência

aos eixos do saber, do afeto e do poder, propiciando, assim, a sua preparação para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo, sempre para melhor, para um mundo e uma sociedade que permitam uma vida mais digna para si próprio e o usuário (Viana e Campos, 2018; Berbel, 1998).

Berbel (1998), aposta nos pressupostos do método da problematização, que inclui a ação ativa dos estudantes/trabalhadores,

desde o observar atento da realidade e a discussão coletiva sobre os dados registrados, mas principalmente com a reflexão sobre as possíveis causas e determinantes do problema e depois com a elaboração de hipóteses de solução e a intervenção direta na realidade social, tem-se como objetivo a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, como agentes sociais que participam da construção da história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão (1998, p. 144-5).

A “experiência como base da relação educativa” considera a anterior aprendizagem do mundo pelo estudante/trabalhador. Reforçando que o saber parte do próprio sujeito, da superação do conhecimento no nível da ‘doxa’¹⁸ pelo verdadeiro conhecimento...” (Freire, 2013, p. 85-6). O estudante/trabalhador estará mais convicto do seu aprendizado se o objeto de estudo coincidir com objetos ligados à sua existência concreta (Freire, 1979. *In*: Campos, 2015). Portanto, a experiência laboral pode fornecer estímulos à aprendizagem do estudante ao longo do processo de trabalho.

No ‘método interativo entre o professor e o estudante/trabalhador’, Paulo Freire aposta na superação do termo "educador do educando" - típico da educação bancária - para o de "educador-educando com educando-educador", ambos sujeitos do processo de aprendizagem, crescendo juntos e horizontalmente. Dessa forma, promovem o autoconhecimento de si mesmos e da realidade que os envolve, num processo de aprendizagem contínuo (2013). Esse termo é utilizado pela EPS para referir à formação contínua dos profissionais de saúde (Brasil, 2009, p. 43). Como estratégias de ensino, o Método sugere discussão de casos; articulação entre a teoria e a prática; compartilhamento ou troca de saberes, interação, construção conjunta (Campos, 2013, 2015).

Nesse sentido, nos documentos normativos foram encontradas as UR – inciso X, do art. 3º da Lei n.º 9.394/1996; inciso X, do art. 24 e art. 45 da Resolução CNE/CP

¹⁸Palavra grega, que significa crença comum ou opinião popular (Freire, 1970, p. 59).

n.º 1/2021; item 1 do ANEXO II da Portaria MS/GM n.º 1.996/2007; inciso II, do art. 2º, incisos III e IX, do art. 4º da Portaria MS/GM n.º 287/14:

[...] propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho [...] (Brasil, 2007, Anexo II – 1);

São diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde: [...] - promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas (Brasil, 2014, art. 4º - III);

valorizar as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem (Brasil, 2014, art. 4º - IX);

O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: [...] - valorização da experiência extraescolar (Brasil, 1996, art. 3º- X);

Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm [...]. (Brasil, 2007, Anexo II - 1);

aprendizagem significativa: processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho (Brasil, 2014, art. 2º - II);

incentivo à inovação por meio de metodologias que estimulem o protagonismo do estudante na área de atuação profissional (Brasil, 2021, art. 24 – X);

A avaliação da aprendizagem dos estudantes visa à sua progressão contínua para o alcance do perfil profissional de conclusão, sendo diagnóstica, formativa e somativa, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos, na perspectiva do desenvolvimento das competências profissionais da capacidade de aprendizagem, para continuar aprendendo ao longo da vida. (Brasil, 2021, art. 45);

Com base nesses pressupostos, a proposta de um modelo matricial de educação deve ser constituída de elementos metodológicos de ensino que estimulem o sujeito/técnico de enfermagem a utilizar o seu potencial humano, incluindo suas experiências prévias, para construir conhecimento, percebendo-se como coparticipante do processo de cuidar.

Processo de ensinar/aprendendo; aprender/ensinando e multiplicando ações de formação

Compreende-se, neste item, que as ações e as proposições de formação de trabalhadores para a saúde do âmbito do SUS é “menos técnico e mais político, porque a todos cabe a função multiplicadora das ações de produção de saúde” (Moura *et al.* In: Campos, 2013, p. 177).

Nessa perspectiva, foram encontradas UR na CF, nos documentos normativos da educação, da saúde, incluindo a Lei do Estatuto da Pessoa com Câncer.

A CF outorgou ao SUS a formação de trabalhadores para a área da saúde. Este organizou uma maneira de formar profissionais para o setor, criando Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino; delegando ações de formação de pessoal aos três entes governamentais: a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e ratificando a ação de formação de pessoal na linha de cuidados oncológicos, como visto nas UR – inciso III, do art. 200 da CF/1988; inciso III, do art. 6º, Parágrafo único, do art.14, inciso IX, do art.15, inciso I, do art. 27 e art. 41 da Lei 8,080/1990:

Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (Brasil, 1988, art. 200 – III); e

Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): [...] - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde (Brasil, 1990, art. 6º - III).

Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições. (Brasil, 1990, art. 14 – P.U.);

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: [...] - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde (Brasil, 1990, art. 15 - IX);

A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: I - 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, 1990, art. 27 - I);

As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia (Brasil, 1990, art. 41).

Quanto à formação técnica, especificamente, o Congresso Nacional, através do Pronatec, possibilita a formação desses profissionais, como visto na UR – item IV, do Parágrafo único, do art. 1º da Lei 12.513/2011:

É instituído o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), a ser executado pela União, com a finalidade de ampliar a oferta de educação profissional e tecnológica, por meio de programas, projetos e ações de assistência técnica e financeira. Parágrafo único. São objetivos do Pronatec: - ampliar as oportunidades educacionais dos trabalhadores, por meio do incremento da formação e qualificação profissional; (Brasil, 2011, art. 1º - PU – IV).

No que tange à educação, o MEC, através das Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica, descreve a formação continuada de trabalhadores, conforme a UR – inciso I, do art. 4º da Resolução CNE/CP n.º 1/2021:

A Educação Profissional e Tecnológica, com base no § 2º do art. 39 da LDB e no Decreto n.º 5.154/2004, é desenvolvida por meio de cursos e programas de: - qualificação profissional, inclusive a formação inicial e a formação continuada de trabalhadores (Brasil, 2021, art. 4º- I).

No que diz respeito ao MS, foi instituída a PNEPS e outros programas para a formação de trabalhadores para a saúde, conferido pelas UR – art. 1º e inciso III, do art. 21 da Portaria MS/GM n.º 198/2004; e parágrafo 1º, do art. 1º da Portaria MS/GM n.º 3.189/2009:

Fica instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (Brasil, 2004, art. 1º);

A condução locorregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instância interinstitucional e locorregional/roda de gestão) com as funções de: [...] - mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas) (Brasil, 2004, art. 21 - III);

Definir as diretrizes e estratégias para a implementação do Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS. § 1º A educação profissional a que se refere esta Portaria será desenvolvida por meio de cursos e programas de formação inicial e continuada de trabalhadores, incluídos a capacitação, o aperfeiçoamento, a especialização e a atualização em todos os níveis de escolaridade, e a educação profissional técnica de nível médio desenvolvida, de forma articulada, com o ensino médio. (Brasil, 2009, art. 1º - § 1º).

De acordo com o MS, são consideradas ações de educação para o processo de formação de profissionais para o setor a UR – inciso VI, do art.2º da Portaria MS/GM n.º 278/2014:

ações de educação: reflexão e aprendizagem no/para o trabalho, no âmbito das equipes multiprofissionais, cursos presenciais e à distância, aprendizagem em serviço, grupos formais de estudos, intercâmbios ou estágios, oficinas, seminários, congressos e outras, que contribuam para a pactuação dos processos de trabalho, formação, atualização, qualificação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores, em consonância com as diretrizes institucionais do Ministério da Saúde (Brasil, 2014, art. 2º - VI)

Quanto à formação para a atenção oncológica, a Lei do Estatuto da Pessoa com Câncer e a PNPC descrevem como um dos seus princípios e diretrizes a formação de profissionais especializados para a assistência das pessoas com câncer,

conforme verificada nas UR – inciso VIII, do art. 2º e inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 14.238/2021; e inciso I, do art. 18, do ANEXO IX da Portaria MS/GM Consolidação n.º 2/2017:

Estatuto da Pessoa com Câncer - Art. 2º São princípios essenciais deste Estatuto: [...] - fomento à formação e à especialização dos profissionais envolvidos; (Brasil, 2021, art. 2º - VIII);

É dever do Estado desenvolver políticas públicas de saúde específicas direcionadas à pessoa com câncer, que incluam, entre outras medidas: [...] - promover processos contínuos de capacitação dos profissionais que atuam diretamente nas fases de prevenção, de diagnóstico e de tratamento da pessoa com câncer (Brasil, 2021, art. 7º - VII);

São diretrizes relacionadas à educação no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer: - fomento à formação e à especialização de recursos humanos para a qualificação das práticas profissionais desenvolvidas em todos os eixos fundamentais contidos nesta Política (Brasil, 2017, ANEXO IX - art. 18 - I).

Em vista das UR descritas, é entendido que a formação e a qualificação de trabalhadores da saúde, de qualquer nível ou categoria, é uma ordenança constitucional, com envolvimento do MS e do MEC. Assim, o modelo educacional embasado no Método Paideia, com a proposta de qualificar os técnicos de enfermagem que atuam nos Cacon e Unacon, na perspectiva de matriciamento, possibilitará o acesso à ação educacional nas regiões brasileiras, que de outra forma, seria dispendioso e complexo. A qualificação desses profissionais, qualifica a assistência oncológica, fortalecendo, portanto, o SUS.

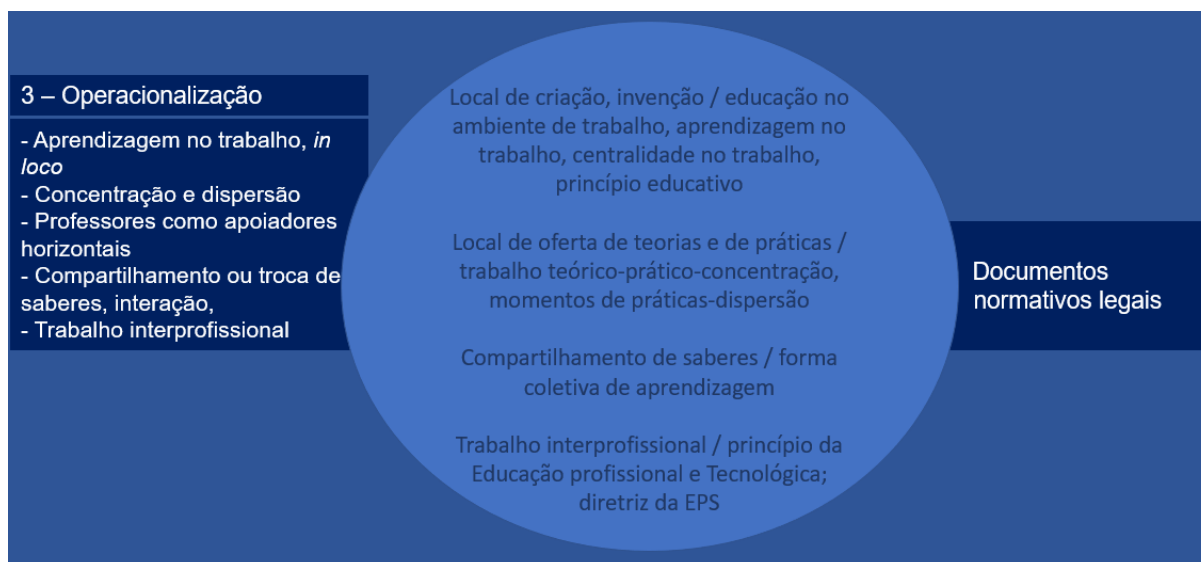
O que se pretendeu analisar nessa categoria, “Processo de ensino e aprendizagem do AM/Método Paideia” foi a relação que seus elementos constitutivos do processo de ensino-aprendizagem têm com as prescrições da legislação educacional e da saúde brasileira. Sendo base, portanto, para o desenvolvimento das ações pedagógicas do modelo educacional proposto.

5.1.2.3 Operacionalização da DTP-AM

Nesta categoria será analisada a forma de operacionalizar o AM/Método Paideia, entendido como “colocar em ação o processo de ensino-aprendizagem”. Foram encontradas 23 (17,1%) UR nos documentos normativos em duas leis, uma resolução e três portarias. Ela é composta por cinco subcategorias: 1- Aprendizagem no trabalho, *in loco*; 2- Concentração e dispersão; 3- Professores como apoiadores horizontais; 4- Compartilhamento ou troca de saberes, interação; e 5- Trabalho interprofissional. O seu alinhamento com as UR dos documentos normativos legais foi

realizado através de recortes de palavras ou frases com valor semântico similar, constituindo os elementos de intersecção entre ambos (Figura 6). As UR completas serão descritas logo a seguir.

Figura 6 - Elementos de intersecção entre os princípios do Método Paideia e os dos documentos normativos legais – Operacionalização.



Fonte: A autora, 2024.

As subcategorias se referem ao local que deve ser feita a ação educacional – 1) Aprendizagem no trabalho, *in loco*; 2) a forma de ministração das aulas teóricas e práticas: Concentração e dispersão – articulação entre a teoria e a prática; 3) a atitude do professor durante a ação educacional: Professores como apoiadores horizontais, facilitadores; 4) atitude dos estudantes/trabalhadores no processo de aprendizagem - Compartilhamento ou troca de saberes, interação, construção conjunta; e 5) Trabalho interprofissional.

Quanto à Aprendizagem no trabalho, *in loco* – na perspectiva do Método Paideia, o “trabalho deve ser entendido como uma dupla finalidade: produzir bens e serviços necessários ao público, mas também cuidar da constituição do Sujeito e dos Coletivos”, pois está implicado à própria constituição do sujeito e sua rede de relações: equipes, grupos, organizações, instituições e sociedades (Campos, 2015, p. 14).

O MS, nas Diretrizes para Organização da RAS no Âmbito do SUS, refere que o trabalho é

um lugar de criação, de invenção e ao mesmo tempo, um território vivo com múltiplas disputas no modo de produzir saúde. Por isso, a necessidade de implementar a práxis (ação-reflexão-ação) nos locais de trabalho para a troca

e o cruzamento com os saberes das diversas profissões; [...] é espaço de construção de sujeitos e de subjetividades, um ambiente que tem pessoas, sujeitos, coletivos de sujeitos, que inventam mundos e se inventam e, sobretudo, produzem saúde. Portanto, o trabalho é um lugar de criação, invenção e, ao mesmo tempo, um território vivo com múltiplas disputas no modo de produzir saúde (Brasil, 2010, Anexo).

Na LDB, foi identificada orientação quanto à relação da educação com o trabalho no processo de formação do indivíduo, descrita nas UR - art. 1º; Parágrafo 2º, do art. 1º e art. 40 da Lei 9.394/1996:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (Brasil, 1996, art. 1º);

A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social (Brasil, 1996, art. 1º, § 2º);

A educação profissional será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho (Brasil, 1996, art. 40).

Tratando-se de estágio profissional, para a formação de profissionais de qualquer nível e de diferentes núcleos do saber, a Lei 11.788/2008 reforça que ele deve ser desenvolvido nos ambientes de trabalho – UR – art. 1º:

Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos (Brasil, 2008, art. 1º).

A PNEPS considera que educação permanente é aprendizagem no trabalho, descrita em suas diretrizes, conforme as seguintes UR – 2º e 3º parágrafos, do item I, do ANEXO II da Portaria MS/GM n.º 1996/2007:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (Brasil, 2007, ANEXO II – 1, 2º parágrafo);

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações (Brasil, 2007, ANEXO II – 1, 3º parágrafo).

O MS, referindo-se à EPS, considera que é no ambiente de trabalho, no cotidiano das práticas profissionais que ocorre o processo de aprendizagem e de ensino, como descrito na UR - art. 2º – I da Portaria MS/GM n.º 278/2014:

Para efeitos desta Portaria, considera-se: I - Educação Permanente em Saúde (EPS): aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2014, art. 2º - I).

Em relação à educação profissional e tecnológica, o MEC, na definição de suas diretrizes, referindo-se ao trabalho na saúde, trata o assunto como princípio, trajetória educacional, planejamento e organização curricular e prática profissional, descritos nas UR – inciso IV, do art. 3º; Parágrafo 4º, do art. 5º; inciso VI, do art. 8º; inciso IV, do Parágrafo 1º, do art. 25; art. 33; Parágrafo 1º, do art. 33 da Resolução CNE/CP n.º 1/2021:

São princípios da Educação Profissional e Tecnológica: [...] - centralidade do trabalho assumido como princípio educativo e base para a organização curricular, visando à construção de competências profissionais, em seus objetivos, conteúdos e estratégias de ensino e aprendizagem, na perspectiva de sua integração com a ciência, a cultura e a tecnologia (Brasil, 2021, art. 3º - IV);

O itinerário formativo deve contemplar a articulação de cursos e programas, configurando trajetória educacional consistente e programada, a partir de: I - estudos sobre os itinerários de profissionalização praticados no mundo do trabalho (Brasil, 2021, art. 5º - § 4º);

São critérios para o planejamento e a organização de cursos de Educação Profissional e Tecnológica: [...] - aproximação entre empresas e instituições de Educação Profissional e Tecnológica, com vista a viabilizar estratégias de aprendizagem que insiram os estudantes na realidade do mundo do trabalho (Brasil, 2021, art. 8º - VI);

A organização curricular deve explicitar: [...] - estágio supervisionado, para vivência da prática profissional em situação real de trabalho, nos termos da Lei n.º 11.788/2008 e das normas específicas definidas pelo Conselho Nacional de Educação e pelos órgãos normativos dos respectivos sistemas de ensino, assumido como ato educativo, quando previsto pela instituição de ensino ou obrigatório em função da natureza da ocupação (Brasil, 2021, art. 25, § 1º - IV);

A prática profissional supervisionada, prevista na organização curricular do curso de Educação Profissional e Tecnológica, deve estar relacionada aos seus fundamentos técnicos, científicos e tecnológicos, orientada pelo trabalho como princípio educativo e pela pesquisa como princípio pedagógico, que possibilitam ao educando se preparar para enfrentar o desafio do desenvolvimento da aprendizagem permanente, integrando as cargas horárias mínimas de cada habilitação profissional técnica e tecnológica. (Brasil, 2021, art. 33);

A prática profissional supervisionada na Educação Profissional e Tecnológica compreende diferentes situações de vivência profissional, aprendizagem e trabalho, como experimentos e atividades específicas em ambientes especiais, bem como investigação sobre atividades profissionais, projetos de pesquisa ou intervenção, visitas técnicas, simulações e observações. (Brasil, 2021, art. 33 - § 1º).

Segundo Bispo Júnior e Moreira (2017, p.8), no que diz respeito à formação de trabalhadores da saúde “é importante que a educação permanente seja fundamentada

na aprendizagem significativa, centrada no exercício cotidiano do trabalho e na valorização do ambiente profissional como *lócus* privilegiado de fonte de conhecimento”.

Considerando o público alvo da atenção deste estudo – técnicos de enfermagem – para operacionalizar o ensino-aprendizagem, devem ser levados em consideração o local de trabalho, a constituição do grupo de trabalho (equipe multiprofissional) e a melhor estratégia de ensino. Nessa perspectiva, Campos e Castro (2014) utilizaram em um curso denominado “Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada”, realizado na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, tendo como base metodológica o Método Paideia, a estratégia de ensino *discussão de caso clínicos*. Os docentes desempenharam a função de apoiadores horizontais, trazendo ofertas teóricas ou estimulando a problematização. Outras estratégias de ensino que têm o mesmo objetivo – possibilitar a formação integral do sujeito - são: intervenção coletiva; projeto terapêutico singular; reuniões de aprendizagem *in loco*; construção compartilhadas de saberes; aprendizagem baseada no trabalho; reflexão sobre a prática concreta dos profissionais; concentração e dispersão; dinâmicas de grupo (Campos, 2006; 2013; 2015; Oliveira e Campos, 2018; Brasil, 2014).

No que tange à Concentração e dispersão (a articulação entre a teoria e a prática), de acordo com Furlan e Amaral (In: Campos e Guerreiro, 2008), a concentração corresponde ao momento das ofertas teóricas, abordagem dos temas¹⁹ selecionados; e a dispersão corresponde ao desenvolvimento de atividades teórico-práticas e práticas, podendo ser realizadas de modo remoto (*internet*), com fóruns de discussão, material para leitura e debate; e pela realização de projetos de intervenção na unidade de saúde, local de trabalho do estudante/trabalhador.

Nas orientações para a elaboração dos projetos de Formação Técnica de Nível Médio no âmbito do SUS, através do Profaps, encontram-se os esclarecimentos quanto aos dois termos: *concentração* e *dispersão*, nas UR – 2º parágrafo, do ANEXO III da Portaria MS/GM nº 3.189/2009:

Organização curricular ou matriz curricular para a formação, informando a carga horária total do Curso, discriminação da distribuição da carga horária

¹⁹Um assunto, uma coisa que incomoda. Deve emergir, ser construído pelo coletivo em *Roda* (espaço coletivo, um arranjo, onde exista oportunidade de discussão e de tomada de decisão). Um tema forte sempre diz respeito ao interesse ou a desejo de vários agrupamentos envolvidos (Campos, 2013, p. 30)

entre os módulos, unidades temáticas e/ou disciplinas e identificação das modalidades - dispersão ou concentração (Brasil, 2009, ANEXO III, 2º parágrafo - “a”); e

Instalações e equipamentos (descrição dos recursos físicos, e materiais e equipamentos necessários à execução do curso, tanto para os momentos de trabalho teórico-prático/concentração quanto para os momentos de prática supervisionada/dispersão) (Brasil, 2009, ANEXO III, 2º parágrafo – “b”).

O MEC, através da portaria sobre as diretrizes curriculares nacionais gerais para a educação profissional e tecnológica, estabelece que a relação da teoria com a prática deve ser permanente durante o processo de ensino-aprendizagem, como visto na UR – inciso V, do art. 24 da Resolução CNE/CP n.º 1/2021:

organização curricular por áreas de estudos, projetos, núcleos temáticos ou outros critérios ou formas de organização, desde que compatíveis com os princípios da interdisciplinaridade, da contextualização e da integração permanente entre teoria e prática ao longo de todo o processo de ensino e aprendizagem (Brasil, 2021, art. 24 – V).

Quanto aos Professores como apoiadores horizontais, facilitadores – é esperado que possam estimular os estudantes/trabalhadores a se autorizarem a refletir criticamente sobre o outro; a terem postura ativa, crítica e reflexiva, à realização de intervenções concretas, ligadas ao poder, à gestão e à política integradas ao cuidado, durante o processo de construção do conhecimento (Campos, 2012; Viana e Campos, 2018).

Não foi identificada UR para esta subcategoria. Entretanto, em todas as UR que aludiram ao processo de ensino com referências à postura ativa, ao protagonismo do estudante/trabalhador induzem à inferência de uma concepção pedagógica que traz como base a construção conjunta, a interrelação do professor e o estudante, apontando para relação horizontal e não vertical, como na educação bancária. Nos documentos analisados há uma linha condutora que aponta para uma concepção pedagógica pautada na construção conjunta. Entretanto, considerando a aplicabilidade do modelo de matriciamento educacional proposto, um dos pontos-chaves será a identificação de professores que abracem a ideia de ‘professores apoiadores’, pois serão os que implementarão e unificarão a função de mediador/facilitador e apoiador alinhada às especificidades identificadas nos grupos de alunos (técnicos de enfermagem). Além disso, para que seja efetivada a proposta nos moldes do Apoio Paideia é importante proporcionar aos professores/apoiadores espaços em que os mesmos possam ser escutados e apoiados em suas dúvidas, dificuldades e estratégias metodológicas. Ou seja, a ação de supervisão dos

apoiadores. Visto que, sem esse eixo, as dimensões pedagógicas do curso podem não ser atingidas em sua totalidade.

O Compartilhamento ou troca de saberes, interação, construção conjunta – considera a postura ativa do estudante/trabalhador no seu processo de aprendizagem. Conforme destaca o MS, nas diretrizes da PEPS, no que se refere à gestão e às ações educacionais, deve ser uma prática fortalecida e priorizada descrita nas UR – inciso VI, do art. 4º; e Parágrafo único, do art. 7º da Portaria MS/GM n.º 278/2014:

fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa, no âmbito do Ministério da Saúde (Brasil, 2014, art. 4º - VI);

[...] Deve ser priorizada a forma coletiva de aprendizagem orientada para as equipes que atuam em processos de trabalho compartilhados, suprimindo as lacunas de conhecimento identificadas no cotidiano (Brasil, 2014, art. 7º - Parágrafo Único).

O Trabalho interprofissional pode ser compreendido como “o desenvolvimento de uma prática coesa entre os profissionais de diferentes disciplinas com foco nas necessidades do usuário, da família e da comunidade” (D’amour e Oandasan, 2005. In: Araújo & Galimberti, 2013, p. 467). Ou seja, é uma prática colaborativa entre diferentes *núcleos* do saber, cujo *campo* é o espaço onde a assistência acontece (Campos, 2013).

Também pode ser inferido como trabalho em equipe, no qual os diferentes profissionais, de saberes e níveis diferentes, em complementariedade, trabalham de forma colaborativa, interdependente, agregando maior capacidade de análise e de intervenção sobre os problemas, demandas e necessidades de saúde, de âmbito individual e/ou coletivo. Essa perspectiva favorece ações integradas e abrangentes na atenção à saúde (Brasil, 2014).

Quanto ao trabalho interprofissional, foram identificadas nos documentos normativos do MEC e do MS, nas UR – incisos VIII e IX, do art. 3º; inciso V, do art. 24; e inciso II, do art. 4º da Resolução CNE/CP n.º 1/2021 e art. 7º da Portaria MS/GM n.º 278/2014:

São princípios da Educação Profissional e Tecnológica: [...] interdisciplinaridade assegurada no planejamento curricular e na prática pedagógica, visando à superação da fragmentação de conhecimentos e da segmentação e descontextualização curricular; (Brasil, 2021, art. 3º - VIII);

utilização de estratégias educacionais que permitam a contextualização, a flexibilização e a interdisciplinaridade, favoráveis à compreensão de

significados, garantindo a indissociabilidade entre a teoria e a prática profissional em todo o processo de ensino e aprendizagem (Brasil, 2021, art. 3º - IX);

O plano de curso da Educação Profissional Técnica de Nível Médio deve considerar, em seu planejamento: [...] - organização curricular por áreas de estudos, projetos, núcleos temáticos ou outros critérios ou formas de organização, desde que compatíveis com os princípios da interdisciplinaridade [...] (Brasil, 2021, art. 24 – V “b”);.

São diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde: [...] - fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais (Brasil, 2014, art. 4º - II);

As ações de educação do PEP-MS devem ocorrer, preferencialmente, por meio dos espaços coletivos de trabalho, no âmbito das equipes multiprofissionais (Brasil, 2014, art. 7º).

Em função de sua importância, o termo “trabalho interprofissional” será discutido a partir de outros dois termos que aparecem nos documentos normativos – interdisciplinaridade e multiprofissional.

No contexto do Método Paideia, trabalho interprofissional infere trabalho conjunto realizado por profissionais com uma relação de interdependência; complementariedade, cogestão (Campos, 2013; 2015).

Nas diretrizes da PEP/MS é identificado o termo “equipe multiprofissional” na orientação acerca da prática e da ação educacionais para profissional nos serviços de saúde, reforçando que deve acontecer nos “espaços coletivos”. Assim, a diretriz orienta ação de diferentes profissionais (núcleos²⁰) em espaços comuns (campo) no que tange à assistência aos usuários e à aprendizagem dos trabalhadores.

Quanto ao MEC, na mesma lógica da fluidez, interdependência do saber, reforça o princípio da interdisciplinaridade na prática pedagógica²¹, com vista à

²⁰O Núcleo é constituído por aquele conjunto de conhecimentos e de atribuições (tarefas) específicos e característicos de cada profissão ou especialidade. Ajudam a construir sua identidade e especificidade. Já o Campo tem uma conceituação situacional e indica aquele conjunto eventual de conhecimentos e de tarefas que uma profissão ou especialidade deverá se apropriar para lograr eficácia e eficiência. O Núcleo é composto por um conjunto estruturado de conhecimento e papéis, e constituem as disciplinas. O Campo representará uma abertura dessa identidade cristalizada ao mundo da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade. Estes conceitos foram elaborados em uma tentativa para lidar com o dilema entre burocratização corporativa e diluição interdisciplinar das profissões e especialidades (Cunha, 2009: p. 27).

²¹As práticas pedagógicas são aquelas que se organizam para concretizar determinadas expectativas educacionais. São práticas carregadas de intencionalidade uma vez que o próprio sentido de práxis se configura por meio do estabelecimento de uma intencionalidade, que dirige e dá sentido à ação, solicitando uma intervenção planejada e científica sobre o objeto, com vistas à transformação da realidade social (Franco, 2016, p.542).

superação da fragmentação e da segmentação de conhecimentos, pois eles “se inter-relacionam, contrastam-se, complementam-se, ampliam-se, influem uns nos outros” (Brasil, 1999, p. 21).

De acordo com o Parecer CNE/CEB n.º 16, disciplinas são recortes organizados didaticamente que possuem aspectos comuns em termos de bases científicas, tecnológicas e instrumentais. Mas, na perspectiva de relacionar as disciplinas em atividades ou projetos de estudos, pesquisa e ação, tem-se a proposta da interdisciplinaridade (Brasil, 1999). Ou seja, vai além da mera justaposição de disciplina - multidisciplinaridade²².

Para Almeida (1997), a interdisciplinaridade implica uma axiomática comum a um grupo de disciplinas conexas, cujas relações são definidas a partir de um nível hierárquico superior, ocupado por uma delas (1997, p. 12).

O MS refere que interdisciplinaridade é

o trabalho em que as diversas ações, saberes e práticas se complementam. Disciplinas implicam condutas, valores, crenças, modos de relacionamento que incluem tanto modos de relacionamento humano quanto de modos de relação entre sujeito e conhecimento. O prefixo “inter” indica movimento ou processo instalado tanto “entre” quanto “dentro” das disciplinas. A interdisciplinaridade envolve relações de interação dinâmica entre saberes. “No projeto interdisciplinar não se ensina, nem se aprende: vive-se, exerce-se”. Ela deve ser entendida também como uma atitude de permeabilidade aos diferentes conhecimentos que podem auxiliar o processo de trabalho e a efetividade do cuidado num determinado momento e espaço (Brasil, 2010, p. 18).

Vasconcelos radicaliza ao assinalar que a ecologia e a ‘nova saúde mental’ representam a verdadeira integração de diferentes disciplinas, portanto, podem ser consideradas representativas da transdisciplinaridade, que, por sua vez, significa “uma radicalização da interdisciplinaridade” (Vasconcelos, 1996, In: Almeida, 1997, p. 13).

Almeida propõe outra definição para transdisciplinaridade

baseia-se na possibilidade de comunicação não entre campos disciplinares, mas entre agentes em cada campo, através da circulação não dos discursos (pela via da tradução), mas pelo trânsito dos sujeitos dos discursos.

²²Conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma questão, problema ou assunto [...] sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico. É um sistema que funciona através da justaposição de disciplinas em um único nível, estando ausente uma cooperação sistemática entre os diversos campos disciplinares. A coordenação, quando existente, é de ordem administrativa, na maioria das vezes externa ao campo técnico-científico (Almeida, 1997, p.11).

Tomemos a série V-Z para representar os campos disciplinares que se relacionam em torno do objeto complexo Oc, cada um tendo acesso a uma faceta particular deste objeto. Por seu turno, a série a-b refere-se aos agentes da prática científica, sendo que os sujeitos a, b, c, d são capazes de transitar entre pelo menos dois campos disciplinares (c, no esquema apresentado, poderá circular por três campos), enquanto os especialistas e, f, g, h permanecem restritos aos seus respectivos campos (Almeida, 1997, p. 13).

Moura *et al.* (2013, In: Campos, 2013, p. 182) não referem ao termo *transdisciplinar* à articulação disciplinar transcendente, mas referem-no como “um processo de transversalização de saberes que, ‘arriscando-se para fora de seu território dito próprio, se abrem a expedições em novos campos, lançando mão da cooperação com saberes outros”.

O MS, reconhece que a transdisciplinaridade, praticada no contexto das equipes de referências e o apoio matricial constitui ferramenta indispensável para a humanização da atenção e da gestão da saúde, pois esse modelo reúne profissionais de diferentes áreas de conhecimento para a atenção aos usuários, evitando os encaminhamentos intermináveis (Brasil, 2004).

Tratando do termo “interprofissionalidade”, D’amour e Oandasan o definem como

o desenvolvimento de uma prática coesa entre os profissionais de diferentes disciplinas. É o processo pelo qual os profissionais refletem e desenvolvem práticas que produzem uma resposta integrada e coesa para as necessidades dos usuários/famílias/comunidade;

Consiste em um conjunto de processos e determinantes que influenciam iniciativas de educação interprofissional e são inerentes à colaboração interprofissional. O melhor entendimento desses determinantes e processos estão implicados no desenvolvimento da interprofissionalidade. As duas esferas, da educação e da prática, são conectadas e interdependentes, e essa conexão pode ser melhor compreendida por meio da interprofissionalidade, pois esta é uma orientação à educação e ao trabalho em saúde, uma abordagem onde educadores e cuidadores colaboram sinergicamente (2005, p. 9).

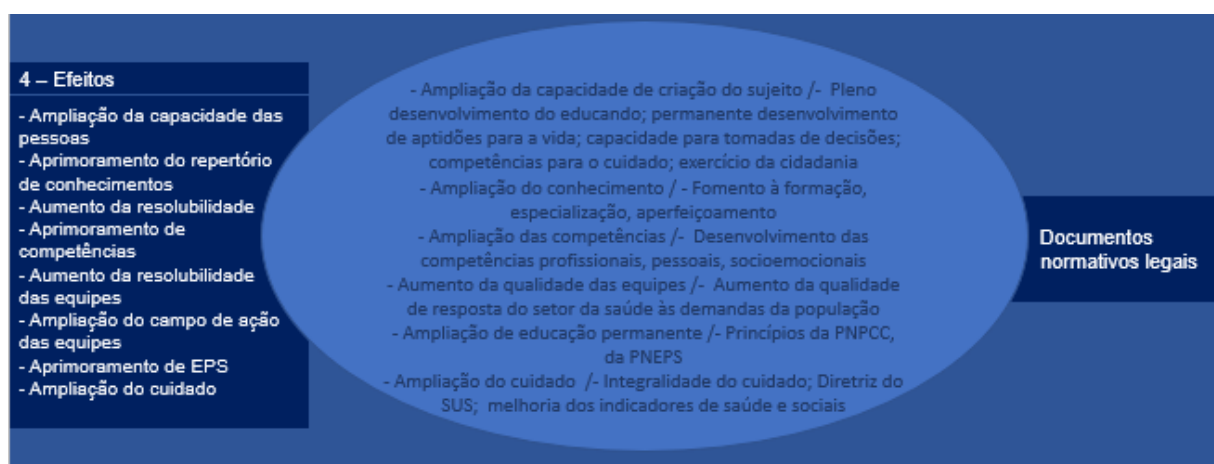
Após discorrer sobre as palavras implicadas na subcategoria trabalho interprofissional, cujos termos se confundem com os identificados nos documentos normativos da educação e da saúde, conclui-se que, se tratando de educação profissional no setor saúde, os dois termos – interdisciplinar e interprofissional – remetem para a cooperação, interação, compartilhamento do saber e/ou do cuidado, tendo uma ‘axiomática’ comum – o usuário/comunidade. Dessa forma, há convergência entre o pressuposto do Método Paideia com os empregados nas normativas educacionais e sanitárias.

5.1.2.4 Efeitos da DTP-AM

Nesta categoria, serão analisados os efeitos do AM/Método Paideia, ou seja, os resultados esperados das ações educacionais aplicadas ao processo de ensino-aprendizagem nos ambientes de cuidados de saúde. Foram encontradas 50 (37,6) UR nos documentos normativos em três leis, um decreto, duas resoluções e três portarias.

Ela é composta por sete subcategorias: 1) Ampliação da capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreenderem a si mesma, aos outros e ao contexto; 2) Aprimoramento do repertório de conhecimentos; 3) Aumento da resolubilidade das equipes; 4) Ampliação do campo de ação das equipes; 5) Ampliação do cuidado - integralidade do cuidado; 6) Implementação da clínica ampliada e compartilhada; e 7) Aprimoramento de competências e de educação permanente. O seu alinhamento com as UR dos documentos normativos legais foi realizado através de recortes de palavras ou frases com valor semântico similar, constituindo os elementos de interseção entre ambos (Figura 7). As UR completas serão descritas logo a seguir.

Figura 7 - Elementos de interseção entre os princípios do Método Paideia e os dos documentos normativos legais – Efeitos.



Fonte: A autora, 2024.

As subcategorias analisadas foram reorganizadas da seguinte forma:

- Efeitos no sujeito – estudante trabalhador: Ampliação da capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreenderem a si mesmas, aos outros e ao contexto; Aprimoramento do repertório de conhecimentos; Aprimoramento de competências e de educação

permanente;

- Efeitos na equipe de saúde: Aumento da resolubilidade das equipes; Ampliação do campo de ação das equipes;
- Efeitos no cuidado com o usuário, comunidade: Ampliação do cuidado - integralidade do cuidado; e Implementação da clínica ampliada e compartilhada.

Efeitos no Sujeito

Na análise do assunto relacionado ao indivíduo, que para o Método Paideia é o centro de toda a dedicação busca-se a 'transformação completa do ser humano', em relação às suas habilidades intelectuais, emocionais e de influência. O objetivo é promover a capacidade de reflexão do indivíduo, tomar decisões, se conectar, estabelecer compromissos e acordos, lidar com conflitos, poder e a disseminação de conhecimento e afeto (Campos *et al.*, 2014).

A transformação do sujeito/trabalhador, no sentido de acreditar em si próprio, da autonomia para operar mudanças, para compartilhar conhecimentos adquiridos, para cogestão, é um dos principais elementos a serem trabalhados para a mudança em um serviço, ou mesmo do sistema de saúde. Para a Saúde Coletiva²³ e o Método Paideia, a transformação do Sujeito/trabalhador é um investimento essencial para a perspectiva da evolução do SUS (Brasil, 2009, Anexo II).

Em termos de conceito, Campos relaciona o sujeito à “coprodução”. Acreditando que ele sempre é influenciado e influenciador. “Um tanto o sujeito é produtor de si mesmo, sendo produto de si mesmo e do contexto de onde está vivendo” (2009, p. 26). Ou seja, o sujeito enquanto ser sociável, ele é quando

²³Saúde Coletiva é um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada, mas também interdisciplinar, onde não há limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes modos de olhar, pensar e produzir saúde. Trabalha com a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, ações de reabilitação psicossociais e proteção da cidadania, entre outras práticas de saúde. Sua ênfase está no cruzamento entre diferentes saberes e práticas; na integralidade e na equidade na lógica do SUS; na superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico, na valorização do social e da subjetividade; na valorização do cuidado e não na prescrição; no estímulo à convivência e no estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde; na atenção à saúde organizada com base na lógica do cuidado e não da doença; na crítica à medicalização e ao 'mercado da cura'; entre outros princípios (Carvalho e Ceccim, 2006, p. 138-9). Em Saúde Coletiva, os projetos têm uma diretriz básica: a defesa da vida (Campos, 2013, p. 32)

“coproduz”, quando se vincula ao outro, quando faz contratos, quando se responsabiliza pelo resultado coletivo. Nesse sentido, na Saúde é imprescindível a transformação desse sujeito para a qualidade da assistência e do cuidado ampliado.

Nessa perspectiva, nos documentos normativos legais da educação e da saúde foram encontrados UR - art. 2º e art. 39 da Lei 9.394/1996; Parágrafo único, do art. 1º; inciso III, do art. 3º e art. 6º da Resolução CNE/CEB n.º 4/1999; art. 3º e Parágrafo 2º, do art.3º do Decreto n.º 5.154/2004; 5º, 6º e 7º parágrafo, do ANEXO II da Portaria MS/GM n.º 3.189/2009; Parágrafo 2º, do art. 1º da Lei n.º 11.788/2008; incisos I e III, do art. 3º; art. 7º; Parágrafo 3º, do art. 7º; inciso IV, do art. 8º; art. 12; Parágrafo 1º, do art. 15; inciso VIII, do art. 20; Parágrafo 2º, do inciso X, do art. 20; art. 23; art. 36 e art. 37 da Resolução MS/GM n.º 1/2021; inciso III, do art. 5º; art. 17; inciso II, do art. 18; incisos IV, VI e X, do art. 21; inciso XII, do art. 23;inciso X, do art. 24, do ANEXO IX da Portaria MS/GM Consolidação n.º 2/2017; inciso VIII, do art. 2º e inciso X, do art. 3º da Lei n.º 14.238/2021 - que se relacionam à/ao:

- Ampliação da capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreenderem a si mesmas, aos outros e ao contexto.

A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 1996, art. 2º);

A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva (Brasil, 1996, art. 39);

A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Parágrafo único - A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, objetiva garantir ao cidadão o direito ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva e social (Brasil, 1999, art. 1º - Parágrafo Único);

Os cursos e programas de formação inicial e continuada de trabalhadores, referidos no inciso I do art. 1o, incluídos a capacitação, o aperfeiçoamento, a especialização e a atualização, em todos os níveis de escolaridade, poderão ser ofertados segundo itinerários formativos, objetivando o desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva e social (Brasil, 2004, art.3º);

[...] Os cursos mencionados no caput articular-se-ão, preferencialmente, com os cursos de educação de jovens e adultos, objetivando a qualificação para o trabalho e a elevação do nível de escolaridade do trabalhador, o qual, após a conclusão com aproveitamento dos referidos cursos, fará jus a certificados de formação inicial ou continuada para o trabalho (Brasil, 2004, art.3º, § 2º);

A legislação educativa brasileira é resultado de um esforço do País, que vem buscando elevar a escolaridade básica, segundo uma concepção de formação voltada para a compreensão global do processo produtivo, com a

apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões (Brasil, 2009, Anexo II – 5º parágrafo);

A partir dessas orientações, o setor saúde está buscando alcançar novos referenciais para formar profissionais e avaliar a formação numa perspectiva de desenvolver, em alunos e trabalhadores, a competência para o cuidado em saúde, entendendo ainda que esta competência se expressa na capacidade de um ser humano cuidar de outro, de colocar em ação os saberes necessários para prevenir resolver problemas de saúde (Brasil, 2009, Anexo II – 6º parágrafo);

Dentre as diretrizes estratégicas do MAIS SAÚDE - Direito de Todos (2008-2011) destaca-se a diretriz que visa ampliar e qualificar a Força de Trabalho em Saúde, caracterizando-a como um investimento essencial para a perspectiva da evolução do SUS. O seu objetivo é contribuir para a melhoria da Atenção Básica e Especializada formando técnicos nas áreas de: Radiologia, Patologia Clínica e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde e Enfermagem. Ainda está previsto aperfeiçoamento na área de Saúde do Idoso às equipes da Estratégia Saúde da Família e às equipes de Enfermagem das instituições de longa permanência e formação dos Agentes Comunitários de Saúde (Brasil, 2009, Anexo II – 7º parágrafo);

São princípios da Educação Profissional e Tecnológica: - articulação com o setor produtivo para a construção coerente de itinerários formativos, com vista ao preparo para o exercício das profissões operacionais, técnicas e tecnológicas, na perspectiva da inserção laboral dos estudantes; III - respeito aos valores estéticos, políticos e éticos da educação nacional, na perspectiva do pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 2021, art. 3º - I);

- Respeito aos valores estéticos, políticos e éticos da educação nacional, na perspectiva do pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 2021, art. 3º - III).

- Aprimoramento do repertório de conhecimentos

São princípios essenciais deste Estatuto: [...] - fomento à formação e à especialização dos profissionais envolvidos (Brasil, 2021, art. 2º - VIII);

São objetivos essenciais deste Estatuto: [...] - promover a formação, a qualificação e a especialização dos recursos humanos envolvidos no processo de prevenção e tratamento do câncer (Brasil, 2021, art. 3º - X);

Os itinerários de formação de Educação Profissional e Tecnológica podem prever, na sua estruturação, cursos de aperfeiçoamento e de especialização profissional vinculados a um determinado perfil profissional, na perspectiva da formação continuada (Brasil, 2021, art. 36);

Demandas de atualização e de aperfeiçoamento de profissionais podem ser atendidas por cursos ou programas no âmbito da formação continuada, desenvolvidos inclusive no mundo do trabalho, que podem vir a ter aproveitamento de estudos em curso de Educação Profissional e Tecnológica, mediante avaliação, reconhecimento e certificação por parte da instituição de ensino que ofereça o curso, observado o disposto nestas Diretrizes (Brasil, 2021, art. 37).

- Aprimoramento de competências e de educação permanente

São princípios norteadores da educação profissional de nível técnico os enunciados no artigo 3º da LDB, mais os seguintes: [...] - desenvolvimento de competências para a laborabilidade (Brasil, 1999, art. 3º - III);

Entende-se por competência profissional a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho. (Brasil, 1999, art. 6º);

Os cursos de Educação Profissional e Tecnológica se referenciam em eixos tecnológicos e suas respectivas áreas tecnológicas, quando identificadas, possibilitando a construção de itinerários formativos flexíveis, diversificados e atualizados, segundo interesses dos sujeitos, conforme a relevância para o contexto local e as reais possibilidades das instituições e redes de ensino públicas e privadas, visando ao desenvolvimento de competências para o exercício da cidadania e específicas para o exercício profissional competente, na perspectiva do desenvolvimento sustentável. (Brasil, 2021, art. 7º);

[...] Para os fins desta Resolução, entende-se por competência profissional a capacidade pessoal de mobilizar, articular, integrar e colocar em ação conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e emoções que permitam responder intencionalmente, com suficiente autonomia intelectual e consciência crítica, aos desafios do mundo do trabalho (Brasil, 2021, art. 7º, § 3º);

Art. 8º São critérios para o planejamento e a organização de cursos de Educação Profissional e Tecnológica: [...] - identificação de perfil profissional de conclusão próprio para cada curso, que objetive garantir o pleno desenvolvimento das competências profissionais e pessoais requeridas pela natureza do trabalho, em condições de responder, com originalidade e criatividade, aos constantes e novos desafios da vida cidadã e profissional (Brasil, 2021, art. 8º - IV);

Os cursos de qualificação profissional, incluída a formação inicial de trabalhadores, deverão desenvolver competências profissionais devidamente identificadas no perfil profissional de conclusão, que sejam necessárias ao exercício de uma ocupação com identidade reconhecida no mundo do trabalho, consideradas as orientações dos respectivos Sistemas de Ensino e a CBO (Brasil, 2021, art. 12);

A Educação Profissional Técnica de Nível Médio abrange: I - habilitação profissional técnica, relacionada ao curso técnico; II - qualificação profissional técnica, como etapa com terminalidade de curso técnico; e III - especialização profissional técnica, na perspectiva da formação continuada. § 1º Os cursos técnicos devem desenvolver competências profissionais de nível tático e específico relacionadas às áreas tecnológicas identificadas nos respectivos eixos tecnológicos. (Brasil, 2021, art. 15, § 1º);

A estruturação dos cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, observados os princípios expressos no art. 3º, deve ainda considerar: [...] - o domínio intelectual das tecnologias pertinentes aos eixos tecnológicos e às áreas tecnológicas contempladas no curso, de modo a permitir progressivo desenvolvimento profissional e de aprendizagem, promovendo a capacidade permanente de mobilização, articulação e integração de conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e emoções, indispensáveis para a constituição de novas competências profissionais com autonomia intelectual e espírito crítico (Brasil, 2021, art. 20 - VIII);

[...] § 2º As competências socioemocionais como parte integrante das competências requeridas pelo perfil profissional de conclusão podem ser entendidas como um conjunto de estratégias ou ações que potencializam não só o autoconhecimento, mas também a comunicação efetiva e o relacionamento interpessoal, sendo que entre estas estratégias destacam-se a assertividade, a regulação emocional e a resolução de problemas, constituindo-se como competências que promovem a otimização da interação que o indivíduo estabelece com os outros ou com o meio em geral (Brasil, 2021, art. 20, X - § 2º);

Art. 23. O planejamento curricular fundamenta-se no compromisso ético da instituição e rede de ensino em relação à concretização da identidade do perfil profissional de conclusão do curso, o qual é definido pela explicitação dos conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e emoções, compreendidos nas competências profissionais e pessoais, que devem ser garantidos ao final de cada habilitação profissional técnica e das respectivas saídas intermediárias correspondentes às etapas de qualificação profissional técnica, e da especialização profissional técnica, que compõem o correspondente itinerário formativo do curso técnico de nível médio (Brasil, 2021, art. 23);

[...] O estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho (Brasil, 2008, art. 1º, § 2º);

Constituem-se princípios gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer: [...] - formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta Política (Brasil, 2017, ANEXO IX - art. 5º, III);

Constitui-se princípios da educação no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer o fomento à formação e à especialização de recursos humanos, assim como a qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção, conforme os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de que trata o Anexo XL (Brasil, 2017, ANEXO IX - art. 17);

São diretrizes relacionadas à educação no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer: - implementação, nas Comissões Estaduais de Integração Ensino-Serviço (CIES), de projetos educativos voltados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde (Brasil, 2017, ANEXO IX -art. 18 – II);

São responsabilidades do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito de atuação, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores: [...] - garantir que todos os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com câncer possuam infraestrutura adequada, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes, de maneira a garantir o cuidado necessário (Brasil, 2017, ANEXO IX - art. 21 - IV);

- garantir a formação e a qualificação dos profissionais e dos trabalhadores de saúde de acordo com as diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde, transformando as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, referentes à qualificação das ações de promoção da Saúde, de prevenção e do cuidado das pessoas com câncer (Brasil, 2017, ANEXO IX - art. 21, VI);

- promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que busquem o aperfeiçoamento, a inovação de tecnologias e a disseminação de conhecimentos voltados à promoção da saúde, à prevenção e ao cuidado das pessoas com câncer (Brasil, 2017, ANEXO IX - art. 21, X);

Às Secretarias de Saúde dos Estados compete: [...] - apoiar os municípios na educação permanente dos profissionais de saúde a fim de promover a qualificação profissional, desenvolvendo competências e habilidades

relacionadas às ações de prevenção, controle e no cuidado às pessoas com câncer (Brasil, 2017, ANEXO IX - art. 23, XII);

Às Secretarias Municipais de Saúde compete: [...] programar ações de qualificação para profissionais e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de competências e de habilidades relacionadas às ações de prevenção e de controle do câncer (Brasil, 2017, ANEXO IX - art. 24, X).

As legislações educacionais e da saúde, através da aplicação de suas diretrizes e princípios, projetam ao sujeito/estudante trabalhador a consciência de sua própria cidadania e aptidão para a vida laboral e social. Para esse resultado, ele necessitará estar envolvido na formação continuada, que poderá ser realizada através de cursos e programas que desenvolvam plenamente sua capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho. Isso lhe permitirá tomar decisões criticamente, reconstruir novas competências e se reconstruir na relação com o trabalho.

Efeitos na equipe

Através da fundamentação do Método Paideia, da mudança de visão dos sujeitos em relação ao cuidado, ao conhecimento, ao poder, ao outro, do reconhecimento de sua interdependência, em cogestão, é que a equipe apresentará o aumento de resolubilidade e ampliação do campo de ação.

Nessa perspectiva, nos documentos normativos da educação e da saúde foram as UR - 1º parágrafo, do ANEXO II da Portaria MS/GM n.º 3.189/2009; e 10º parágrafo, do item 2, do ANEXO II; e 1º parágrafo, do ANEXO III da Portaria MS/GM n.º 1.996/2007 - relacionadas à/ao:

- Aumento da resolubilidade das equipes e ampliação do campo de ação das equipes:

A formação técnica dos trabalhadores de nível médio é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços de saúde (Brasil, 2009, Anexo II – 1º parágrafo);

As instituições deverão garantir aos seus representantes a participação efetiva e comprometida com a produção coletiva, com a gestão colegiada e democrática da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço e com a construção de arranjos interinstitucionais para a execução das ações propostas. O que se pretende é desenvolver e aumentar a capacidade pedagógica regional para a intervenção na área da saúde, através da disseminação e utilização do conceito de Educação Permanente em Saúde

como orientador das práticas de educação na saúde, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Brasil, 1996, Anexo II – 2 – 10º parágrafo);

A formação dos trabalhadores de nível técnico é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços de saúde. (Brasil, 2007, ANEXO III - 1º parágrafo).

Nestas UR, os técnicos de enfermagem são apontados como trabalhadores de nível técnico e componente decisivo para a efetivação do SUS. Apesar de maior proporção, tanto na própria equipe de enfermagem, quanto na equipe de saúde, eles têm pouca visibilidade, mas têm um peso que pode construir ou estagnar uma equipe de saúde. Eles já foram alvo de preocupação na década de 1970, no fluxo da Reforma Sanitária, quando o MS, com o apoio do OPAS, deu visibilidade a essa categoria, através do PLE, capitaneado pela enfermeira Izabel dos Santos, conforme descrito na seção do Referencial Teórico.

Quanto à “visibilidade” e o “peso”, Izabel dos Santos, em entrevista gravada, considerava a invisibilidade e a falta de conhecimentos técnicos dos profissionais da enfermagem de nível médio e fundamental, como um problema no cenário da saúde e precisava mudar, “era uma exclusão social terrível: eles sustentavam a produção dos serviços de saúde, mas não eram nada” (Fiocruz, 2022).

Outro problema apontado pela enfermeira, está relacionado à segurança do paciente. Segundo Guimarães, responsável por esta informação, Izabel dos Santos, com foco na transformação do cuidado, se referiu à falta de conhecimento técnicos desses profissionais como “prática lesiva ao usuário do sistema de saúde” (Fiocruz, 2022).

Para a Reforma Sanitária, a questão dos trabalhadores da saúde era um nó, e a situação dos trabalhadores de nível médio, apareceu, à época, em função do seu volume – compunham 70% da equipe de saúde (Fiocruz, 2022).

Após 40 anos, percebe-se que, no que tange ao cuidado oncológico, não há uma política de fomento à qualificação em oncologia para essa categoria, espelhando a mesma situação que inquietou os reformadores da saúde.

Considerando que a oncologia é um cuidado de alta complexidade é pertinente (e urgente) que iniciem propostas de formação em oncologia para os técnicos de enfermagem que atuam nessa área.

Assim, no bojo dos princípios do Método Paideia e nas legislações educacionais e de saúde brasileiras, a qualificação dos técnicos de enfermagem será decisiva para os “Efeitos na equipe” e nos usuários e comunidade.

Efeitos no cuidado – usuário, comunidade

Neste tópico de agrupamento dos termos da subcategoria, serão consideradas a integralidade do cuidado e a clínica ampliada como efeitos da dimensão técnico-pedagógica. Entendendo que todas as ações descritas nas subcategorias anteriores resultam nestes efeitos, de acordo com a perspectiva do Método Paideia.

No que tange ao conceito da integralidade, ela

compõe uma das diretrizes do SUS, ao lado da universalidade do acesso, do cuidado organizado em rede, da prioridade das ações preventivas, sem detrimento das assistenciais, bem como da equidade da oferta e das oportunidades em saúde (Brasil, 2010, p. 13).

A integralidade está associada à abordagem holística do indivíduo e dos seus familiares; a práticas de saúde que integram a promoção, prevenção, reabilitação e cura; e à organização do sistema de saúde que assegura o acesso às redes de cuidados (Brasil, 2010).

A proposta do Método Paideia é transformar a gestão do cuidado ou a forma de produzir saúde, pois a prática vigente vem se mantendo na forma biologicista, que considera apenas o aspecto biológico e a busca de cura, apenas, para o ser biológico, em detrimento das outras dimensões humanas. Nesse pensamento, a assistência é mantida sob a hegemonia de uma determinada categoria. Para o Método Paideia, transformar a prática de cuidado implica em modificação profunda dos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde até hoje vigentes (Brasil, 2010).

Integralidade coaduna com interdisciplinaridade, cogestão, cooperação, vínculo²⁴, contratos, compromisso, horizontalidade dos núcleos de saber, para

²⁴É a circulação de afeto entre pessoas; relação horizontal no tempo; interação e personalização entre equipe de saúde e usuário. São construídos a partir do estabelecimento de algum tipo de dependência mútua: uns precisam de ajuda para resolver questões sanitárias; outros precisam disso para poder ganhar vida, exercer a própria profissão. O Método Paideia sugere valer-se do Vínculo para estimular os grupos e as organizações a participarem da resolução dos próprios problemas (Campos, 2013, p. 28c, 29, 158.)

produção de uma resposta integrada e coesa no atendimento às necessidades dos usuários/famílias/comunidade. Além disso,

a integralidade requer, para a sua materialização, políticas abrangentes e generosas, existência e organização de diferentes tipos de serviços articulados em rede para dar conta de diferentes necessidades, bem como práticas profissionais eficazes no sentido do aumento dos graus de autonomia dos usuários, da redução de danos, dos riscos e das vulnerabilidades, além do aumento da potência de vida (Brasil, 2014, p. 19).

Em relação à clínica ampliada e compartilhada, que, segundo o MS, 'é construir processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de forma conjunta, participativa, negociada' (Brasil, 2009, p. 11); considera-se a integração de várias abordagens para o manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde – a transdisciplinaridade/multiprofissional; considera-se o objeto de trabalho de qualquer profissional o usuário/comunidade; considera-se pessoa se responsabilizando por pessoa (Brasil, 2009). A clínica ampliada e compartilhada, portanto, tem o foco no sujeito e em suas demandas. Também opera nas relações de diálogo, negociação, compartilhamento de saberes e poderes, no vínculo e na responsabilização, na interdisciplinaridade, na intersetorialidade e em rede (Campos *et al.*, 2014, p. 990).

Dessa forma, a UR – 3º parágrafo, do ANEXO III da Portaria MS/GM n.º 3.189/2009 recuperada dos documentos normativos da saúde que se relaciona com essas subcategorias é a seguinte:

Os processos de formação, portanto, devem estar vinculados às necessidades apontadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que exige profissionais com capacidade de atuar nos diferentes sub-setores, áreas e serviços, contribuindo para a promoção da melhoria dos indicadores de saúde e sociais, em qualquer nível do Sistema (Brasil, 2009, ANEXO III – 3º parágrafo).

Assim, o técnico de enfermagem, qualificado em oncologia, com entendimento da integralidade do cuidado e da clínica ampliada poderá atuar nos vários níveis de atenção e transitar em vários setores da saúde e da educação, na perspectiva da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de forma crítica e reflexiva.

Conclui-se neste item, que os aspectos relacionados à qualificação em oncologia dos técnicos de enfermagem, tendo como base teórico metodológico e pedagógico do AM/Método Paideia, estão relacionados aos princípios e diretrizes das legislações de educação, saúde e da profissão da categoria. O primeiro objetivo específico do estudo foi atendido. A vista disso, o modelo proposto foi elaborado.

5.2 Apresentação do Modelo de Matriciamento Educacional

Este modelo de matriciamento foi constituído para propor ação educacional com os gestores e técnicos de enfermagem dos serviços de saúde que celebrarem contrato de cooperação técnica para o desenvolvimento da ação educacional, na linha de cuidados oncológicos.

Etimologicamente, a palavra *modelo* é derivada do italiano *modello*, e do latim vulgar *modellum*. Tem o sentido de medida que não pode ser ultrapassada (Dicio, 2004); S.m. Aquilo que serve de exemplo ou norma; objeto destinado a ser reproduzido por imitação (Ferreira, 1999).

Um modelo é

uma representação simplificada e idealizada de uma realidade, uma imagem mental que visa representar o comportamento de um sistema, considerando apenas as características relevantes para a sua descrição. Em suma, o objetivo de um modelo é simplificar uma determinada realidade para que ela possa ser devidamente analisada (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2020).

O modelo científico é

o produto do processo de desenvolvimento de uma representação abstrata, conceitual, gráfica ou visual para examinar, descrever, explicar, simular e antecipar fenômenos ou processos. Por outro lado, um modelo educacional é uma compilação ou síntese de várias teorias e abordagens pedagógicas que guiam os professores na criação de currículos e na organização do processo de ensino e aprendizagem (Conceito.de, 2024).

No contexto desta pesquisa, conforme discutido e analisado, entende-se que o modelo educacional, ora proposto, configura-se em uma tecnologia de educação permanente em saúde, que aponta para o estabelecimento de uma 'nova' forma de otimizar a formação de profissionais, considerando a demanda e a característica da atenção à saúde, em especial, da atenção oncológica.

Os dados resultantes do processo de análise (Etapa 1) possibilitaram a elaboração do modelo proposto, para a qual foi realizado o alinhamento dos dados dos documentos normativos legais com as categorias/subcategorias oriundas dos textos relacionados ao Método Paideia/AM.

O modelo pretende ser um fio condutor para a gestão de matriciamento educacional baseada no Método Paideia/Apoio Matricial a ser desenvolvida nos Cacon e Unacon vinculados ao SUS. Para isso, o INCA desempenhará a função de

Unidade Matriciadora e o Cacon ou Unacon a função de Unidade Matriciada através da celebração de convênio de cooperação técnica. Assim sendo, esta estratégia tecnológica deverá envolver aspectos relacionados à capacidade estrutural, gerencial, econômica e de pessoal da Unidade Matriciada.

No que tange à gestão, seguindo o modelo do matriciamento, o INCA²⁵ deverá desempenhar a função de unidade matriciadora – responsável por: planejar as ações de formação de acordo com as políticas educacionais e de saúde e conhecimentos técnico-científicos na área da oncologia vigentes; propor parcerias com as instituições e/ou secretarias municipais de saúde e/ou secretarias estaduais de saúde para o desenvolvimento da ação educacional; realizar o diagnóstico da capacidade estrutural da unidade matriciada; formar docentes e preceptores – enfermeiros da unidade matriciada – para desenvolver a ação educacional; planejar, organizar e executar a ação educacional com a unidade matriciada; acompanhar e supervisionar o desenvolvimento das atividades; e certificar os profissionais/alunos concluintes.

A aplicação do Método Paideia, mais especificamente, o AM, iniciou na Atenção Básica, na saúde mental. Na Atenção Terciária (Oncologia), pretende-se aplicar o Método no ensino, através do modelo proposto. O objetivo é promover a expansão do ensino de oncologia entre os profissionais que atuam nos Cacon e Unacon vinculados ao SUS, inicialmente, entre os técnicos de enfermagem.

Como a aplicação do Método Paideia/Apoio Matricial no ensino é inédito na Atenção Terciária (Oncologia), pretende-se constituir um curso introdutório de capacitação nesse conhecimento para os enfermeiros e gestores que atuarão na ação educacional proposta.

Em relação à carga horária do curso, poderá ser de 40 horas, distribuídas nos seguintes temas: Referencial teórico, metodológico e pedagógico do Método Paideia/Apoio Matricial; Noções da legislação educacional e sanitária brasileira; Processo de ensino-aprendizagem de trabalhadores técnicos da saúde no SUS; Métodos e estratégias de ensino baseados no Método Paideia/Apoio Matricial; e

²⁵Órgão auxiliar do MS no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. Tais ações compreendem a assistência médico-hospitalar, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica (INCA, 2024).

assuntos que o grupo desejar incluir para discussão. A modalidade poderá ser remota, com aulas síncronas e assíncronas, sendo o maior percentual da carga horária para as aulas síncronas, para que possa favorecer as discussões e a possibilidade de esclarecimentos de dúvidas e de ofertas de sugestões dos participantes. Estes, precisarão ter, pelo menos, 75% de frequência no curso para o início da próxima etapa. O INCA deverá certificar os concluintes.

Após a capacitação dos participantes, segue-se a realização da elaboração do plano de trabalho e do plano pedagógico do curso de qualificação em oncologia. Nesse processo, é sugerido que os técnicos de enfermagem participem. É importante que os gestores, docentes e preceptores promovam a participação desses trabalhadores, a fim de permitirem que os mesmos conheçam os princípios do Método Paideia e tenham a oportunidade de compartilhar suas experiências relacionadas ao cuidado em oncologia no território de atuação. Assim sendo, a constituição do curso deverá ser realizada de forma horizontal incluir os aspectos regional, cultural, social e estrutural do local de realização.

Em relação ao nome do curso, sugere-se “Qualificação Profissional Técnica em Oncologia para Técnicos de Enfermagem”, cujo objetivo será o de qualificar técnicos de enfermagem para exercerem atividades relacionadas à assistência, educação em saúde e pesquisa no âmbito da atenção oncológica da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas em Condições de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do SUS.

Quanto às bases tecnológicas para compor o conteúdo programático mínimo, sugere-se: Processos de Trabalho em Saúde (Política de Saúde, Segurança e Saúde do Trabalhador, Educação em Saúde, Processo Saúde-Doença, Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer); Assistência de Enfermagem ao usuário/família com câncer (diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos); Introdução à Pesquisa Científica em Saúde; e Estágio Supervisionado Obrigatório. Deverá ser adicionado ao conteúdo temas emergentes sugeridos por qualquer participante do processo de matriciamento educacional (gestor, docente, preceptor e, principalmente, o técnico de enfermagem).

No que tange ao método e à estratégia de ensino, deverão ser embasados no referencial teórico metodológico do Método Paideia/Apoio Matricial e da Educação

Permanente em Saúde do SUS. A carga horária do curso, deverá estar de acordo com o que é preconizado pelo MEC (Resolução CNE/CP n.º 1/2021) – mínimo de 300 horas, para curso pós técnico, incluindo a carga horária para o estágio.

O egresso deverá ter o seguinte perfil profissional à conclusão do curso: domínio teórico e prático que lhe permita realizar procedimentos técnicos e ações educativas e de pesquisa com autonomia, segurança e autorreflexão quanto às ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos aos usuários e seus familiares e comunidade nos diversos ciclos da vida.

Até esse processo, subentende que os gestores, enfermeiros e técnicos de enfermagem que estiveram envolvidos com os procedimentos acima descritos, assumiram a responsabilidade com a organização, participação e resultado do matriciamento educacional proposto. À vista disso, durante a implementação do curso, que será realizado durante o período de trabalho, todos os envolvidos deverão ter resguardado o tempo para o ensino-aprendizagem, seja em aulas teóricas, teórico-práticas e práticas.

Na divisão do período de realização das aulas, na modalidade remota, o maior tempo deverá ser destinado para as aulas virtuais síncronas, de forma que possibilite a troca de saberes, reflexões, discussões e construção de conhecimento coletivamente. Ademais, esse espaço poderá ter a finalidade de apoio tanto para os discentes/profissionais quanto para os docentes, preceptores e gestores. Esse apoio/suporte (da Unidade Matriciada) pressupõe apoio em questões técnico-científicas, escuta ativa em relação a dúvidas, dificuldades e estratégias metodológicas; inquietação frente a falta de capacidade de resolução de demandas novas, inesperadas do dia a dia do trabalho e outros. Esses encontros poderão ser realizados de forma presencial ou virtual, em dias diferentes das aulas, bastando solicitar o agendamento, dentro do prazo da realização do curso.

As ofertas práticas, incluindo o estágio, que deverão ser realizadas no local e durante o trabalho, serão acompanhadas pelos enfermeiros preceptores que são participantes do processo de matriciamento. Antes de iniciar o período de trabalho, sugere-se reunir com os técnicos de enfermagem para planejar e discutir as atividades a serem realizadas, conforme o conteúdo teórico ministrados. Deverão atentar para o

aspecto da interdisciplinaridade, cogestão, função mediadora e facilitadora do docente/preceptor; postura ativa, problematizadora dos discentes, integralidade do cuidado, construção coletiva e outros relacionados ao Método Paideia/apoio Matricial.

O docente/preceptor deverá fazer uso das estratégias de ensino que impliquem no estímulo de postura ativa, interesse, curiosidade dos estudantes/técnicos de enfermagem, tais como, discussão de casos apresentados pelo docente, apresentação de casos relacionados à assistência dada pelos estudantes, problematização de fatos que estejam acontecendo no ambulatório, enfermaria, ou usuário que foi atendido em alguma Unidade Básica de Saúde; planejamento de plano de cuidado multidisciplinar; participação de mesa redonda e outros. O objetivo é provocar a participação do técnico de enfermagem no cuidado multiprofissional. É importante, também, incluir atividades de cuidado extra hospitalar, como educação em saúde em escolas, UBS e outros (ação intersetorial). Essa abordagem implica em estímulo a aplicação de novos arranjos e à efetivação de práticas dialógicas, podendo, inclusive, provocar mudanças nos mecanismos da gestão do cuidado e do fortalecimento do trabalho em rede, conforme os princípios do Método Paideia/Apoio Matricial.

Reforça-se que o docente/preceptor deverá atuar como apoiador, mediador, facilitador do conhecimento, que deverá ser construído coletivamente.

Em relação ao processo de avaliação de aprendizagem, deverá ser formativo e somativo, com predominância do primeiro. Sugere-se que cada estudante/profissional deva ter um impresso com a identificação pessoal e da instituição; descrição das ofertas teóricas e práticas; período de realização e espaço para observação do docente/preceptor quanto à percepção do aprendizado do estudante. Deverá ter um espaço também, para que o estudante registre suas dúvidas, questionamentos e progresso do seu aprendizado (no formato de portfólio, por exemplo). Este formulário poderá ser apresentado no formato virtual com acesso restrito aos docentes/preceptores, gestores envolvidos e o próprio estudante, de forma que todos acompanhem o desenvolvimento do estudante e procurem atender às necessidades com brevidade, a fim de obter resultados a contento. Para o trabalho de conclusão, o estudante poderá apresentar um relatório referente a um estudo de caso;

ideia nova relacionada à assistência, educação ou pesquisa; ou outro tipo de trabalho pactuado entre docente/preceptor e estudante.

A ação educacional proposta poderá ser repetida até que todos os técnicos de enfermagem da unidade matriciada conveniada com o INCA (Unidade matriciadora) sejam qualificados em oncologia. Para isso, na ocasião da celebração do convênio deverá ser descrito o período da vigência do convênio e do número de profissionais a serem qualificados.

Quanto à estrutura física do local de aprendizagem/de trabalho, a unidade deverá autorizar que os estudantes/técnicos de enfermagem atuem, em rodízio, compondo a equipe multiprofissional, nos locais de assistência oncológica, quais sejam: enfermarias, ambulatórios, hospital dia e outros. Para isso, a escala de enfermagem, deve prever a saída, ou a ausência desse (s) estudantes nos períodos de aula, de avaliação.

Para as aulas teóricas ou práticas, ou outras atividades (descritas), deverá dispor de um espaço/sala/auditório climatizado destinado especificamente para essas atividades. E que possua rede de *internet*, recurso multimídia (projeto de imagem, computador), quadro branco, mobiliários (mesa, cadeiras, armário). Além disso, para a reprodução de material, deverá dispor de impressora, folhas de papel ofício, lápis, borracha, canetas, pincel atômico, fita crepe, papel *craft*, cola, grampeador, cliques e outros. É importante ter a disponibilidade, durante a duração do curso, de profissionais de TI para eventuais necessidades.

Conforme preconizado na legislação educacional, a instituição de ensino deverá possuir biblioteca com acervo pertinente físico ou virtual. Esta deverá estar disponível aos técnicos de enfermagem e aos docentes/preceptores durante o desenvolvimento do curso.

No que diz respeito aos profissionais que estarão envolvidos com o matriciamento educacional, estes deverão dispor de carga horária para a capacitação inicial e para o desenvolvimento do curso. Para isso, no planejamento e organização do curso, deverá atentar para a necessidade de substituição de docente/preceptor no caso de absenteísmo. Por isso, o ideal é capacitar o maior número possível de enfermeiros, ainda que todos não atuem diretamente durante o curso, mas possam

substituir o colega em caso de necessidade. Em relação aos técnicos de enfermagem, também deverão ter liberação da carga horária para a realização das atividades pedagógicas. Sugere-se que cada turma tenha o mínimo de cinco estudantes/profissionais, considerando o número de técnicos de enfermagem atuando no serviço de tratamento oncológico da unidade matriciada.

Reforça-se que, devido à complexidade da realização do matriciamento educacional, que envolverá recursos materiais, financeiro e pessoal, o planejamento deverá prever a intercorrências e projetar a resolução delas, de forma a não haver descontinuidade da ação educacional. Devido a isso, a concordância e a participação dos gestores, principalmente, e de todos os envolvidos da unidade matriciada tem suma importância para a garantia do início e da conclusão do projeto.

Dito isto, o modelo de matriciamento educacional foi descrito no formato de itens. Estes descrevem, de forma resumida, contínua, as atividades a serem realizadas pela Unidade matriciadora e pela Unidade matriciada, incluindo a sugestão do curso, denominado de ação educacional. Considerando que o Método Paideia/Apoio Matricial é emergente da Atenção Básica e novo na atenção Terciária/Oncologia, considerou-se pertinente descrever, ainda que brevemente, sobre o fundamento do referencial teórico-metodológico que embasa o modelo. Assim, nos primeiros parágrafos foram descritos os fundamentos, as categorias e subcategorias resultantes do estudo, os critérios para a execução e os resultados esperados da ação educacional. Ao final, descreveu-se três referências relacionadas ao texto do modelo.

Assim, com a apresentação do modelo, atendeu o terceiro objetivo específico do estudo. Segue-se, portanto o modelo no Quadro 8.

Quadro 8 - Modelo de matriciamento educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem para atuarem nos centros e nas unidades de assistência de alta complexidade em oncologia habilitados pelo SUS.

MODELO DE MATRICIAMENTO EDUCACIONAL PARA QUALIFICAÇÃO EM ONCOLOGIA DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PARA ATUAREM NOS CENTROS E NAS UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

Este modelo de matriciamento educacional se propõe contribuir com os gestores, coordenadores de ensino e docentes na estruturação, no planejamento e na operacionalização de uma ação educacional de qualificação em oncologia para técnicos de enfermagem que atuam nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) habilitados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Continua

Continua

O modelo proposto se fundamenta no referencial metodológico e pedagógico do Método Paideia e do eixo de Apoio Matricial, em sua dimensão pedagógica. De acordo com Campos *et al* (2014, p. 988, 989), os profissionais das áreas especializadas da *unidade matriciadora* - oferecem suporte técnico especializado às equipes de referência das *unidades matriciadas*, que incluem ações realizadas conjuntamente, com o fito de contribuir para o aumento da capacidade resolutiva das equipes de referência, qualificando-as para a atenção ampliada que contemple a complexidade da vida dos sujeitos.

No processo de análise do material, o construto Método Paideia/Apoio Matricial em sua dimensão técnico-pedagógica (DTP) foi constituído em quatro categorias e subcategorias, conforme proposto por Santos *et al.* (2021, p. 5):

Categoria 1- Aspecto conceitual do Apoio Matricial (Cogestão; Interdisciplinaridade, Suporte pedagógico e clínico, Território);

Categoria 2- Processo de ensino e aprendizagem na Dimensão Técnico-Pedagógica (Perspectiva pedagógica construtivista; progressista; Uso da problematização; Experiência como base da relação educativa; Processo contínuo de ensino- aprendizagem; Método interativo entre o professor e o estudante, com estímulo à postura ativa bilateral, por meio de ofertas teóricas; Processo de ensinar/aprendendo; aprender/ensinando e multiplicando ações de formação);

Categoria 3- Operacionalização da Dimensão Técnico-Pedagógica (Aprendizagem no trabalho [*in loco*] – espaço de encontro e de troca entre diferentes autores; Concentração e dispersão - Articulação entre a teoria e a prática; Professores como apoiadores horizontais, facilitadores; Compartilhamento ou troca de saberes, interação, construção conjunta; Trabalho interprofissional); e

Categoria 4- Efeitos da Dimensão Técnico-Pedagógica (Ampliação da capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesma, aos outros e ao contexto; Aprimoramento do repertório de conhecimentos; Aumento da resolubilidade das equipes; Ampliação do campo de ação das equipes; Integralidade da atenção; Qualificação das ações das equipes; Ampliação do cuidado – integralidade do cuidado; Implementação da clínica ampliada e compartilhada; Aprimoramento de competências e educação permanente).

Considerando os fundamentos do referencial descrito, a ação educacional proposta deverá ser coordenada e desenvolvida pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil (INCA, 2023) – unidade matriciadora, em cooperação técnica com outros Cacon e/ou Unacon habilitados pelo SUS – unidades matriciadas.

Para a execução dessa ação educacional, as unidades matriciadas deverão solicitá-la e celebrar um convênio de cooperação técnica com a instituição matriciadora. Na ocasião, como critério de aprovação do convênio, a unidade matriciadora deverá fazer uma visita à instituição solicitante para diagnóstico situacional, cuja análise incluirá a infraestrutura física, pedagógica e de pessoal. Haverá outra visita para avaliação de aprendizagem e da ação educacional.

A infraestrutura a ser analisada inclui: local para aula teórica ou sala de reuniões; setores de assistência equipados de acordo com as medidas de segurança e saúde do trabalhador e do paciente (internação hospitalar, ambulatório, sala de pronto atendimento, internação domiciliar); computadores, acesso à *internet* e materiais para elaboração e impressão de textos; e enfermeiros especialistas em oncologia. Estes deverão ser capacitados, pelo INCA, para a docência e para a preceptoria antes do início da ação educacional com os técnicos de enfermagem.

A operacionalização e o processo de ensino aprendizagem deverão ter como base orientadora o Método Paideia (Apoio Matricial), as orientações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde (PNEPS/MS) e as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a

Continua

Continua

Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação (MEC).

A qualificação da assistência em oncologia demonstrada pelo aumento resolutividade da equipe, ampliação do cuidado, diminuição dos eventos adversos, reforço na segurança dos pacientes e de seus familiares, aprimoramento do repertório de conhecimento, satisfação e sensação de segurança pelos técnicos de enfermagem durante o cuidado oncológico são aspectos relacionados ao resultado esperado do matriciamento educacional proposto.

Apêndice – Encontra-se no item 2 do formulário. Ele se refere a uma sugestão de estruturação básica de um plano pedagógico para a ação educacional de qualificação em oncologia para técnicos de enfermagem que atuam nos Cacon e Unacon habilitados pelo SUS.

Segue, portanto, a descrição das atividades a serem realizadas na aplicação do modelo.

1 Desenvolvimento da ação educacional

1.1 Caberá à unidade matriciadora (INCA), através de sua Coordenação de Ensino:

- 1.1.1 Divulgar a ação educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem no seu sítio eletrônico anualmente;
- 1.1.2 Realizar visita técnica para diagnóstico da capacidade estrutural para o desenvolvimento da ação educacional das unidades interessadas (Cacon e Unacon) e emitir relatório com recomendações caso necessário;
- 1.1.3 Celebrar o convênio de cooperação técnica com a unidade matriciada;
- 1.1.4 Capacitar, para docência e preceptoria, os enfermeiros especialistas em oncologia dos CACON e UNACON conveniados com o INCA;
- 1.1.5 Elaborar plano de trabalho e plano pedagógico com os docentes e preceptores dos CACON e/ou das UNACON envolvidos com a ação educacional;
- 1.1.6 Manter disponibilidade de acesso virtual/remoto com os docentes para esclarecimentos, trocas e suporte técnico ou pedagógico;
- 1.1.7 Ministrando a aula inaugural, presencialmente, e as aulas teóricas na modalidade virtual síncrona e assíncrona, através de suporte da tecnologia da informação e comunicação (TIC);
- 1.1.8 Apoiar o processo de ensino-aprendizagem e avaliativo de acordo com o plano pedagógico construído com a unidade matriciada;
- 1.1.9 Manter um banco de dados com registro das atividades e avaliações pedagógicas realizadas, bem como da frequência dos discentes na ação educacional em questão;
- 1.1.10 Realizar monitoramento das condições estruturais requeridas para o desenvolvimento da ação educacional, incluindo a estrutura do local, os recursos pedagógicos e de pessoal;
- 1.1.11 Emitir o certificado de conclusão de curso e o histórico das disciplinas concluídas pelos discentes;
- 1.1.12 Emitir para unidade matriciada um relatório sobre os processos envolvidos na ação educacional com indicadores de: número de participantes, desistentes e aprovados; e de

Continua

Continua

aproveitamento de cada discente.

1.2 Caberá ao gestor das unidades matriciadas – Cacon/Unacon:

- 1.2.1 Solicitar à unidade matriciadora a realização de parceria para o desenvolvimento da ação educacional em questão;
- 1.2.2 Garantir a disponibilidade de pessoal para a execução da ação educacional – enfermeiros especialistas em oncologia para a coordenação, docência e preceptoria e outros profissionais para o serviço de secretaria;
- 1.2.3 Garantir a disponibilidade para que os enfermeiros que estarão envolvidos com a ação educacional participem do curso de Qualificação Didático-Pedagógico de Docentes e Preceptores oferecido pela unidade matriciadora;
- 1.2.4 Garantir as condições necessárias para a participação dos técnicos de enfermagem na ação educacional;
- 1.2.5 Garantir a disponibilidade de salas de aula ou de reunião; de recursos materiais e de tecnologia da informação (TI) para o desenvolvimento das atividades pedagógicas;
- 1.2.6 Dispor de biblioteca com acervo atualizado referente à área da ciência da saúde no formato físico e virtual;
- 1.2.7 Acompanhar a equipe da unidade matriciadora na visita técnica de diagnóstico de estrutura para o desenvolvimento da ação educacional;
- 1.2.8 Celebrar convênio de cooperação técnica com a unidade matriciadora;
- 1.2.9 Elaborar os planos de trabalho e pedagógico com a unidade matriciadora;
- 1.2.10 Desenvolver a ação educacional em parceria com a unidade matriciadora através das seguintes atividades: Seleção e matrícula dos técnicos de enfermagem;
 - 1.2.10.1 Participação, presencial, na aula inaugural da ação educacional com a equipe da unidade matriciadora;
 - 1.2.10.2 Ministração de aulas teórico-práticas e práticas de acordo com o plano pedagógico, por enfermeiros especialistas, capacitados pela unidade matriciadora;
 - 1.2.10.3 Preceptoria do estágio por enfermeiros especialistas, capacitados pela unidade matriciadora;
 - 1.2.10.4 Acesso virtual (ou presencial) à equipe responsável pela ação educacional da unidade matriciadora para esclarecimentos, trocas e/ou suporte técnico ou pedagógico pelos enfermeiros envolvidos com a ação educacional;
 - 1.2.10.5 Avaliação de aprendizagem geral e a autoavaliação da ação educacional com a unidade matriciadora pelos enfermeiros envolvidos pela ação educacional;
 - 1.2.10.6 Encaminhamento da documentação referente ao desenvolvimento das atividades ao final da ação educacional para a unidade matriciadora;
 - 1.2.10.7 Recebimento do relatório enviado pela unidade matriciadora (INCA) sobre os processos envolvidos na ação educacional com fomento para indicadores de gestão (matrícula, aulas realizadas, frequência, avaliações, número de aprovados, período de realização do curso).

Continua

Continua

2. Apêndice – Nome da ação educacional: Qualificação Profissional Técnica em Oncologia para Técnicos de Enfermagem.

2.1 Carga horária mínima; 300 horas, incluindo a carga horária do estágio;

2.2 Objetivo da ação educacional: Qualificar técnicos de enfermagem para exercerem atividades relacionadas à assistência, educação em saúde e pesquisa no âmbito da atenção oncológica da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas em Condições de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do SUS;

2.3 Conteúdo programático mínimo: Processos de Trabalho em Saúde (Política de Saúde, Segurança e saúde do Trabalhador, Educação em saúde, Processo Saúde-doença, Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do câncer); Assistência de Enfermagem ao usuário/família com câncer (diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos); Introdução à Pesquisa científica em saúde; e estágio Supervisionado Obrigatório;

2.4 Estratégia de ensino: Aulas teóricas – exposição dialogadas. Discussão em grupo, exibição de filmes, fórum de discussão, estudo de casos, elaboração conjunta, plenária; Aulas práticas/estágio – realização de procedimentos técnicos; acompanhamento da equipe multiprofissional nas discussões de casos, nas visitas ao leito, na orientação de usuário e familiar; apresentação de propostas de cuidados integrais (respeitando os limites das atividades conforme legislação da enfermagem);

2.5. Perfil profissional de conclusão da ação educacional: O egresso da ação educacional de “Qualificação em Oncologia de técnicos em enfermagem” deverá ter domínio teórico e prático que lhe permita realizar procedimentos técnicos e ações educativas e de pesquisa com autonomia, segurança e autorreflexão quanto às ações de promoção à saúde prevenção diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos aos usuários, seus familiares e comunidade.

Bibliografia

CAMPOS, GWS; FIGUEIREDO, MD; PEREIRA JÚNIOR, N; CASTRO, CP. **A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada.** Interface. Comunicação saúde Educação. 2014; Supl 1:983-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>. Acesso em: março de 2023.

SANTOS, T; OLIVEIRA, J; AZEVEDO, R; PENIDO, C. **O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial: uma revisão bibliográfica exploratória.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31(3), e310316, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310316>. Acesso em: março de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Institucional.** Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/institucional>. Acesso em: março de 2023.

Fonte: A autora, 2024.

5.3 Validação do Modelo de Matriciamento Educacional

Nesta seção, que se refere ao desenvolvimento dos procedimentos relativos ao Método Delphi (Etapa 2), será apresentado o resultado do processo de validação do modelo de matriciamento educacional, que envolveu um painel de especialistas da educação profissional técnica de nível médio, da saúde/oncologia, da profissão de técnico de enfermagem e da gestão da educação e do trabalho.

5.3.1 Dados demográficos dos participantes do estudo

O processo de recrutamento dos participantes para compor o painel de especialistas envolveu convites a 29 profissionais, dos quais 23 aceitaram participar do estudo, mas apenas 20 responderam a todos os itens do questionário. Os participantes eram residentes das cinco regiões brasileiras. Entre eles encontram-se pessoas com atuação na SGTES/MS, em duas ETSUS do Rio de Janeiro, na ABEn-RJ/Comissão Permanente de Educação Profissional Técnica, nos Cacon e nas Unacon-SUS e no INCA.

Quanto aos participantes do painel de especialistas, 85% eram do sexo feminino; 90% tinham idade acima de 31 anos; 80% eram enfermeiros; um pouco mais da metade tinha formação acadêmica de especialização - 55%; com experiência em oncologia eram 65%; 50% eram residentes da região sudeste, com predomínio do estado do Rio de Janeiro – 40%; 20% dos participantes eram vinculados ao INCA; e a maioria, 65%, tinha mais de 6 anos de atuação na instituição em que estavam vinculados no período da pesquisa.

A maioria (85%) dos participantes foi constituída de profissionais do sexo feminino. De acordo com a pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), nos últimos cinco anos, a equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres. “A enfermagem é uma área de atuação historicamente construída e desempenhada por mulheres. A grande concentração desses trabalhadores está na região sudeste” (Cofen, 2024), sendo representado, na amostra deste estudo, a porcentagem de 50% dos participantes vinculados a instituições desta região, mais especificamente, nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo.

Quanto à experiência profissional, na área de atuação, 65% dos enfermeiros tinham mais de cinco anos de experiência em enfermagem oncológica. Todos os professores das Escolas Técnicas tinham mais de cinco anos de experiência em educação profissional técnica de nível médio, bem como o participante que representou a SGTES.

Em relação à categoria profissional, o biólogo e a cirurgiã dentista representaram profissionais do ensino do INCA e da EPSJV/Fiocruz.

No que se refere ao quantitativo de instituições envolvidas no estudo, só no estado do Rio de Janeiro, participaram o INCA, a ABEn, a Etis/SES, a EPSJV/Fiocruz, cada uma delas com representação de profissionais, conforme Apêndice G.

Em relação à participação dos enfermeiros, especialistas em oncologia que atuam nos Cacon e Unacon, a maior concentração, no estudo, foi na região Sudeste, seguida da região Nordeste. Confirmando as informações do Cofen, quando diz que mais da metade dos enfermeiros (53,9%), técnicos e auxiliares de enfermagem (56,1%) se concentram na região Sudeste (Cofen, 2024).

Todas as instituições que foram representadas pelos especialistas do painel contribuíram para o resultado do estudo, vide Tabela 1.

Tabela 1 – Dados demográficos referentes ao painel de especialistas, composto por 20 profissionais, coletados no período de março a maio de 2023.

Características	n	f	
Sexo			
Masculino	3	15%	
Feminino	17	85%	
Outros	0	0,0	
Faixa etária			
20 a 30 anos	2	10%	
31 a 45 anos	9	45%	
Acima de 45 anos	9	45%	
Categoria Profissional			
Enfermeiro	16	80%	
Professor	2	10%	
Biólogo	1	5%	
Cirurgião dentista	1	5%	
Formação acadêmica			
Especialização	11	55%	
Mestrado	6	30%	
Doutorado	3	15%	
Pós-doutorado	0	0,0%	
Profissional graduado, especialista ou com experiência em:			
Enfermagem em Oncologia	13	65%	
Educação Profissional Técnica de Nível Médio	4	20%	
Gestão do Trabalho e da Educação	1	5%	
Outros	2	10%	
Região do país que atualmente trabalha			
Norte	Estado		
	Amazonas	1	5%
	Ceará	1	20%
Nordeste	Pernambuco	3	10%
Centro-Oeste	Distrito Federal	8	50%
Sudeste	Rio de Janeiro	2	15%
	São Paulo	1	
Sul	Paraná	2	
	Santa Catarina		
Instituição que está vinculado (a)			
Cacon	4	20%	
Unacon	4	20%	
ETSUS	3	15%	
SGTES/MS	1	5%	
ABEn	1	5%	
INCA	4	20%	
Outros	3	15%	
Tempo de atuação na instituição que trabalha			
2 a 5 anos	7	35%	
6 a 10 anos	2	10%	
10 ou mais anos	11	55%	
Total de participantes	20		

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** Cacon = Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia; Unacon = Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia; ETSUS = Escola Técnica do SUS; SGTES = Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde; ABEn = Associação Brasileira de Enfermagem; INCA = Instituto Nacional de Câncer.

5.3.2 Validade do Conteúdo dos questionários

Neste estudo, a aplicação do método Delphi obteve o consenso do painel de especialistas na primeira rodada, através do alcance do CVC igual a 91%. Em função deste resultado não houve necessidade de outra rodada. Entretanto, como o questionário aplicado foi semiestruturado, os especialistas fizeram algumas sugestões, que serão discutidas ao longo da seção.

A concordância de cada item do questionário foi realizada através da escala de tipo *Likert* com pontuação de um a cinco. Assim, conforme as notas de cada item, foi realizado o cálculo do CVC.

Considerando a importância do entendimento do modelo de matriciamento educacional apresentado, em forma de questionário, aos especialistas do painel, a utilização das categorias referentes à clareza de linguagem, à pertinência prática e à relevância teórica forneceram subsídios importantes para que os avaliadores pudessem identificar os itens que não estivessem adequados aos objetivos do instrumento (Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro, 2010). A Tabela 2 contém as três categorias com a descrição de cada item, para facilitar o acompanhamento das análises de cada categoria que será apresentada separadamente.

Tabela 2 – Cálculo do CVC_c e avaliação do questionário/modelo de matriciamento educacional.

N.º	Item	CVC _f		
		CL	PP	RT
1.1.1	CABERÁ À UNIDADE MATRICIADORA (INCA), ATRAVÉS DE SUA COORDENAÇÃO DE ENSINO: Divulgar a ação educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem no seu sítio eletrônico anualmente.	0,87	0,91	0,88
1.1.2	Realizar visita técnica para diagnóstico da capacidade estrutural para o desenvolvimento da ação educacional das unidades interessadas (CACON e UNACON).	0,88	0,88	0,91
1.1.3	Celebrar o convênio de cooperação técnica com a unidade matriciada.	0,85	0,86	0,88
1.1.4	Capacitar, para docência e preceptoria, os enfermeiros especialistas em oncologia dos CACON e UNACON conveniados com o INCA.	0,92	0,93	0,91
1.1.5	Elaborar plano de trabalho e plano pedagógico com os docentes e preceptores dos CACON e/ou das UNACON envolvidos com a ação educacional.	0,89	0,91	0,92
1.1.6	Manter disponibilidade de acesso virtual/remoto com os docentes para esclarecimentos, trocas e suporte técnico ou pedagógico.	0,92	0,92	0,93
1.1.7	Ministrar a aula inaugural, presencialmente e as aulas teóricas na modalidade virtual síncrona e assíncrona, através de suporte da tecnologia da informação e comunicação (TIC).	0,87	0,83	0,84
1.1.8	Apoiar o processo de ensino-aprendizagem e avaliativo de acordo com o plano pedagógico construído com a unidade matriciada.	0,88	0,92	0,90
1.1.9	Manter um banco de dados relativo às atividades e às avaliações pedagógicas realizadas e às frequências dos técnicos de enfermagem na ação educacional encaminhadas pelo enfermeiro coordenador.	0,90	0,89	0,88
1.1.10	Realizar monitoramento das condições estruturais requeridas para o desenvolvimento da ação educacional, incluindo a estrutura do local, os recursos pedagógicos e de pessoal.	0,90	0,89	0,91

Continua

Continua

1.1.11	Emitir o certificado de conclusão de curso e o histórico das disciplinas concluídas pelos discentes.	0,98	0,99	0,98
1.1.12	Emitir para unidade matriciada um relatório sobre os processos envolvidos na ação educacional com fomento para indicadores de gestão, tais como: número de participantes, de desistentes e de aprovados; aproveitamento de cada discente.	0,89	0,89	0,89
1.2.1	CABERÁ AO GESTOR DAS UNIDADES MATRICIADAS - CACON/UNACON: Solicitar à unidade matriciadora a ação educacional divulgada.	0,90	0,91	0,91
1.2.2	Garantir a disponibilidade de pessoal para a execução ação educacional - enfermeiros especialistas em oncologia para coordenação, docência e preceptoria e outros profissionais para o serviço de secretaria.	0,86	0,91	0,91
1.2.3	Garantir a disponibilidade para que os enfermeiros especialistas que estarão envolvidos com a ação educacional realizem o curso de Qualificação Didático-pedagógico de docência e preceptoria oferecido pela unidade matriciadora.	0,93	0,94	0,94
1.2.4	Garantir as condições necessárias para a participação dos técnicos de enfermagem na ação educacional.	0,94	0,93	0,93
1.2.5	Garantir a disponibilidade de salas de aula ou de reunião; de recursos materiais e de tecnologia da informação (TI) para o desenvolvimento das atividades pedagógicas.	0,94	0,93	0,94
1.2.6	Disponer de biblioteca com acervo atualizado referente à área da ciência da saúde no formato físico e virtual.	0,88	0,90	0,90
1.2.7	Acompanhar a equipe da unidade matriciadora na visita técnica de diagnóstico de estrutura para o desenvolvimento da ação educacional.	0,89	0,91	0,91
1.2.8	Celebrar convênio de cooperação técnica com a unidade matriciadora.	0,94	0,94	0,94
1.2.9	Elaborar os planos de trabalho e pedagógico com a unidade matriciadora.	0,87	0,89	0,91
1.2.10	Desenvolver a ação educacional em parceria com a unidade matriciadora através das seguintes atividades:	0,91	0,91	0,91
	- Seleção e matrícula dos técnicos de enfermagem;			
1.2.10.1	- Participação, presencial, na aula inaugural da ação educacional com a equipe da unidade matriciadora;	0,92	0,94	0,94
1.2.10.2	- Ministração de aulas teórico-práticas, práticas de acordo com o plano pedagógico, por enfermeiros especialistas, capacitados pela unidade matriciadora;	0,92	0,93	0,93
1.2.10.3	- Preceptoria do estágio por enfermeiros especialistas, capacitados pela unidade matriciadora;	0,93	0,93	0,93
1.2.10.4	- Acesso virtual (ou presencial) à equipe responsável pela ação educacional da unidade matriciadora para esclarecimentos, trocas e/ou suporte técnico ou pedagógico pelos enfermeiros envolvidos com a ação educacional;	0,92	0,94	0,94
1.2.10.5	- Avaliação de aprendizagem geral e a autoavaliação da ação educacional com a unidade matriciadora pelos enfermeiros envolvidos pela ação educacional;	0,86	0,87	0,90
1.2.10.6	- Encaminhamento da documentação referente ao desenvolvimento das atividades ao final da ação educacional;	0,87	0,87	0,88
1.2.10.7	- Recebimento do relatório enviado pela unidade matriciadora sobre os processos envolvidos na ação educacional com fomento para indicadores de gestão.	0,87	0,87	0,88
2.1	2. Apêndice - Nome da ação educacional: Qualificação Profissional Técnica em Oncologia para Técnicos de Enfermagem. Carga horária mínima: 300 horas, incluindo a carga horária do estágio.	0,86	0,89	0,89
2.2	Objetivo da ação educacional: Qualificar técnicos de enfermagem para exercerem atividades relacionadas à assistência, educação em saúde e pesquisa no âmbito da atenção oncológica da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas em Condições de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do SUS.	0,87	0,89	0,88
2.3	Conteúdo programático mínimo: - Processos de Trabalho em Saúde (Política de Saúde, Segurança e Saúde do Trabalhador, Educação em Saúde, Processo Saúde-doença, Promoção da Saúde, Prevenção e controle do câncer); - Assistência de enfermagem ao usuário/família com câncer (diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos); - Introdução à Pesquisa Científica em Saúde: e - Estágio Supervisionado Obrigatório.	0,93	0,92	0,91
2.4	Estratégias de ensino: - Aulas teóricas - Exposição dialogadas, discussão em grupo, exibição de filmes, fórum de discussão, estudo de casos, elaboração conjunta, plenária; - Aulas práticas/estágio - realização de procedimentos técnicos; acompanhamento da equipe multiprofissional nas discussões de casos, nas visitas ao leito, na orientação de paciente e familiar; discussão de casos; apresentação de propostas de cuidados integrais (respeitando os limites das atividades conforme legislação da enfermagem).	0,94	0,95	0,95
2.5	Perfil profissional de conclusão de ação educacional : O egresso do ação educacional de Qualificação Profissional Técnica em Oncologia para Técnicos em Enfermagem deverá ter domínio teórico e prático que lhe permitam realizar procedimentos técnicos e ações educativas e de pesquisa com autonomia, segurança e autorreflexão quanto às ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos aos usuários e seus familiares e comunidade com câncer nos diversos ciclos da vida.	0,90	0,92	0,92
CVC_t =		0,90	0,91	0,91

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** N.^o = número do item; CVC_t = coeficiente de validade de conteúdo; CL = Clareza de linguagem; PP = Pertinência prática; RT = Relevância teórica; P = pesquisado.

Em relação à categoria “Clareza de linguagem” (Tabela 3), dos 34 itens, 47% apresentou notas (CVC_c) variando entre 85% e 89%, e 53% variando entre 90% e 94%. Assim, em relação à clareza de linguagem, houve consenso entre os avaliadores com $CVC_t = 90\%$.

Tabela 3 – Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo conforme *Clareza* de linguagem dos itens do questionário/modelo de matriciamento educacional.

CVC - Clareza				
Item	Média	CVC _i	Pe _i	CVC _c
1.1.1	4,35	0,87	9,53674E-27	0,87
1.1.2	4,40	0,88	9,53674E-27	0,88
1.1.3	4,25	0,85	9,53674E-27	0,85
1.1.4	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
1.1.5	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
1.1.6	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
1.1.7	4,35	0,87	9,53674E-27	0,87
1.1.8	4,40	0,88	9,53674E-27	0,88
1.1.9	4,50	0,90	9,53674E-27	0,90
1.1.10	4,50	0,90	9,53674E-27	0,90
1.1.11	4,90	0,98	9,53674E-27	0,98
1.1.12	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
1.2.1	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
1.2.2	4,30	0,86	9,53674E-27	0,86
1.2.3	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.4	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.5	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.6	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.7	4,40	0,88	9,53674E-27	0,88
1.2.8	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
1.2.9	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.10	4,35	0,87	9,53674E-27	0,87
1.2.10.1	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.2.10.2	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
1.2.10.3	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
1.2.10.4	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.10.5	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
1.2.10.6	4,30	0,86	9,53674E-27	0,86
1.2.10.7	4,35	0,87	9,53674E-27	0,87
2.1	4,30	0,86	9,53674E-27	0,86
2.2	4,35	0,87	9,53674E-27	0,87
2.3	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
2.4	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
2.5	4,50	0,90	9,53674E-27	0,90

$$CVC_{tClareza} = 0,90$$

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** CVC_i = coeficiente de validade de conteúdo para cada item; Pe_i = erro; CVC_c = coeficiente de validade de conteúdo final; CVC_t = coeficiente de validade de conteúdo total; E-09 = função exponencial.

Os avaliadores, representantes das ETSUS, dos Cacon e Unacon, do INCA e da SGTES sugeriram alterações na redação dos itens referentes à clareza como troca de pronomes, reorganização de frases e inclusão de palavras (Quadro 9).

Quadro 9 – Sugestões dos especialistas relacionadas à categoria clareza de linguagem.

Item	Texto do original	Texto sugestão
1.1.1	Divulgar a ação educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem no seu sítio eletrônico anualmente.	<i>[Divulgar a ação educacional de para qualificação de profissionais técnicos de enfermagem em Oncologia no seu sítio eletrônico. (Mudaria a ordem)] – ID 20</i>
1.1.2	Realizar visita técnica para diagnóstico da capacidade estrutural para o desenvolvimento da ação educacional das unidades interessadas (CACON e UNACON).	<i>(Realizar visitas técnicas das unidades interessadas (UNACON e CACON) no desenvolvimento das ações educacionais para diagnóstico da capacidade estrutural.) – ID 20</i>
1.1.7	Ministrar a aula inaugural, presencialmente e as aulas teóricas na modalidade virtual síncrona e assíncrona, através de suporte da tecnologia da informação e comunicação (TIC).	<i>(melhorar a clareza de itens como os termos Síncrona e assíncrona.) – ID 26</i>
1.1.9	Manter um banco de dados relativo às atividades e às avaliações pedagógicas realizadas e às frequências dos técnicos de enfermagem na ação educacional encaminhadas pelo enfermeiro coordenador.	<i>(Manter um banco de dados com registro das atividades e avaliações pedagógicas realizadas, bem como da frequência dos discentes na ação educacional em questão.) – ID 6</i>
1.1.12	Emitir para unidade matriciada um relatório sobre os processos envolvidos na ação educacional com fomento para indicadores de gestão, tais como: número de participantes, de desistentes e de aprovados; aproveitamento de cada discente.	<i>(Emitir para unidade matriciada um relatório sobre os processos envolvidos na ação educacional com indicadores de: número de participantes, desistentes e aprovados; e de aproveitamento de cada discente.) – ID 6</i>
1.2.1	Solicitar à unidade matriciadora a ação educacional divulgada.	<i>Solicitar à unidade matriciadora a realização de parceria para o desenvolvimento da ação educacional em questão) – ID 6</i>
1.2.2	Garantir a disponibilidade de pessoal para a execução ação educacional - enfermeiros especialistas em oncologia para coordenação, docência e preceptoria e outros profissionais para o serviço de secretaria.	<i>(Garantir a disponibilidade de pessoal devidamente qualificado para a execução plena da ação educacional) – ID 6</i>
1.2.7	Acompanhar a equipe da unidade matriciadora na visita técnica de diagnóstico de estrutura para o desenvolvimento da ação educacional.	<i>(Acompanhar presencialmente.) – ID 28</i>
1.2.10.6	Encaminhamento da documentação referente ao desenvolvimento das atividades ao final da ação educacional.	<i>(Encaminhamento da documentação referente ao desenvolvimento das atividades ao final da ação educacional para a unidade matriciadora.) – ID 20</i> <i>(Quais documentações?) – ID 2</i>
1.2.10.7	Recebimento do relatório enviado pela unidade matriciadora sobre os processos envolvidos na ação educacional com fomento para indicadores de gestão.	<i>(Relatório sobre os processos envolvidos? Quais processos? Os de avaliação? O método? A metodologia?) – ID 2</i> <i>(Recebimento do relatório enviado pela unidade matriciadora sobre os processos envolvidos na ação educacional) – ID 6</i>
2.Apêndice	Nome da ação educacional: Qualificação Profissional Técnica em Oncologia para Técnicos de Enfermagem.	<i>(Acredito que Capacitação seja mais adequado que qualificação, se verificar as definições dos termos qualificação x capacitação o que me parece querer é capacitar quem já é qualificado, neste caso, o técnico de enfermagem.) – ID 2</i> <i>(Não seria melhor explicitar que qualificação: especialização ou aperfeiçoamento?) - ID 23</i> <i>(Poderia ser interprofissional? A depender do diagnóstico?) – ID 28</i>

Continua

Continua

2.2	Objetivo da ação educacional: Qualificar técnicos de enfermagem para exercerem atividades relacionadas à assistência, educação em saúde e pesquisa no âmbito da atenção oncológica da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas em Condições de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do SUS.	<p><i>(Qualificar técnicos de enfermagem para exercerem atividades relacionadas à assistência, educação em saúde e pesquisa no âmbito da atenção oncológica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas em Condições de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do SUS) – ID 20</i></p> <p><i>(Acredito que Capacitação seja mais adequado que qualificação, se verificar as definições dos termos qualificação x capacitação o que me parece querer é capacitar quem já é qualificado, neste caso, o técnico de enfermagem.) – ID 2</i></p>
2.5	Perfil profissional de conclusão de ação educacional : O egresso do ação educacional de Qualificação Profissional Técnica em Oncologia para Técnicos em Enfermagem deverá ter domínio teórico e prático que lhe permitam realizar procedimentos técnicos e ações educativas e de pesquisa com autonomia, segurança e autorreflexão quanto às ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos aos usuários e seus familiares e comunidade com câncer nos diversos ciclos da vida.	<p><i>(Perfil profissional de conclusão de ação educacional : O egresso do ação educacional de Qualificação Profissional Técnica em Oncologia para Técnicos em Enfermagem deverá ter domínio teórico e prático que lhe permitam realizar procedimentos técnicos, ações educativas e de pesquisa na área da oncologia, com autonomia, segurança e autorreflexão quanto às ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos oferecidos aos usuários, seus familiares e comunidade) – ID 6</i></p> <p><i>(Profissional com sólidos conhecimentos teóricos e habilidades técnicas, capaz de realizar, no âmbito de suas atribuições profissionais, procedimentos técnicos e ações educativas e de pesquisa com autonomia, segurança e autorreflexão no que se refere a ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos aos usuários com câncer e seus familiares, nos diversos ciclos da vida.) – ID 5</i></p>

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** ID = Participante

As sugestões informadas inferem a atenção que os avaliadores dispuseram ao analisar se a estrutura das frases comunicava o que propunha o questionário/modelo, além de sugerir o uso de palavras concernentes às suas atividades onde atuam. Suas contribuições foram interessantes no sentido de aprendizagem e discussão em roda de conversa, como sugere Santos (2013, 2015) – lugar de troca de aprendizagem, de crescimento, de contribuição. Entretanto, como todos os itens (CVC_c) alcançaram CVC_c maior que 80%, com o CVC_t = 90%, o modelo proposto não foi alterado.

Quanto à categoria “Pertinência prática” (Tabela 4), dos 34 itens, 35% apresentaram notas (CVC_c) variando entre 83% e 89%, e 65% variando entre 90% e 99%. Neste caso, os avaliadores concordaram que cada item avaliado possuía importância para o modelo educacional. Apresentando, portanto, o CVC_t = 91%, superando a categoria anterior.

Tabela 4 – Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo conforme *Pertinência prática* de linguagem dos itens do questionário/modelo de matriciamento educacional

CVC – Pertinência prática				
Item	Média	CVC _i	Pe _i	CVC _c
1.1.1	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.1.2	4,40	0,88	9,53674E-27	0,88
1.1.3	4,30	0,86	9,53674E-27	0,86
1.1.4	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.1.5	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.1.6	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
1.1.7	4,15	0,83	9,53674E-27	0,83
1.1.8	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
1.1.9	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
1.1.10	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
1.1.11	4,95	0,99	9,53674E-27	0,99
1.1.12	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
1.2.1	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.2.2	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.2.3	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.4	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.5	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.6	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.7	4,50	0,88	9,53674E-27	0,88
1.2.8	4,55	0,90	9,53674E-27	0,90
1.2.9	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.10	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
1.2.10.1	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.2.10.2	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.10.3	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.10.4	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.10.5	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.10.6	4,35	0,87	9,53674E-27	0,87
1.2.10.7	4,35	0,87	9,53674E-27	0,87
2.1	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
2.2	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
2.3	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
2.4	4,75	0,95	9,53674E-27	0,95
2.5	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92

CVC_{tPertinência} = 0,91

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** CVC_i = coeficiente de validade de conteúdo para cada item; Pe_i = erro; CVC_c = coeficiente de validade de conteúdo final; CVC_t = coeficiente de validade de conteúdo total; E-09 = função exponencial.

Nesta categoria, além dos avaliadores que já haviam contribuído, outros se agregaram para apresentar suas sugestões, descritas no Quadro 10. Nos itens que descreviam mais ações (1.1.2, 1.1.6, 1.2.8, 1.1.12); questionamento sobre alguma ação (1.1.7, 1.2.10.1); solicitação de descrição de atividades (1.2.1); e reforço da concordância em relação à ação descrita (1.2.10.1, 1.2.10.5). Assim, foram entendidos como itens importantes para constarem no modelo educacional proposto. Ressalta-se que esse movimento dialógico, de participação vai ao encontro dos princípios do Método Paideia – coparticipação, trocas entre os núcleos de saberes, transversalidade, interesse mútuo em busca de resultados, conforme discutidos nas seções anteriores.

Quadro 10 – Sugestões dos especialistas relacionadas à categoria *Pertinência prática*.

Item	Texto do original	Texto sugestão
1.1.1	Divulgar a ação educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem no seu sítio eletrônico anualmente.	<i>(Acho que a divulgação poderia não se restringir, ser em outros espaços como redes sociais, por exemplo).</i> – ID 28
1.1.2	Realizar visita técnica para diagnóstico da capacidade estrutural para o desenvolvimento da ação educacional das unidades interessadas (CACON e UNACON).	<i>(E apresentação de relatório com recomendações.)</i> – ID 28
1.1.6	Manter disponibilidade de acesso virtual/remoto com os docentes para esclarecimentos, trocas e suporte técnico ou pedagógico.	<i>(Poderá haver pré treinamentos e cartilhas com orientações para auxílio e troca de experiências.)</i> - ID 13
1.1.7	Ministrar a aula inaugural, presencialmente e as aulas teóricas na modalidade virtual síncrona e assíncrona, através de suporte da tecnologia da informação e comunicação (TIC).	<i>(Por que a obrigatoriedade de ministrar a aula inaugural presencialmente? A modalidade de ensino a distância não é suficiente para aplicar o processo de ensino-aprendizagem?)</i> – ID 2 <i>(Assim como com a aula inaugural deve-se ter o mesmo cuidado em relação as demais aulas.)</i> - ID 28
1.1.9	Manter um banco de dados relativo às atividades e às avaliações pedagógicas realizadas e às frequências dos técnicos de enfermagem na ação educacional encaminhadas pelo enfermeiro coordenador.	<i>(Quando se trata de avaliação muito se incomoda, a não ser que seja estimulado a avaliação e explicado sua necessidade.)</i> - ID 13
1.1.12	Emitir para unidade matriciada um relatório sobre os processos envolvidos na ação educacional com fomento para indicadores de gestão, tais como: número de participantes, de desistentes e de aprovados; aproveitamento de cada discente.	<i>(Interessante incluir número de aulas e temática afim de identificar quais aulas/temáticas os discentes encontram maior ou menor dificuldade para alcançar os objetivos.)</i> – ID 2
1.2.1	Solicitar à unidade matriciadora a ação educacional divulgada.	<i>(Poderia estar descrito que tipo de ação educacional, ou citar os exemplos de ações que serão desenvolvidas. Poderia definir melhor as ações educacionais, ou exemplifica-las. As ações educacionais)</i> – ID 19
1.2.8	Celebrar convênio de cooperação técnica com a unidade matriciadora	<i>(Formaliza e evita descontinuidade com possíveis mudanças no quadro da gestão.)</i> – ID 28
1.2.10.1	Participação, presencial, na aula inaugural da ação educacional com a equipe da unidade matriciadora.	<i>(Qual a real necessidade da presença da unidade matriculados na aula inaugural? De que maneira a apresentação/ inauguração do curso na presença da unidade matriciadora impacta no processo de ensino/aprendizagem?)</i> – ID 2 <i>(Para celebrar o apoio e oferecer maior segurança, especialmente na primeira turma a depender da experiência docente da equipe matriciada/do diagnóstico.)</i> ID 28
1.2.10.5	Avaliação de aprendizagem geral e a autoavaliação da ação educacional com a unidade matriciadora pelos enfermeiros envolvidos pela ação educacional.	<i>(Importante autoavaliação do discente e avaliação do preceptor pelo discentes para que todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem consigam alcançar os objetivos e desenvolver as habilidades e competências necessárias. Dessa maneira torna-se mais fácil identificar quais as fragilidades a serem trabalhadas.)</i> – ID 2

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** ID = Participante

E, por último, não menos importante, tem-se o resultado da categoria “Relevância teórica” (Tabela 5). O consenso entre os avaliadores em relação ao CVCc dos 34 itens foi de 23,5% apresentou notas variando entre 84% e 89%, e 76,5% variando entre 90% e 95%. Neste caso, os avaliadores concordaram que cada item avaliado estava adequado, ou correspondia à teoria estudada (Método Paideia –

Dimensão Técnico-Pedagógica do Apoio Matricial). Apresentando, portanto, o $CVC_t = 91\%$, igualando a anterior.

Tabela 5 – Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo conforme *Relevância teórica* dos itens do questionário/modelo de matriciamento educacional

CVC – Relevância teórica				
Item	Média	CVC _i	Pe _i	CVC _c
1.1.1	4,40	0,88	9,53674E-27	0,88
1.1.2	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.1.3	4,40	0,88	9,53674E-27	0,88
1.1.4	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.1.5	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
1.1.6	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.1.7	4,20	0,84	9,53674E-27	0,84
1.1.8	4,50	0,90	9,53674E-27	0,90
1.1.9	4,40	0,88	9,53674E-27	0,88
1.1.10	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.1.11	4,90	0,98	9,53674E-27	0,98
1.1.12	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
1.2.1	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.2.2	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.2.3	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.4	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.5	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.6	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.7	4,50	0,90	9,53674E-27	0,90
1.2.8	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.2.9	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.10	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.2.10.1	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
1.2.10.2	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.10.3	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.10.4	4,65	0,93	9,53674E-27	0,93
1.2.10.5	4,70	0,94	9,53674E-27	0,94
1.2.10.6	4,50	0,90	9,53674E-27	0,90
1.2.10.7	4,40	0,88	9,53674E-27	0,88
2.1	4,45	0,89	9,53674E-27	0,89
2.2	4,40	0,88	9,53674E-27	0,88
2.3	4,55	0,91	9,53674E-27	0,91
2.4	4,75	0,95	9,53674E-27	0,95
2.5	4,60	0,92	9,53674E-27	0,92
CVC_{tRelevância} = 0,91				

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** CVC_i = coeficiente de validade de conteúdo para cada item; Pe_i = erro; CVC_c = coeficiente de validade de conteúdo final; CVC_t = coeficiente de validade de conteúdo total; E-09 = função exponencial.

Os avaliadores que vinham participando nas sugestões, nesta categoria, não fazem diferente. Foi entendido, neste caso, também, que elas estão relacionadas à categoria Relevância teórica por estarem mais explícitas nas frases e palavras, como se pode verificar no Quadro 11.

Quadro 11 – Sugestões dos especialistas relacionadas à categoria *Relevância teórica*.

Item	Texto do original	Texto sugestão
1.1.3	Celebrar o convênio de cooperação técnica com a Item unidade matriciada.	<i>(Independente de formalização que é importante para a gestão, o compromisso dos envolvidos, gestores e trabalhadores é o mais importante)</i> – ID 28
1.1.8	Apoiar o processo de ensino-aprendizagem e avaliativo de acordo com o plano pedagógico construído com a unidade matriciada.	<i>(Cogestão)</i> - ID 22
1.1.9	Manter um banco de dados relativo às atividades e às avaliações pedagógicas realizadas e às frequências dos técnicos de enfermagem na ação educacional encaminhadas pelo enfermeiro coordenador.	<i>(Cogestão)</i> - ID 22
1.1.10	Realizar monitoramento das condições estruturais requeridas para o desenvolvimento da ação educacional, incluindo a estrutura do local, os recursos pedagógicos e de pessoal.	<i>(Cogestão)</i> - ID 22
1.1.11	Emitir o certificado de conclusão de curso e o histórico das disciplinas concluídas pelos discentes.	<i>(Cogestão)</i> - ID 22
1.1.12	Emitir para unidade matriciada um relatório sobre os processos envolvidos na ação educacional com fomento para indicadores de gestão, tais como: número de participantes, de desistentes e de aprovados; aproveitamento de cada discente.	<i>(Cogestão)</i> - ID 22
1.2.5	Garantir a disponibilidade de salas de aula ou de reunião; de recursos materiais e de tecnologia da informação (TI) para o desenvolvimento das atividades pedagógicas.	<i>(Acredito que o item deve ser em conjunto a categorias 1 e 3.)</i> - ID 13

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** ID = Participante

O processo de validação do Modelo de Matriciamento Educacional proposto neste estudo envolveu várias ações: desde o levantamento documental das legislações educacionais, da saúde, do trabalho e da profissão de técnico de enfermagem; a análise de seus conteúdos para legitimar o referencial teórico metodológico e torná-lo base estrutural do modelo; a busca, nos estados brasileiros, por especialistas que correspondessem aos critérios de inclusão determinado no estudo; e a apresentação do material para análise e aprovação pelo painel de especialistas. Resultando na validação do material com apenas uma rodada do Método Delphi e aprovação do CVC_c = 91, segundo propôs Hernández-Nieto (2002, IN: Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro, 2010).

Ressalta-se que todos os especialistas que concordaram em participar são ativos como educadores, gestores, especialistas nas instituições públicas de educação profissional técnica de nível médio, de gestão do trabalho e da educação na saúde e na assistência oncológica. Mostraram-se comprometidos com o processo de análise para validação do modelo, envolvidos como responsáveis pelo resultado, no sentido de que seriam coparticipantes em promover ações que vão em

direção à integralidade do cuidado, à qualificação da assistência, à cogestão, enfim, ações que fortalecem o SUS.

Em suma, os resultados obtidos suportam a validação do modelo proposto, indicando que essa proposta educacional pode ser aplicada como mais uma tecnologia de qualificação da assistência no âmbito do SUS. Dessa forma, o quarto objetivo específico do estudo foi atendido.

Em relação ao segundo objetivo específico (Identificar, no âmbito das políticas públicas de educação, de saúde, do trabalho e da atuação profissional, os fatores facilitadores e limitantes da implementação da estratégia de matriciamento educacional para qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem), será atendido na continuidade desse estudo, na implementação do modelo.

6 LIMITAÇÕES

Na primeira etapa do estudo, verificou-se dificuldade de acesso aos documentos normativos legais da educação, saúde trabalho e profissão de técnico de enfermagem. Como não existe um único portal para resgatar todas as normativas vigentes sobre o tema da pesquisa, isso poderia ter prejudicado a recuperação das normativas. Entretanto, o uso de vários portais e a identificação de normativas em outros estudos sobre o tema buscaram minimizar os efeitos dessa limitação.

Foi realizado um esforço para relacionar os conteúdos das normativas com as dimensões do Método Paideia. Porém, pode ter ocorrido de alguns conteúdos não terem sido incluídos na análise. Empreendeu-se, então, revisão extensa de todo o material recuperado com o intuito de minimizar essa limitação.

Quanto ao modelo proposto, o material foi elaborado por uma enfermeira com experiência em educação profissional técnica de nível médio e revisado por outros dois profissionais. Em que pese a ocorrência de limitações no conteúdo do modelo proposto, acredita-se que o uso da técnica de validação com painel de especialistas tenha minimizado esses efeitos.

A disponibilidade para participação dos enfermeiros que atuam nos Cacon e Unacon das regiões brasileiras, principalmente, a região Norte e Centro-Oeste foi outra limitação apresentada durante a formação do painel de especialistas. Para compor o quadro de especialistas com a presença de representante de cada região e instituição, segundo o critério de inclusão, empenhou-se tempo de contatos frequentes com esses profissionais. Na região Sudeste, alguns enfermeiros de instituições filantrópicas demonstraram receio de participar, preferindo não fazê-lo. Para isso, o empenho não logrou resultado. Assim, o painel de especialista foi composto com a maioria dos profissionais atuantes em instituições públicas de saúde e da educação.

Outra limitação foi o tamanho do conjunto de material que os participantes teriam que ler (o TCLE, o texto introdutório sobre o Método Paideia, o texto de orientação para o preenchimento do questionário e o próprio questionário com 34 itens mais cinco subitens (escala de *Likert*) que acompanhou cada item. Para amenizar isso, foi realizado contato por *WhatsApp*, telefone e endereço eletrônico, com

esclarecimentos sobre o Método Paideia, objetivos do estudo, e sobre o que se esperava que fosse realizado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de profissionais técnicos de nível em saúde é muito importante para a ampliação dos cuidados, seja na atenção primária, secundária ou terciária. Considerando que esse grupo compõe em mais de 50% a equipe de saúde, suas atuações as levam mais próximas e por mais tempo dos usuários – razoável pensar que esses profissionais estão mais expostos a situações estressantes e desafiadoras do dia a dia da assistência, seja ela de qualquer linha de cuidado – oncológica, cardiológica, neurológica, nefrológica, saúde mental. Uma das medidas que podem apoiar esses profissionais na condução do cuidado com mais segurança e tranquilidade é a qualificação na área de atuação.

Em relação aos técnicos de enfermagem, público alvo deste estudo, eles compõem a maior categoria da área da saúde do Brasil. Por isso, a preocupação com a sua formação para atuação na linha de cuidado oncológica no SUS, cujas unidades de assistência em alta complexidade estão distribuídas nas regiões do país.

Nessa perspectiva, objetivou-se construir um modelo de matriciamento educacional que pudesse ampliar a possibilidade de formação em oncologia dos técnicos de enfermagem, reduzindo a desigualdade de acesso ao conhecimento necessário à atuação desses profissionais nos Cacon e Unacon habilitados pelo SUS.

Para isso, foi necessário identificar os aspectos relacionados à qualificação de profissionais técnicos de nível médio da saúde nas políticas de educação e de saúde, incluindo o Cofen; analisar os fatores facilitadores e limitantes da implementação da estratégia de matriciamento e propor uma modalidade de curso de qualificação para esse público alvo.

Com o intuito de alcançar esses objetivos considerou-se a adoção de um método capaz de lidar com essa questão. Foi utilizado o método de análise documental para investigar a relação que os documentos normativos legais da educação, da saúde, da profissão de técnico de enfermagem e do trabalho têm com o método Paideia. Este foi considerado o pilar para a construção do modelo de matriciamento educacional, por ser um método de inovação para gestão baseado nos princípios e diretrizes do SUS. Assim, os 17 documentos normativos legais

confirmaram a relação que há entre eles e os elementos fundamentais da Método Paideia/Apoio Matricial. Dessa forma, pôde se construir o modelo proposto.

Com o modelo pronto, procedeu-se ao processo de validação. Para isso, foi constituído um painel de especialistas, formado por profissionais com experiência mínima de dois anos e especialista na área de atuação, seja na educação, gestão ou na assistência nas cinco regiões do país, com experiência mínima de cinco anos.

As respostas dos avaliadores dos itens do questionário, foram submetidas à análise de Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). No caso deste estudo, o painel de especialistas aprovou o modelo com uma rodada.

Por conseguinte, este estudo comprovou que o Método Paideia é aplicável não só para a gestão, mas também para a educação, pois seus princípios se relacionam com os princípios do SUS e da educação brasileira.

Entretanto, pensa-se que, colocar em prática este modelo educacional no país poderá constituir grande desafio pelos seguintes motivos: a) o reconhecimento, pelos gestores das secretarias municipais e estaduais, sobre a importância da qualificação dos técnicos de enfermagem que atuam nos centros e unidade de assistência de alta complexidade do SUS; b) disponibilidade de recurso financeiro para o traslado do pessoal e aquisição de materiais que se fizerem necessários para o desenvolvimento da ação educacional; e c) capacitação dos envolvidos na metodologia Paideia – Dimensão Técnico-Pedagógica do Apoio Matricial.

Assim, os fatores limitantes poderão estar relacionados à gestão política e ao pouco conhecimento que os profissionais da atenção terciária têm sobre o método; e os fatores facilitadores poderão se relacionar à possibilidade de expandir o conhecimento sobre a assistência oncológica para os técnicos de todo o país, pois não necessitarão sair do seu estado, e poderão realizar a atividade prática e o estágio no local onde trabalham. Essas questões deverão ser estudadas no próximo passo dessa pesquisa, no projeto de intervenção.

O modelo de matriciamento educacional pode ser considerado inovação tecnológica para a EPS da RAS no âmbito do SUS, pois nele se reúnem as concepções pedagógicas do Método Paideia, da EPS e das competências, que são

comuns às legislações educacionais e da saúde. Ademais, o processo de gestão para o desenvolvimento da ação educacional e a possibilidade de alcance no território brasileiro, em várias instituições de saúde que realizam tratamento oncológico do SUS simultaneamente, conferindo eficiência e eficácia no produto, é uma grande vantagem da proposta elaborada. Essa tecnologia poderá, ainda, ser replicada em outras linhas de cuidados, inclusive, em vários programas de ensino.

Como desdobramentos futuros, sugere-se realizar um projeto de intervenção em uma unidade de cada região brasileira e dar continuidade à pesquisa, com intuito de expandir essa tecnologia, considerando a praticidade e a otimização dos profissionais envolvidos, bem como os recursos financeiros e a possibilidade de acessar as unidades remotas distribuídas pelas diversas regiões do país, sem contar que suas culturas e recursos serão consideradas, porque a ação será construída de forma horizontal com a unidade matriciadora. Após o projeto piloto (projeto de intervenção) ser aplicado, analisado, aprimorado no que for necessário, poderá se tornar frequente, ampliando a qualificação dos técnicos de enfermagem que atuam nos Cacon e Unacon do Brasil.

REFERÊNCIAS

ADAMY, EK; GALVÃO, EA; SILVA, FV; GONÇALVES, PA (org.) **Formação técnica de nível médio de saúde do SUS e para o SUS**: desafios e perspectivas.

Organizadores: Edlamar Kátia Adamy, Ena de Araújo Galvão, Francisca Valda da Silva e Patrícia Araújo Gonçalves. – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021. 142 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 2). E-book: PDF. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Formacao-tecnica-de-nivel-medio-de-saude-do-SUS-e-para-o-SUS-desafios-e-perspectivas.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ALEXANDRE, NMC; COLUCI, MZO. **Validade de Conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. Ciências & Saúde Coletiva, 16(7):3061-3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/s14133-81232011000800006>. Acesso em: 1 fev 2024.

ALMEIDA FILHO N. **Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva. 1997;2(1-2):5–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812319972101702014>. Acesso em: 12 ago. 2023.

AMORIM, D.S; GATTÁS, M.L.B. Modelo de Prática Interdisciplinar em Área na Saúde. **Medicina, Ribeirão Preto**, 40 (1): 82-84, jan./mar. 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/307/308/608>. Acesso em: 13 jan. 2024.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Educational psychology**: a cognitive view.1978. In: SOUZA, CO; SILVANO, AMC; LIMA, IP. Teoria da aprendizagem significativa na prática docente. **Revista Espacios**. v. 39, n. 23, 2018, p. 27. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n23/a18v39n23p27.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

BARBOSA, E. F., & MOURA, D. G. Metodologias ativas de aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. Boletim Técnico do Senac, 39(2), 48-67, 2013. In: LOVATO, FL; MICHELOTTI, A; LORETO, ELS. **Metodologias Ativas de Aprendizagem**: uma breve Revisão. Acta Scientiae, v.20, n.2, mar./abr. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/3690/2967>. Acesso em 14 set. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e actualizada. Edições 70, Ltda. ISBN: 978-972-44-1506-2. Janeiro de 2021. P. 281. Acesso em: 7 mar. 2023.

BARROWS, H., & TAMBLYN, R. M. **Problem-Based Learning: An Approach to Medical Education**. 1980. In: LOVATO, FL; MICHELOTTI, A; LORETO, ELS. **Metodologias Ativas de Aprendizagem: uma breve Revisão**. Acta Scientiae, v.20, n.2, mar./abr. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/3690/2967>. Acesso em 14 set. 2023.

BAUER, M. W.; AARTS, B. A. **Construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos**. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002, p.44. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242071153_A_Construcao_do_corpus_Um_principio_para_a_coleta_de_dados_qualitativos. Acesso em: 7 mar. 2023.

BERBEL, NAN. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface – Comunicação, Saúde, Educação 2. Fev 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BBqnRMcdxXyvNSY3YfztH9J>. Acesso em: 15 set. 2023.

BERBEL, NAN. **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. DOI: 10.5433/1679-0359.2011v32n1p25 Disponível em: <https://www.uel.br>. Acesso em: 1 fev. 2024.

BISPO JÚNIOR, JP; MOREIRA, DC. **Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas**. Cad. Saúde Pública 2017; 33(9):e00108116. Doi: 10.1590/0102-311X00108116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8dTstJy4fjXWTKTPNkMTgrn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2024.

BITTAR, SFG. **A Formação Profissional do Auxiliar de Enfermagem: experiência do Projeto Larga Escala no município de Natividade/RJ**. Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências (Saúde Pública). Orientador: Prof^o. Dr. Antenor Amâncio Filho Co-orientador: Prof^a. Neuza Maria Nogueira Moysés. Rio de Janeiro, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN n.º 609, de 1º de julho de 2019. **Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem**. Brasília, DF : Cofen, 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-609-2019_72133.html. Acesso em: nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Enfermagem em Números**. Brasília, DF. Cofen, 2023. Disponível em: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php. Acesso em: 27 jan. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Pactos pela Saúde. Série Pactos pela Saúde – 2006. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm#:~:text=O%20Pacto%20pela%20Sa%C3%BAde%20%C3%A9,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 23 de setembro de 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **SUS tem 317 unidades para tratamento de câncer, mas número ainda é baixo, aponta conselheira do CNS**. Brasília, DF : CNS, 2024. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2321-sus-tem-317-unidades-para-tratamento-de-cancer-mas-numero-ainda-e-baixo-aponta-conselheira-do-cns>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF : CNS, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1496-relatorio-final-da-12-conferencia-nacional-de-saude>. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF : Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 3 fev. 2020.

BRASIL. Decreto n.º 5.154, de 23 de julho de 2004. **Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm. Acesso em 5 jan. 2022.

BRASIL. Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a LEI n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em 5 jan. 2022.

BRASIL. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, DF : Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 5 jan. 2022.

BRASIL. Lei n.º 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. Art. 41**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 nov. 2021.

BRASIL. Lei n.º 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 intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília, DF : Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 5 jan. 2022.

BRASIL. Lei n.º 11.788, de 25 de setembro de 2008. **Dispõe sobre o estágio de estudantes; [...]; e dá outras providências.** Brasília, DF, Presidência da República, 2008. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em 5 jan. 2022.

BRASIL. Lei n.º 12.513, de 26 de outubro de 2011. **Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec).** Brasília, DF , 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03_ato2011-2014/2011/lei/12513.htm. Acesso em: 13 fev. 2022.

BRASIL. Lei n.º 14.238, de 19 de novembro de 2021. **Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências.** Brasília, DF : Presidência da República, 2021 Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 1 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução CNE/CP n.º 1, de 5 de janeiro de 2021. **Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica.** Brasília, DF : MEC, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou//resolucao-cne/cp-n-1-de-5-de-janeiro-de-2021-297767578>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução n.º 3, de 30 de setembro de 2009 (*). **Dispõe sobre a instituição Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC), [...]**, definido pela Resolução CNE/CEB 4/99. Brasília, DF : MEC, 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sistec-inicial/>; http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb003_09.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução n.º 4, de 8 de dezembro de 1999. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico.** Brasília, DF : MEC, 1999. Disponível em: <http://www.gov.br/mec/pt-br/ace>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB n.º 2, de 15 de dezembro de 2020. **Aprova a quarta edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos.** Brasília, DF : MEC, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou//resolucao-n-2-de-15-de-dezembro-de-2020-294347656>. Acesso em: 3 fev.2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Parecer CNE/CP n.º 7, de 19 de maio de 2020. **Assunto: Reanálise do Parecer CNE/CP n.º 7, de 19 de maio de 2020, que tratou das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional e Tecnológica[...]**. Brasília, DF : 2020. Disponível em:
file:///D:/Legisla%C3%A7%C3%B5es%20cursos%20t%C3%A9cnicos/ParecerCNE-CP-17-2020-11-10Diretrizes%20curriculares.pdf. Acesso em 13 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CEB n.º 16, de 21 de janeiro de 1999. Assunto: **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico**. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1999/pceb016_99.pdf. Acesso em: 17 jan. 2022

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica – SETEC. **Catálogo Nacional De Cursos Técnicos (CNCT)** - 4ª edição – 28 de dezembro de 2020. Brasília. Disponível em: <http://cnct.mec.gov.br/cnct-api/catalogopdf>. Acesso em: 13 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS N.º 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF : MS, 2016. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 3 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 278, de 27 de fevereiro de 2014. **Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS)**. Brasília, DF : MS, 2014. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 1 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 2 de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo IX– Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/202005/10_portaria_de_consolidacao_n_2_2017_contratualizacao_cosems.pdf. Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.189, de 18 de dezembro de 2009. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS)**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3189_18_12_2009.html. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 160 p) Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwMA==>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde[...]. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.: il. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoessvs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view#:~:text=O%20plano%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estrat%C3%A9gicas,a%20dirimir%20desigualdades%20em%20sa%C3%BAde. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 152 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). Disponível em; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 13 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2014. n116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 18 SET. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – Nasf AB**. Brasília, DF : MS, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/Apresentacao_Nasf.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria n.º 1.399 de 17 de dezembro de 2019. **Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.399-de-17-de-dezembro-de-2019-234338206>. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acesso em: 3 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. – Brasília, DF : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 56 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf. Acesso em: 7 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.189, de 18 de dezembro de 2009. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS)**. Brasília, DF : 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3189_18_12_2009.html. Acesso em: 7 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 396, de 4 de março de 2011. **Institui o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde (Quali-SUS-Rede) e suas diretrizes operacionais gerais**. Brasília, DF : MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0396_04_03_2011.html. Acesso em: 17 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diretrizes para Especialização Técnica em Nível Médio em Enfermagem em Linha de Cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. – Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2016. 4 v.. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gerente Geral do PROFAE. **Educação Profissional em Saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde**. Sório, R E da R. Gerente Geral do PROFAE – Ministério da Saúde. **Relato de Experiência. Formação**. N.º 05. Brasília, DF : MS, 2002b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23\(2\)048.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)048.pdf). Acesso em: 16 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p. 5.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestao_participatica_cogestao_2ed.pdf. Acesso: 8 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Série A. Normas e Manuais Técnicos Tiragem: 2.^a edição – 2006 - Brasília: 76 p. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/01.pdf>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diretrizes para Especialização Técnica em Nível Médio em Enfermagem em Linha de Cuidado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_especializacao_tecnica_enfermagem_doencascronicas.pdf. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor**. Brasília, DF: MS, 2004. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em 23 set.2023.

BRUSTULIN, NATÁLIA. **Um olhar sobre a interprofissionalidade a partir dos saberes, das práticas e dos afetos de uma equipe de saúde**. 200f. Orientadora: Érica Rosalba Mallmann Duarte. Dissertação (Mestrado) --- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218207/001122979.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 fev. 2022.

CÂMARA, RH. **Análise de conteúdo**: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia [online], 2013, vol. 6, n. 2, jul.-dez., pp. 179-191. Versão online ISSN 1983-8220. Disponível em: https://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1983-82202013000200003. Acesso em: 1 fev. 2024.

CAMPOS, C. J. G. **Método de Análise de Conteúdo**: Ferramenta para a Análise de Dados Qualitativos no Campo da Saúde. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2022.

CAMPOS, GWS. **Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas**: Teoria Paideia e Reformulação Ampliada do Trabalho em Saúde. *In*: Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, 2006. p.53-92. (Saúde em debate, 170). Monografia em Português | LILACS | ID: lil-443454 Biblioteca responsável: BR526.1 Localização: BR526.1; R362.10981, C198t / BR1310.1; L2370 / BR67.1; 362.1, 566. 47769/2006 / BR67.1; 362.1, 566, ex.2. 47822/2006 / BR1.1; 4019.00 Disponível em: <https://professor-ruas.yolasite.com/resources/Tratado%20de%20Saude%20Coletiva.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CAMPOS, WGS. **Saúde Pública e Saúde Coletiva**: Campo e Núcleo de saberes e práticas. Sociedade e Cultura. Sociedade e Cultura [en linea]. 2000, 3(1-2), 51-74[fecha de Consulta 15 de Enero de 2024]. ISSN: 1415-8566. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70312129004>. Acesso em: 15 jan. 2022.

CAMPOS, WGS. **Saúde, Sociedade e o SUS: o imperativo do Sujeito**. Saúde e Sociedade, v.18, supl.2, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600004> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/yZ7p8wX35hKsLSLwzHRgZbb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2024.

CAMPOS G.W.S; DOMITTI, A.C. **Apoio matricial e equipe de referência**: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407. Fev. de 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CAMPOS, GWS; Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. **A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada.** Interface Comunicação Saúde Educação. 2014; 18 Supl 1:983-95. DOI: 10.1590/1807-57622013.0324. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/?format=pdf>. Acesso em: 27 ago.2023.

CAMPOS, GWS. **Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção.** Psicol. rev. (Belo Horizonte) vol.18 no.1 Belo Horizonte abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000100012. Acesso em: 15 set. 2023.

CAMPOS, GWS. **Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde.** Tratado de saúde coletiva, p. 53-92. 2006 Disponível em: <https://doceru.com/doc/1x558sx>. Acesso em 12 mar. 2023.

CAMPOS, GWS. **Efeito Paideia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida.** Ensaio • Trab. educ. saúde 4 (1) • Mar 2006. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000100003>. Acesso em 3 mar. 2023.

CAMPOS, G W S. **Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde.** Opinião • Ciências. Saúde Coletiva 4 (2), 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S141381231999000200013> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BLy9snvLVLbQRcZCzgFGyyD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2023.

CAMPOS, GWS. **O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(4):863-870, out-dez, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NFSNGnbbPr3DFy89XCbSZLN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CAMPOS, GWS. **Saúde Paideia.** 4. ed – São Paulo : Hucitec Editora, 2013. 189p.

CAMPOS, GWS. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** Sociedade e Cultura, v. 3, n. 1 e 2, jan/dez. 2000, p. 51-74. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/456/440>. Acesso em: 15 set 2023.

CAMPOS, GWS. **Um método para análise de co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda.** 5.ed. – São Paulo : Hucitec Editora, 2015, 240p.

CAMPOS, GWS; LIMA, LD; RIZZOTTO, MLF; LOBATO, LVC; LUIZA, VL; MATTOS, RA. **Entrevista com o Professor Gastão Wagner de Sousa Campos.** Saúde Debate | Rio de Janeiro, v. 39, n. Especial, p. 338-339, dez 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S0050003>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QqBgZnzWy9gLRgvLdgLR9Gc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

CAMPOS, RTO e FURTADO, J P. **Narrativas**: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. Rev Saúde Pública 2008;42(6):1090-6. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2008.v42n6/1090-1096/pt>. Acesso em: janeiro de 2022.

CAMPOS, GWS; GUERRERO, AVP. **Manual de práticas de atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada / Gastão Wagner de Souza Campos, André Vinícius Pires Guerrero, organizadores ; autores Adriana Cosser... [et al.]. São Paulo : Aderaldo & Rothschild, 2008. 411p. – (Saúde em debate ; 190).

CARDARELLI, F G. **“Roda de saberes”**: reflexões sobre educação permanente em saúde e seus processos de apoio / Felipe Gargantini Cardarelli; orientador Eucenir Fredini Rocha -- São Paulo, 2016. 174 p.: fig., tab., graf.; 30 cm. Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa de Pós-Graduação Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Versão corrigida).

CARVALHO, YM; CECCIM, R B. **Formação e educação em saúde**: aprendizados com a saúde coletiva. Tratado de Saúde Coletiva. Tradução . São Paulo: Hucitec, 2006. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001546767>. Acesso em: 18 set. 2023.

CASSEPP-BORGES, V., BALBINOTTI, M. A. A., TEODORO, M. L. M. **Tradução e validação de conteúdo**: uma proposta para a adaptação de instrumentos. *In*: PASQUALI, L. e cols. Instrumentação Psicológica [recurso eletrônico] : fundamentos e práticas. Dados eletrônicos. - Porto Alegre : Editora Artmed, 2010. P. 506 a 520. Disponível em: <https://www.researchgate.net>. Acesso em: 1 fev. 2024.

CASTRO, CP; CAMPOS, GWS. **Apoio Institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde**. Trabalho. Educação. Saúde, Rio de Janeiro, v. 12 n. 1, p. 29-50, jan./abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2007v53n1.1833>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GLXVhYxjqVKWzxpPPCD3RXG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2023.

CASTRO, C. P., CAMPOS, G W S. **Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 26 [2]: 455-481, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>. Acesso em: 22 jan. 2022.

CAVALCANTE, C. B. T. L.; CORREA, V. A. F.; SOUZA, S. R de. **Intellectus Revista Acadêmica Digital**. Vol 63 N.º1 Ano 2021. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/74.887.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **SUS Brasil: cadernos de textos**, 2004. In: GIGANTE, RL; CAMPOS, GWS. **Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: Bases Legais e Referências Teóricas**. Trabalho. Educação. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 747-763, set./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ytsBRpHqC8b9TgQcHHdJkxm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Conselho Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp. Acesso em: 17 nov. 2021.

CECHINEL, A. FONTANA, SAP; DELLA, KGP; PEREIRA, AS; PRADO, SS. **Estudo/análise documental**: uma revisão teórica e metodológica. Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação - UNESC, Criciúma, v. 5, n.º1, janeiro/Junho 2016. Criar Educação – PPGE – UNESC. DOI: <https://doi.org/10.18616/ce.v5i1.2446>. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/criaredu/article/view/2446/2324>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Enfermagem Revista. Publicação Oficial do Conselho Regional de São Paulo**. Edição 16 – Julho/Agosto/Setembro de 2016. As[ao Paulo, Coren. Disponível em: https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/revista_coren_sp_setembro_2016.pdf. Acesso em: 3 mar. 2022.

COSTA FRM, LIMA VV, SILVA RF, FIORONI LN. **Desafios do apoio matricial como prática educacional**: a saúde mental na atenção básica. Interface Comunicação Saúde Educação 2015; 19(54):491-502. DOI: 10.1590/1807-57622013.0816. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b6m6Rzhn3mk54nG6WWqxq5n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

CUNHA, GUSTAVO TENÓRIO C914g. **Grupos Balint Paidéia**: uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na Atenção Básica / Gustavo Tenório Cunha. Campinas, SP : [s.n.], 2009. Orientador : Gastão Wagner de Souza Campos. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-604066>. Acesso em: 18 set. 2023.

CUNHA, GT; CAMPOS, GWS. **Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho**, 2010. In: CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000. DOI: <https://doi.org/10.36311/1519-0110.2010.v11n1.468>. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/orgdemo/article/view/468>. Acesso em: 18 set. 2023.

DALMORO, M; VIEIRA, K.M. **Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?** Início / Arquivos / v. 6 n. 3 (2013): Edição Especial Epistemologia e Métodos de Pesquisa em Administração e Contabilidade. DOI: <https://doi.org/10.22277/rgo.v6i3.1386>. Acesso em: 8 fev. 2022.

D'AMOUR, D. & OANDASAN, I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, Supplement 1, 8-20. In: Araújo, E. M. D. & Galimberti, P. A. (2013). A colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 461-468. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/vFKZFXT58XWLj6sdKXhDP3w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2024.

DAMINI N.M.A.V.; PINTO, A.A.M.; MARIN, M.J.S. **Utilização dos métodos ativos na educação técnica em Enfermagem.** REME - Rev Min Enferm. 2021; 25:e-1398. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/aop_e1398.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** / Suely Ferreira Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes ; maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). – Petrópolis, RJ : Vozes, 1994.

DICIO. DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z.** Modelo – significado de modelo. 2009-2024. 7Graus. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/modelo/>. Acesso em: 11 abril 2023.

DIAS, IS. Competências em Educação: conceito e significado pedagógico. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 14, Número 1, Janeiro/Junho de 2010: 73-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/XGgFPxFQ55xZQ3fXxctqSTN/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20o%20conceito%20de,tarefas%20e%20de%20situa%C3%A7%C3%B5es%20educativas>. Acesso em: 21 set. 2023.

DOWNE-WAMBOLDT B. **análise de conteúdo: método, aplicativos e problemas.** *Saúde Mulheres Int.* 1992 Jul-Sep;13(3):313-21. DOI: 10.1080/07399339209516006. 1399871. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1399871>. Acesso em: 11 mar. 2022.

DUARTE, N. As pedagogias do “aprender a aprender” e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento, 2001. In: FERREIRA, FS; SANTOS, FA. **Reflexões sobre a pedagogia das competências.** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/ Campus do Pantanal PPGE/UFMS/CPAN. [...] 2018. Disponível em: https://cecpn.ufms.br/files/2019/08/C_12.pdf. Acesso em: 21 set. 2023.

EQUIPE EDITORIAL DE CONCEITO.DE. (4 de Agosto de 2011). Atualizado em 8 de Abril de 2020. Modelo - O que é, conceito e definição. *Conceito.de*. Disponível em: <https://conceito.de/modelo>. Acesso em: 22 jan. 2024.

FARIAS, GB. Contributos da aprendizagem significativa de David Ausubel para o desenvolvimento da Competência em Informação. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v.27, n. 2, p. 58-76, abr/jun 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pci/a/ZSNC6yjPGkG6t5kTQHC3Wxp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 23 de setembro de 2023 DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5344/39999>.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio: O Dicionário da Língua Portuguesa** – Século XXI – Versão 3.0 Digital. Dicionário eletrônico. Editora Nova Fronteira; 1999.

FERREIRA FS; SANTOS, FA. **Reflexões sobre a pedagogia das competências**. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/ Campus do Pantanal PPGE/UFMS/CPAN. III Congresso de Educação do CPAN / II Semana Integrada Graduação e Pós-Graduação / Base Nacional Comum Curricular: Impactos na formação de professores. 26 a 19 de novembro de 2018. Disponível em: https://cecpn.ufms.br/files/2019/08/C_12.pdf. Acesso em: 21 set. 2023.

FIGUEIREDO MD, CAMPOS GWS. **O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde**. *Interface Comunicação - Saúde Educação*. 2014; 18 Supl 1:931-43. DOI: 10.1590/1807-57622013.0323 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5jR4yDtHVmVDGB3QFKw79Hd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 março 2022.

FIGUEIREDO, M D. **A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paideia e formação**, 2012. IN: GIGANTE, RL; CAMPOS, GWS. **Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: Bases Legais e Referências Teóricas**. Trabalho. Educação. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 747-763, set./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ytsBRpHqC8b9TgQcHHdJkxm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2023.

FIGUEIREDO, MD, FURLAN, PG. **O subjetivo e o sociocultural na produção de saúde e autonomia**. IN: CAMPOS, GWS; GUERRERO, AVP. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada** / Gastão Wagner de Souza Campos, André Vinícius Pires Guerrero, organizadores ; autores Adriana Cosser... [et al.]. São Paulo : Aderaldo & Rothschild, 2008. 411p. – (Saúde em debate ; 190).

FLICK, UWE. **Introdução à pesquisa qualitativa** / Uwe Flick ; tradução Joice Elias Costa. – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2009. P. 43, 231.

FRANCO, MARS. **Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito**. *Rev. bras. Estud. pedagog. (on-line)*, Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, set./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2176-6681/288236353> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/m6qBLvmHnCdr7RQjJVSPzTq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan.2024.

FREIRE P. **Educação como prática da liberdade**. 2001. *In*: MARIN, MJS; LIMA, EFG; PAVIOTTI, AB; MATSUYAMA, DT; SILVA, LKD; GONZALEZ, C; DRUZIAN, S; LLIAS, M. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem**. Pesquisa • Rev. bras. educ. med. 34 (1) • Mar 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PgYxhjqpFYqvYK8HvQkDtP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 set. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido** [recurso eletrônico] / Paulo Freire. – 1.ed. – Rio de Janeiro : Paz e Terra, 2013. 235p.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (Brasil). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Observatório dos Técnicos em Saúde**. Ano 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=TrabFormTec>. Acesso em: 6 mar. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Quando a Saúde quis formar trabalhadores técnicos em Larga Escala**. Cátia Guimarães - EPSJV/Fiocruz | 01/07/2009 00h00 - Atualizado em 01/07/2022 09h44. Rio de Janeiro, Fiocruz – EPSJV, 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quando-a-saude-quis-formar-trabalhadores-tecnicos-em-larga-escala>. Acesso em: 28 jan. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Reportagem: **Quando a Saúde quis formar trabalhadores técnicos em Larga Escala**. Cátia Guimarães. 01.07.2009 – Atualizado em 01.07.22. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quando-a-saude-quis-formar-trabalhadores-tecnicos-em-larga-escala>. Acesso em: 30 jan. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde Brasileiro**. *In*: MENDES, E.C.; VASCONCELOS, L.C.F. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS**. Saúde em Debate [online], v.39, n.106, 2015. p.882. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030026>. Acesso em: 05 fev. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Educação Permanente em Saúde. Ricardo Burg Ceccim e Alcindo Antônio Ferla. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 23 set. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Interdisciplinaridade. Isabel Brasil Pereira. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/int.html>. Acesso em: 27 ago. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Escola Politécnica De Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde** – Verbetes. Rio de Janeiro, 2009a. Disponível em: www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/eduprosau.html. Acesso em: fevereiro de 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Vigilância Sanitária. Centro Colaborador de Vigilância Sanitária. **Qualificação de Gestores do SUS**. Gestão do cuidado. 2ª ed. 2011. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf. Acesso em: 4 mar. 2022.

FURLAN, PG; CAMPOS, GWS. **Pesquisa-apoio**: pesquisa participante e o método Paideia de apoio institucional. Interface – Comunicação – Saúde – Educação. 2014; 18 Supl 1:885-94. DOI: 10.1590/1807-57622013.0285. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GncMLgf3qMTQdnBSF6cF8Bf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

FURLAN, PG; AMARAL, MA. **O Método de apoio Institucional Paideia aplicado à formação de profissionais da Atenção Básica em Saúde**: metodologia e resultados do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e serviços de saúde com ênfase na Atenção Básica, 2008. *In*: CAMPOS, GWS; GUERREIRO, AVP; (ORGS). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo : Aderaldo & Rothschild, 2008. 411p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br>. Acesso em: 29 dez 2023.

GEOVANINI, T; MOREIRA, A; DORNELLES, S; MACHADO, WCA. **História da Enfermagem**: Versões e Interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GIGANTE, RL; CAMPOS, GWS. **Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil**: Bases Legais e Referências Teóricas. Trabalho. Educação. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 747-763, set./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ytsBRpHqC8b9TgQcHHdJkxm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set.2023.

GIUSTINA, K P D. **A formação em oncologia e a atuação profissional dos enfermeiros** – um estudo com egressos de uma universidade do sul catarinense / Kelli Pazeto Della Giustina; orientadora: Janine Moreira. – Criciúma, SC : Ed. do Autor, 2015. 146 p. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/3996/1/Kelli%20Pazeto%20Della%20Giustina.pdf>. Acesso em: 3 fev.2022.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde** / Romeu Gomes. – São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5347930/mod_resource/content/1/Texto%20pesquisa%20qualitativa.pdf. Acesso em: 4 mar. 2022.

GUIZARDI, FRANCINI L.; MACHADO, FELIPE R. S.; LEMOS, ANA S. P. **Comunidade de Práticas da Atenção Básica à Saúde: memória do horizonte de uma gestão coletiva da saúde.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00216170. DOI: 10.1590/1981-7746- ojs00216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZxQcHtDW3bhGGv9DjG4zJCc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

GUSMÃO, T. P. L; ALVES, F.A. A. **Princípios e diretrizes da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.** In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Universidade Federal do Maranhão. **Assistência odontológica para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS). Princípios e diretrizes da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.** São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24246/1/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20PARA%20A%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20E%20CONTROLE%20DO%20CANCER.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2021.

HERNÁNDEZ-NIETO R. **Contributions to statistical analysis.** Mérida: Los Andes University Press; 2002. In, CASSEPP-BORGES, V., BALBINOTTI, M. A. A., TEODORO, M. L. M. **Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos.** 2010, p. 511, 512. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303284886_Traducao_e_validacao_de_conteudo_Uma_proposta_para_a_adaptacao_de_instrumentos. Acesso em: 13 mar. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Institucional.** Publicado em 04/04/2022 18h31 Atualizado em 18/03/2024 11h18. Rio de Janeiro : INCA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 21 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). – Rio de Janeiro : INCA, 2022. **O que é o câncer.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 1 fev. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Causas e Prevenção.** Prevenção e fatores de risco – Rio de Janeiro : INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-eprevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 10 mar. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Brasil). **Projeto político-pedagógico.** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/projeto_politico_pedagogico.pdf. Acesso em: 13 fev. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Coordenação Geral da Educação e Pesquisa. Coordenação de Ensino. **Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem Oncológica : guia curricular.** – Rio de Janeiro : INCA, 2014, 150p.).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Onde se tratar**. Publicado em 20.5.22. Atualizado em 18.7.22. Rio de Janeiro, INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>. Acesso em: 23 jan. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Research Electronic Data Capture – RedCap*. 2023. Disponível em: <https://redcap.inca.gov.br/>. Acesso em: 18 ago. 2023

INSTITUTO ONCOGUIA. **Atlas dos Centros de Cuidados do Câncer**. Disponível em: <http://atlas.oncoguia.org.br/>. Acesso em: 9 dez. 2023.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL - FUNDEPAR. Secretaria de Educação do Paraná. **Dia a dia educação**. Gestão escolar. Paraná, Fundepar, 2023. Disponível em: <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=341>. Acesso em 22 set. 2023.

JAPIASSU H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. *In*: Vilela EM, Mendes IJM. **Interdisciplinaridade e saúde**: estudo bibliográfico. Rev Latino-Am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):525-31. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DpsYjRRZdHvgfjrWYXj9bxQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2023.

JAEGER, W. **Paideia**: A Formação do Homem Grego. Martins Fortes, São Paulo, 1995. *In*: CAMPOS, GWS. **Efeito Paideia e o campo da saúde**: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. Ensaio Trab. Educ. Saúde 4 (1). Mar. 2006. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000100003>. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5112190/mod_resource/content/2/02.%20Werner%20Wilhelm%20Jaeger%20%20Paide%CC%81ia%20a%20formac%CC%A7a%CC%83o%20do%20homem%20gregoSa%CC%83o%20Paulo%20Martins%20Fontes%20%282003%29.pdf. Acesso em 20 set. 2023.

JESUS, GR; RÊGO, RML; SOUZA, VV. **A questão da validade na avaliação educacional brasileira**. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.30, n.114, p. 52-72, jan./mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362022003002362> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/zS4yq9yN5JzfFcdv47JGM4h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2024.

JUNIOR, E. B. OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. C. O; L.SCHNEKENBERG, G. F. **Análise documental como percurso metodológico**. Cadernos da Fucamp, v.20, n.44, p.36-51/2021. Disponível em: <https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/download/2356/145> 1. Acesso em: 13 mar. 2022.

KAIO, E. K., SECURATO, J. R. **Método Delphi**: fundamentos, críticas e vieses. Cadernos de Pesquisa em Administração, São Paulo, v.1, n.4, p. 51-61, 1º Sem/97. Disponível em: <https://silo.tips/download/metodo-delphi-fundamentos-criticas-e-vieses>. Acesso em: 3 mar. 2022.

- KRIPKA, RML; SCHELLER, M; BONOTTO, D L. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. Conferência: 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (IV CIAIQ 2015) At: Aracajú, SE, BR. Volume: Investigação Qualitativa em Educação. Volume 2. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/280924900_Pesquisa_Documental_consideracoes_sobre_conceitos_e_caracteristicas_na_Pesquisa_Qualitativa_Documental_Research_consideration_of_concepts_and_features_on_Qualitative_Research. Acesso em: 1 fev.2024.
- LOVATO, FL; MICHELOTTI, A; LORETO, ELS. **Metodologias Ativas de Aprendizagem**: uma breve Revisão. Acta Scientiae, v.20, n.2, mar./abr. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/3690/2967>. Acesso em 14 set. 2023
- LÜDKE, Menga. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. / Menga Lüdke, Marli E.D.A. André. – São Paulo : EPU, 1986, p. 38. (Temas básicos de educação e ensino) Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4091392/mod_resource/content/1/Lud_And_cap3.pdf. Acesso em: 2 jul. 2022.
- MACHADO, C L P; FILHO, SB; FERNANDES, NLR. O Conceito de Competências nas Teorias Pedagógicas. **Revista Educar Mais**. 2021 | Volume 5 | N.º 5 | Pág. 1069 a 1082. DOI: <https://doi.org/10.15536/reducarmais.5.2021.2512>. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/download/2512/1859>. Acesso em: 22 set. 2023.
- MARIN, MARIN, MJS; LIMA, EFG; PAVIOTTI, AB; MATSUYAMA, DT; SILVA, LKD; GONZALEZ, C; DRUZIAN, S; LLIAS, M. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem**. Pesquisa - Rev. bras. educ. med. 34 (1) - Mar 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/PgYxhjqpFYqvYK8HvQkDtP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 set. 2023.
- MARINHO GL, OLIVEIRA BLCA, CUNHA CLF, TAVARES FG, PAZ EPA. **Enfermagem no Brasil**: análises socioeconômicas com foco na composição racial. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20201370. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1370>. Acesso em: 7 fev. 2022.
- MARQUES, J. B. V., FREITAS, D. **Método DELPHI**: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Pro-Posições 29 (2) - May-Aug 2018 DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pp/a/MGG8gKTQGhrH7czngNFQ5ZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2022.

MASSAROLI, A; MARTINI, JG; LINO, MM; SPENASSATO, D; MASSAROLI, R. **Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem**. Artigo Original - Texto & Contexto - Enfermagem. 26 (4) – 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7Q7Xg6BBXBtXgmvxyYtjNTG/#:~:text=o%20m%C3%A9todo%20Delphi%20comprovou%20seu,%C3%A1rea%20da%20enfermagem%20e%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 17 mar. 2022.

MAY, T. **Pesquisa social**: questões, métodos e processos 1Tim May; trad. Carlos Alberto Silveira Netto Soares. - 3.ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004. P. 205-229. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4543722/mod_folder/content/0/Tim-May-Pesquisa-Social.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 9 mar. 2022.

MAYER, BLD; SAIORONE, I; BRUGGMANN. MS. **Educação profissional em saúde no Brasil**: uma reflexão no contexto da enfermagem. Rev. Bras. Edu. Saúde, v. 9, n.4, p. 01-09, out-dez, 2019. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6480>. Acesso em: 11 nov. 2021.

MATUI, J. **Construtivismo**: teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino / Jiron Matui. – São Paulo : Moderna, 1995. 247p.

MATTA, GC. **Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Arca. 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20Princ%C3%ADpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2023.

MELLO, C. D.; TURMENA, L. Bases Teóricas e Conceituais da Pedagogia das Competências - Estudo Segundo Philippe Perrenoud. O Adjunto: **Revista Pedagógica da Escola de Aperfeiçoamento de Sargentos das Armas**, v. 1, n. 1, p. 91-96, 24 set. 2018. Disponível em: <http://ebrevistas.eb.mil.br/adj/article/view/1713>. Acesso em: 21 set. 2023.

MIRANDA, GJ; NOVA, SPCC & CORNACCHIONE JR, EB. Dimensões da qualificação docente em contabilidade: um estudo por meio da técnica Delphi. 2012. *In*: MARQUES, J. B. V., FREITAS, D. **Método DELPHI**: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Pro-Posições 29 (2) - May-Aug 2018 DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/MGG8gKTQGhrH7czngNFQ5ZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2022.

MITRE, SM; SIQUEIRA-BATISTA, R; GIRARDI-DE-MENDONÇA, JM; MORAIS-PINTO, NM; MEIRELLES CAB; PNTTO-PORTO, C; MOREIRA, T; HOFFMANN, LMA. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2.133-2.144, 2008. In: GIGANTE, RL; CAMPOS, GWS. **Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: Bases Legais e Referências Teóricas.** Trabalho. Educação. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 747-763, set./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ytsBRpHqC8b9TgQcHHdJkxm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2023.

MOREIRA, M. A. O que é afinal aprendizagem significativa? **Revista cultural La Laguna Espanha**, 2012. Disponível em: <http://moreira.if.ufrgs.br/oqueefinal.pdf>. Acesso em: 24 dez.2023.

MOROSINI, M V G C. **Trabalhadores Técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS?** Organização de Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini; Márcia Cavalcanti Raposo Lopes; Daiana Crús Chagas; Filipina Chinelli e Mônica Vieira. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. 447p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8650>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MOURA, AH; VASCONCELOS, CM; PASCHE, DF; BARROS, RDB; CAMPOS, RO; L'ABBATE, S. **Análise do trabalho institucional nas equipes dos distritos e no Hospital Mário Gatti de Campinas.** In: CAMPOS, GWS. **Saúde Paideia**. 4. Ed – São Paulo : Hucitec Editora, 2013.

OLIVEIRA DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2023.

OLIVEIRA, M.S; FERNANDES, A.F.C.; SAWADA, N.O. **Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 jan-mar; 17(1): 115-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/m3ZKCK3Rbgphq9nszqJHcnn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2020). **Relatório da OMS sobre câncer: estabelecendo prioridades, investindo com sabedoria e atendendo a todos.** Organização Mundial da Saúde. p. 13 Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-prioritiesinvesting-wisely-and-providing-care-for-all>. Acesso em: novembro de 2021.

PA HARRIS, R TAYLOR, BL MINOR, V ELLIOTT, M FERNANDEZ, L O'NEAL, L MCLEOD, G DELACQUA, F DELACQUA, J KIRBY, SN DUDA, REDCap Consortium, The REDCap consortium: **Construindo uma comunidade internacional de parceiros de software.** *J Biomed Informa.* 9 de maio de 2019 [doi: 10.1016/j.jbi.2019.103208] Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046419301261>. Acesso em: 12 maio. 2023.

PA HARRIS, R TAYLOR, R THIELKE, J PAYNE, N GONZALEZ, JG. CONDE, Research electronic data capture (REDCap) – **Uma metodologia orientada por metadados e um processo de fluxo de trabalho para fornecer suporte de informática de pesquisa translacional**, J Biomed Inform. 2009 abr;42(2):377-81. Disponível em:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046408001226>. Acesso em: 12 maio. 2023.

PEREIRA, IB. **Educação Profissional em Saúde**. Isabel Brasil Pereira e Marise Nogueira Ramos. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2006, 120p.

PEREIRA, VS. **Pesquisa Documental**: utilização e abordagens metodológicas. Contornos - Educação e Pesquisa. 2012. Disponível em:
<http://www.contornospesquisa.org/2012/04/pesquisa-documental-utilizacao-e.html>. Acesso em: 16 jul. 2023.

PERRENOUD, P. A formação dos professores no século XXI. In: PERRENOUD, P.; THURLER, MG; MACHADO, NJ; ALLESSANDRANI, CD (Orgs.). **As competências para ensinar no século XXI**: a formação de professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 11-33. Disponível em:
https://www.academia.edu/72717810/A_Forma%C3%A7%C3%A3o_dos_Professores_no_S%C3%A9culo_XXI. Acesso em: 21 set. 2023.

PERRENOUD, P. **Porquê construir competências a partir da escola?** Desenvolvimento da autonomia e luta contra as desigualdades. Porto : ASA Editores, 2001. In: Dias, IS. **Competências em Educação**: conceito e significado pedagógico. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 14, Número 1, Janeiro/Junho de 2010: 73-78. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pee/a/XGgFPxFQ55xZQ3fXxctqSTN/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20o%20conceito%20de,tarefas%20e%20e%20situa%C3%A7%C3%B5es%20educativas>. Acesso em: 21 set. 2023.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para uma nova profissão**. In Pátio. Revista pedagógica (Porto Alegre, Brasil), nº 17, Maio-Julho, pp. 8-12. Programa de Formação Continuada em Mídias na Educação. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade de Genebra, Suíça 2001. Disponível em:
http://penta3.ufrgs.br/MIE-ModIntrod-CD/pdf/etapa2_as_novas_competencias.pdf. Acesso em: 21 set. 2023.

PINHEIRO, G E W, KANTORSKI, L P. **Contribuições do enfermeiro para o apoio matricial em saúde mental em saúde mental na atenção básica**. Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS, v. 11, e49, p. 1-22, 2021. DOI: 10.5902/2179769253339. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53339/html>. Acesso em: 13 dez. 2021.

POWELL, C. **Myths and realities of the Delphi technique**. Methodological issues in nursing research. 2003 Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing, 41(4), 376–382. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x>. Acesso em: 10 dez. 2021.

PRONKO, M. **A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul** / Marcela Pronko, Anakeila Stauffer, Anamaria Corbo, Júlio César Lima e Renata Reis. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. 302 p. 14. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26282>. Acesso em: 13 dez. 2022.

RAMOS, M. Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EdUFRJ e EPSJV/Fiocruz, 2010. In: Adamy, Edlamar Kátia (org.) *et al.* **Formação técnica de nível médio de saúde do SUS e para o SUS: desafios e perspectivas** / Organizadores: Edlamar Kátia Adamy, Ena de Araújo Galvão, Francisca Valda da Silva e Patrícia Araújo Gonçalves. – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021. 142 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 2). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Formacao-tecnica-de-nivel-medio-de-saude-do-SUS-e-para-o-SUS-desafios-e-perspectivas.pdf>. Acesso em: 21 set. 2023.

SOUZA, R. F. de; ROSA, M. F. S. **Processo de construção e validação de um produto educacional para o ensino de ciências utilizando a aprendizagem baseada em projetos aliada aos pressupostos freireanos**. Educitec - Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico, Manaus, Brasil, v. 9, n. jan./dez., p. e213323, 2023. DOI: 10.31417/educitec.v9.2133. Disponível em: <https://sistemascmc.ifam.edu.br/educitec/index.php/educitec/article/view/2133>. Acesso em: 22 jan. 2024.

RESEARCH ELECTRONIC DATA CAPTURE (REDCap). Disponível em: <https://redcapbrasil.com.br/>. Acesso em: agosto de 2023.

RIGHI LB. **Apoio matricial e institucional em Saúde: entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos**. Entrevista - INTERFACE. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO 2014; 18 Supl 1:1145-50. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1146>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8zVbmcp5K3s5bvstXJtNK8m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 dez. 2023.

RIGOTTI, DG; SACARDO, DP. (2020). **Apoio Matricial e Produção de Autonomia no Trabalho em Saúde**. Revista Psicologia E Saúde, 33–46. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1078>. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1078>. Acesso em: 10 dez. 2023.

RIZZON, G. **A sala de aula sob o olhar do construtivismo piagetiano**: perspectivas e implicações. V Congresso Internacional de Filosofia e Educação. 2010. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/Construtivismo_Piagetiano.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

RODRIGUES, DC; PEQUENO, AMC; PINTO, AGA; CARNEIRO, C; MACHADO, MFAS; MAGALHÃES JÚNIOR, AG; NEGREIROS, FDS. Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família. Rev Bras Enferm. 2020;73(6): e20190076. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0076>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mRkqyGL5DyXt9qYJyP6WPVv/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SANTOS MO, LIMA FCS, MARTINS LFL, OLIVEIRA JFP, ALMEIDA LM, CANCELA MC. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2023; 69(1): e-213700. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644>. Acesso em: 8 dez. 2023.

SANTOS, T; OLIVEIRA, J; AZEVEDO, R; PENIDO, C. O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial: uma revisão bibliográfica exploratória. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31(3), e310316, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310316>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZR3YzZMrWvfbG9wnSFfqvGM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de out. de 2023.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001. In: Cardarelli, Felipe Gargantini. **“Roda de saberes”: reflexões sobre educação permanente em saúde e seus processos de apoio** / Felipe Gargantini Cardarelli; orientador Eucenir Fredini Rocha -- São Paulo, 2016. 174 p. : fig., tab., graf.; 30 cm. Dissertação (Mestrado Profissional)[...] - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Versão corrigida). Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-03082016-110509/publico/FelipeGargantiniCardarelliVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.

SARDINHA, LP; CUZATIS LG; DUTRA, TC; TAVARES, CMM; DANTAS, ACC; ANTUNES, EC. **Educação permanente, continuada e em serviço**: desvendando seus conceitos. Revista Eletrônica trimestral de Enfermeria. Revisões. Enfermeria Global N.º 29 Enero 2013. P. 326. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf. Acesso em: 3 jan. 2022.

SAVIANI, D. **As concepções pedagógicas na história da educação brasileira**. Campinas, UNICAMP, Projeto “20 anos do HISTEDBR”, 2005. IN: Machado, C L P; Filho, SB.; Fernandes, NLR. **O Conceito de Competências nas Teorias Pedagógicas**. Revista Educar Mais. 2021 | Volume 5 | N.º 5 | Pág. 1069 a 1082. DOI: <https://doi.org/10.15536/reducarmais.5.2021.2512>. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/download/2512/1859>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

SILVA, G. B.; FELICETTI, V. L. **Habilidades e competências na prática docente**: perspectivas a partir de situações-problema Educação Por Escrito, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 17-29, jan.-jun. 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/porescrito/article/view/14919/11497>. Acesso em: 21 set. 2023.

SILVA, JRS; ASSIS, SMB. **Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento**. Universidade Presbiteriana Mackenzie. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios de Desenvolvimento. São Paulo, v. 10, n.1, p. 146-152, 2010. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2010/cadernos/1/62118_16.pdf. Acesso em: 16 de setembro de 2023.

SILVA, M L M. **Especialização em oncologia para o técnico de enfermagem: um modelo do Instituto Nacional de Câncer / Maria Lúcia Monteiro da Silva.** – Rio de Janeiro, 2003. 100f. Orientador: Nalva Pereira Caldas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

SIRECI SG. *The construct of content validity*. Soc Indic Res 1998; 45:83-117. In: ALEXANDRE, NMC; COLUCI, MZO. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Artigos.** Ciênc. saúde coletiva 16 (7) Jul 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2024.

STANLEY, T., & MARSDEN, S. **Problem-based learning: Does accounting education need it?** 2012. In: LOVATO, FL; MICHELOTTI, A; LORETO, ELS. **Metodologias Ativas de Aprendizagem: uma breve Revisão.** Acta Scientiae, v.20, n.2, mar./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17648/acta.scientiae.v20iss2id3690>. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/3690/2967>. Acesso em 14 set. 2023

SUNG, H; FERLAY, J; SIEGEL, RL; LAVERSANNE, M; SOERJOMATARAM I; JEMAL A; BRAY, F. *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN **Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries***, CA A Cancer J Clin. 71 (2021) 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 9 dez. 2023.

TEODORO, M.L.M, BALBINOTTI, M.A.A, CASSEPP-BORGES, V. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. IN, Pasquali, L. e cols. Instrumentação Psicológica [recurso eletrônico] : fundamentos e práticas. Dados eletrônicos. - Porto Alegre : **Editora Artmed**, 2010. P. 506 a 520.

TRÉZ, T De A. **Caracterizando o método misto de pesquisa na educação: um continuum** entre a abordagem qualitativa e quantitativa. Atos de Pesquisa em Educação - PPGE/ME ISSN 1809-0354 v. 7, n. 4, p. 1132-1157, dez. 2012. Disponível em: <https://bu.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/1132/2235>. Acesso em: 3 mar. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Curso de Graduação Física – Campus Santa Maria. O que é um modelo? RS. Ano 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/cursos/graduacao/santa-maria/fisica/2020/02/20/o-que-e-um-modelo>. Acesso em: 10 abr. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar). **Como publicar um documento** oficial (Ato Administrativo, Portaria, Resolução, Edital etc.) **nas Publicações Oficiais do SEI-UFSCar?** - O que são os documentos oficiais? Departamento de Processos Digitais e Governância de TICs (DePDG-TIC/SIn). São Carlos - São Paulo. Disponível em: <https://www.portalsei.ufscar.br/duvidas-frequentes/documentos/como-publicar-um-documento-oficial-ato-administrativo-portaria-resolucao-edital-etc-nas-publicacoes-oficiais-do-sei-ufscar>. Acesso em: julho de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). **Questionários e Formulários**. Disponível em: <https://docs.ufpr.br/~soniaisoldi/ce220/Questionarios2.pdf>. Acesso em: 24 de julho de 2023.

VASCONCELOS, E. **Desinstitucionalização e Interdisciplinaridade em Saúde Mental**. Escola de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, mimeo. 1996. In: Almeida Filho N de. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. Ciênc Saúde coletiva [Internet]. 1997;2(1-2):5–20. <https://doi.org/10.1590/1413-812319972101702014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZvbpZyt8VYHSQT4jbcWzbHw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2023.

VIANA, MMO, CAMPOS, GWS. **Formação Paideia para o Apoio Matricial**: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. Cad. Saúde Pública 2018; 34(8):e00123617. DOI: 10.1590/0102-311X00123617. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00123617>. Acesso: em 15 set. 2023.

VINCENT, SP. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2007; 53(1): 79-85. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2007v53n1.1833>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1833/1117>. Acesso em: 23 de 18 set. 2023.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; FILHO, A. A. **A educação profissional no Brasil**: o nó, o dilema e a formação na área da saúde. *Educere et Educare*, [S. l.], v. 2, n. 3, p. p. 243–260, 2007. DOI: 10.17648/educare.v2i3.667. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/667>. Acesso em: 23 mai. 2023.

WOLFF, S. (2004b) “**Analysis of Documents and Records**”. In: U. Flick, E. v. Kardorff and I. Steinke (eds), *A Companion to Qualitative Research*. London. SAGE. Pp. 284-290. IN: FLICK, UWE. **Introdução à pesquisa qualitativa** / Uwe Flick ; tradução Joice Elias Costa. – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2009. P. 231-232.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Agency for Research on Cancer (IARC). **Global Cancer Observatory** (2020). Disponível em: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?populations=76&single_unit=5000. Acesso em: 18 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Transforming and scaling up health professionals' education and training: WHO GUIDELINES 2013**. Geneva: WHO, 2013). Disponível em: file:///C:/Users/perki/Downloads/9789241506502_eng.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

ZANOTTO MAC, De ROSE TMS. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua, 2003. *In*: MARIN, MJS; LIMA, EFG; PAVIOTTI, AB; MATSUYAMA, DT; SILVA, LKD; GONZALEZ, C; DRUZIAN, S; LLIAS, M. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem**. Pesquisa - Rev. bras. educ. med. 34 (1) – Mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PgYxhjqpFYqvYK8HvQkDtP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 set. 2023.

GLOSSÁRIO

Lei – é uma norma ou conjunto de normas jurídicas criadas através dos processos próprios do ato normativo e estabelecidas pelas autoridades competentes para o efeito.²⁶

Decreto – é ato administrativo de competência exclusiva do Chefe do Executivo, destinado a prover as situações gerais ou individuais, abstratamente previstas, de modo expreso ou implícito, na lei.²⁷

Resolução – não é lei, mas simples ato administrativo, norma hierarquicamente inferior; é deliberação político-administrativa.²⁸

Portaria – portaria é um documento de ato administrativo de qualquer autoridade pública, que contém instruções acerca da aplicação de leis ou regulamentos, recomendações de caráter geral, normas de execução de serviço, nomeações, demissões, punições, ou qualquer outra determinação da sua competência.²⁹

Deliberação – Ato, praticado por órgãos colegiados, de decidir sobre uma questão pautada. A deliberação consiste na votação da matéria.³⁰

Parecer – Trata-se do documento onde se é apresentada a análise realizada sobre um caso, situação, fato ou opinião técnica sobre um ato, projeto, processo ou relatório.³¹

²⁶Universidade Federal de Santa Catarina. Legislação: Conceito. Disponível em: <https://legislacao.ufsc.br/conceitos/>

²⁷Brasil. Presidência da República. Casa Civil Manual de redação da Presidência da República / Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos ; coordenação de Gilmar Ferreira Mendes, Nestor José Forster Júnior [et al.]. – 3. ed., rev., atual. e ampl. – Brasília: Presidência da República, 2018.189 p.). Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/centrodeestudos/assuntos/manual-de-redacao-da-presidencia-da-republica/manual-de-redacao.pdf>.

²⁸Congresso Nacional / Legislação e Publicações / Glossário de Termos Legislativos. <https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-legislativo/-/legislativo/termo/resolucao>.

²⁹Brasil. Presidência da República. Casa Civil Manual de redação da Presidência da República / Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos ; coordenação de Gilmar Ferreira Mendes, Nestor José Forster Júnior [et al.]. – 3. ed., rev., atual. e ampl. – Brasília: Presidência da República, 2018.189 p.). Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/centrodeestudos/assuntos/manual-de-redacao-da-presidencia-da-republica/manual-de-redacao.pdf>.

³⁰Congresso Nacional. Deliberação. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-legislativo/-/legislativo/termo/deliberacao>.

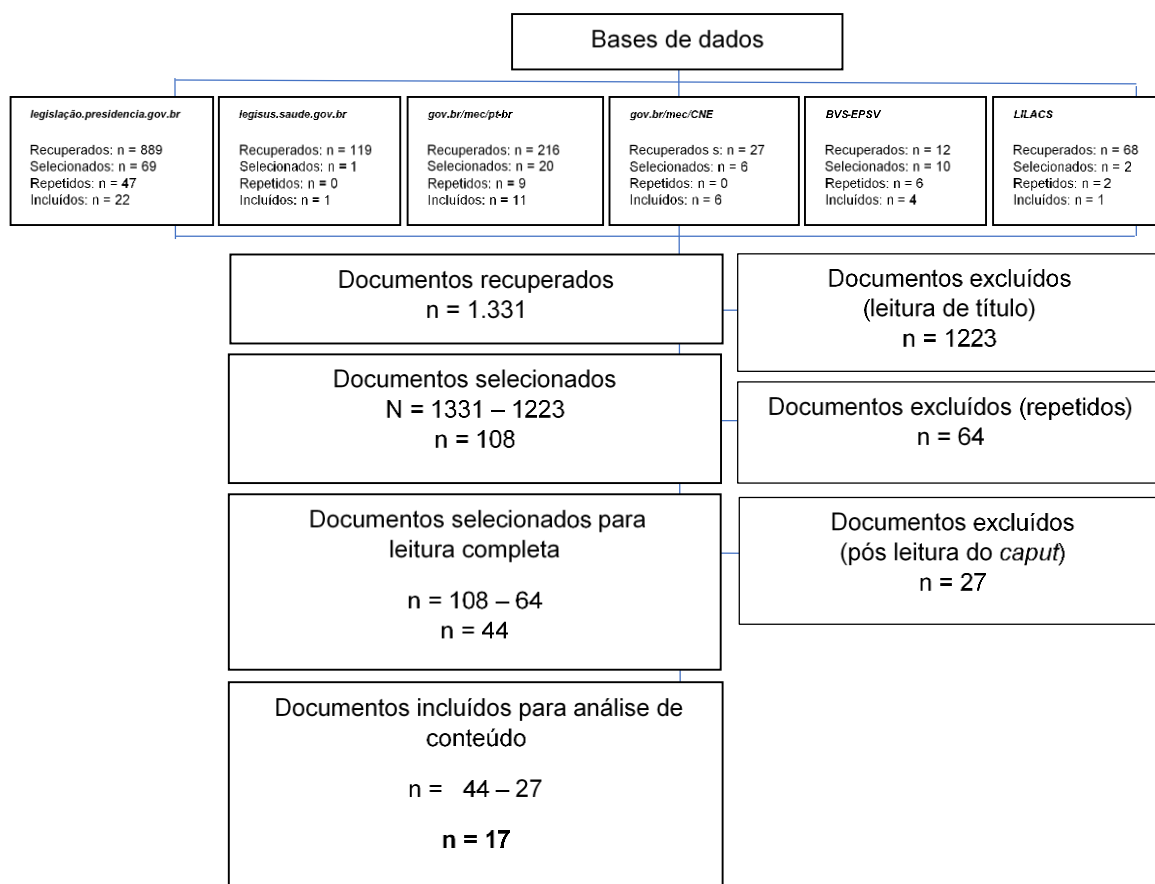
³¹Dicionário Direito. Parecer. Disponível em: <https://dicionariodireito.com.br/parecer>. Acesso em: janeiro de 2024.

APÊNDICE A

(Figura 1 e Quadros de 1 a 7)

Documentos incluídos no estudo

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos documentos que compuseram o corpus do estudo



Fonte: A autora, 2024.

Quadro 1 – Número de documentos normativos-legais brasileiros* recuperados e selecionados do sítio legislacao.presidencia.gov.br, referente ao período de 01.01.1986 e 31.12.2021.

Termos de busca	Documentos			
	Recuperados ³²	Selecionados	Repetidos/ ³³	Incluídos ³⁴
"Educação Profissional"	116	16	0	16
"Educação Profissional Técnica de Nível Médio" e "Educação Profissional"	116	12	12	0
"Educação Profissional Técnica" e "Enfermagem"	164	20	15	5
Câncer e Oncologia	62	1	0	1
Câncer e Oncologia e Enfermagem	117	8	8	0
Saúde e Câncer e Oncologia e Enfermagem	118	9	9	0
"Ministério do Trabalho" e Câncer e Oncologia e Enfermagem	196	3	3	0
Total	889	69	47	22

Fonte: A autora, 2024. *Tipos de documentos: Constituição Federal, Lei, Decretos, Decreto-lei, Emenda Constitucional, Deliberação, Instrução normativa, Resolução, Parecer e Portaria
 Link de acesso: <https://legislacao.presidencia.gov.br>.

Quadro 2 – Número dos tipos de documentos normativos-legais brasileiros recuperados do sítio legisusexterno.saude.gov.br, referente ao período de 01.01.1986 e 31.12.2021.

Tipo de documento	Recuperados	Selecionados	Repetidos	Incluídos
Lei	10	0	0	0
Decreto	1	0	0	0
Portaria	105	1	0	1
Resolução	3	0	0	0
Total	119	1	0	1

Fonte: A autora, 2024. Obs.: O período fornecido pelo portal compreende de 01.01.2012 a 31.12.2021. Link de acesso: <https://snalegisusexterno.saude.gov.br/legisusexterno/visao/telainicial/telainiciallegislacaopesquisaavancadapage.html?2>.

³²Referem-se ao número de documentos do resultado da busca no sítio.

³³Referem-se aos documentos que se repetiram nos documentos selecionados a partir do primeiro termo de busca, no caso desta tabela "Educação Profissional", assim sucessivamente.

³⁴A não inclusão dos documentos se deu pelo motivo da não pertinência à formação do técnico de enfermagem ou à qualificação em oncologia deste profissional.

Quadro 3 – Número dos tipos de documentos normativos-legais brasileiros relacionados à Educação Profissional Técnica recuperados e selecionados do sítio gov.br/mec/pt-br, referentes ao período de 01.01.1986 e 31.12.2021.

Tipo de documento	Recuperados	Selecionados	Repetidos ³⁵	Incluídos
Constituição Federal	1	1	0	1
Lei	55	10	9	1
Decreto	51	5	0	5
Portaria	85	4	0	4
Resolução	24	0	0	0
Total	215	20	9	11

Fonte: A autora, 2024. *Link* de acesso: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-profissional/legislacao-e-atos-normativos>.

Quadro 4 – Número dos tipos de documentos normativos-legais brasileiros relacionados à Educação Profissional Técnica recuperados e selecionados do portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes, referentes ao período de 01.01.1986 e 31.12.2021

Tipo de documento	Recuperados	Incluídos
Parecer	11	2
Resolução	16	4
Total	27	6

Fonte: A autora, 2024. *Link* de acesso: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-profissional/legislacao-e-atos-normativos-1/pareceres-do-conselho-nacional-de-educacao-cne>.

Quadro 5 – Documentos relacionados à Educação Profissional Técnica extraídos das referências dos artigos recuperados e selecionados no sítio base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (BVS/EPSJV), referentes ao período de 01.01.1986 e 31.12.2021

Tipo de documento	Selecionados		Repetidos		Incluídos ³⁶	
	BVS-EPSJV	LILACS	BVS-EPSJV	LILACS	BVS-EPSJV	LILACS
CF*	1	0	1	0	0	0
Lei	4	2	3	1	1	0
Decreto	1	0	1	0	0	0
Resolução	1	1	0	1	1	0
Portaria	2	0	0	0	2	0
Parecer	1	0	1	0	0	1
Total	10	3	6	2	4	1

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** CF = Constituição Federal

³⁵Referem-se aos documentos que se repetiram nos documentos selecionados.

³⁶Referem-se ao número de documentos não repetidos nas tabelas anteriores e entre os artigos dessas bases de dados.

Quadro 6 - Artigos selecionados das bases de dados LILACS e EPSJV a fim de identificar documentos normativos relacionados à Saúde, Educação, Trabalho e Profissão de Técnico de Enfermagem correspondente ao período de 01.01.1986 e 31.12.2021.

Título	Palavras-chaves	Documentos normativos referenciados
Capacitação discente no processo de trabalho diagnóstico por imagem do técnico de enfermagem - 2014	Radiologia; educação em enfermagem; trabalho.	BRASIL. Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. BRASIL. Resolução Cofen n. 418, de 29 de novembro de 2011b. Atualiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em enfermagem. A presente Resolução foi REVOGADA pela Resolução Cofen n.º 609/2019
Por uma integralidade no processo formativo do técnico em enfermagem que atua na estratégia de saúde da família região Vale do Ribeira - SP - 2019	Integralidade, Estratégia de Saúde da Família, Educação Profissional, Currículo, Enfermagem	BRASIL. Constituição Federal. 1988; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei n.º 8080/90 de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde . Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. Lei de Diretrizes e Bases (Lei n.º 9.394/96) de 23 de dezembro de 1996 . Dispõe sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional.
Por uma educação emancipatória: a concepção da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia-Sobral/CE na formação técnica em enfermagem - 2016	Trabalho, Educação, Formação Profissional, Educação Emancipatória	BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: MS, 2004. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria no 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: MS, 2007; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria n.º 3.189, de 18 de dezembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
Formação do técnico de enfermagem na perspectiva da interdisciplinaridade: reflexões dos enfermeiros educadores - 2009	Formação, Educação em Enfermagem, Educação Profissionalizante, Interdisciplinaridade	BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. Parecer CEB/CNE n.º 16 de 05 de outubro de 1999 . Trata das diretrizes curriculares para a educação profissional de nível técnico; BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Decreto n. 5.154, de 23 de julho de 2004 . Regulamenta o § 2º do artigo 36 e os arts. 39 a 41 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências; BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA. Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na modalidade de educação de jovens e adultos – PROEJA - Documento base. Brasília: Ministério da Educação, 2007; BRASIL. Resolução CEB/CNE n.º 03 de 09 de julho de 2008 . Dispõe sobre a instituição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio; BRASIL. Lei n. 11.741, de 16 de julho de 2008 . Altera os dispositivos da Lei n.º 9.394/96 de 23 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

Fonte: A autora, 2024.

Estratégias de busca: (mh:("Educação Profissional em Saúde Pública" OR "Educação Profissionalizante" OR "Capacitação em Serviço" OR i02.574*) OR (train* OR educa* OR treina* OR capaci* OR sh:educação)) AND (mh:"Técnicos de Enfermagem" OR "Licensed Practical Nurses" OR "Enfermeiros no Diplomados" OR "técnico em enfermagem" OR "técnico de enfermagem" OR "nível médio em enfermagem" OR "técnicos de enfermagem") AND (sh:"legislação & jurisprudência" OR lei OR leis OR legis* OR decreto* OR portaria* OR resolução* OR law OR laws) AND (db:("LILACS"))

Quadro 7 - Documentos relacionados à Educação e à Saúde extraídos do *Google* e do Portal Democrático de Atos Normativos de Educação, referentes ao período de 01.01.1986 e 31.12.2021.

Tipo de documento	Recuperados	Incluídos
Resolução	2	2
Portaria	1	1
Parecer	1	1
Total	4	4

Fonte: A autora, 2024.

Link de acesso:

https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_PAR_CNECPN172020.pdf?query=BNC%20EI%5C/EF.

APÊNDICE B

Relação do número de unidade de registros identificados nos documentos normativos legais e das categorias e subcategorias da Dimensão Técnico-Pedagógica do Apoio Matricial

QUADRO 1 – Relação das unidades de registro (UR) do conteúdo dos documentos normativo-legais com as categorias e subcategorias da Dimensão Técnico-Pedagógica do Apoio Matricial, segundo Santos *et al.*, (2021).

Categoria/Subcategoria	CF* 1988 N.º de UR**	Lei N.º de UR**						Decreto N.º de UR**		Resolução N.º de UR**			Portaria N.º de UR**					Total de UR	
		1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5		
1. Aspecto conceitual do Apoio Matricial da Dimensão Técnico-Pedagógica 1.1. Cogestão 1.2. Interdisciplinaridade, 1.3. Suporte pedagógico e clínico 1.4. Território		1	1				2					1	1	4	4	1	3		28
2. Processo de ensino e aprendizagem da Dimensão Técnico-Pedagógica 2.1. Perspectiva pedagógica construtivista, progressista 2.2. Uso da problematização 2.3. Experiência como base da relação educativa 2.4. Processo contínuo de ensino-aprendizagem 2.5. Método interativo entre o professor e o estudante, com estímulo à postura ativa bilateral, por meio de ofertas teóricas; 2.6. Processo de ensinar aprendendo, aprender ensinando e multiplicando ações de formação	1			1	1							4	2			4			32
3. Operacionalização da Dimensão Técnico-Pedagógica 3.1. Aprendizagem no trabalho, in loco 3.2. Concentração e dispersão – articulação entre a teoria e a prática 3.3. Professores como apoiadores horizontais, facilitadores 3.4. Compartilhamento ou troca de saberes, interação, construção conjunta 3.5. Trabalho interprofissional					1							6	2	2		1			23
4. Efeitos da Dimensão Técnico-Pedagógica 4.1. Ampliação da capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesma, aos outros e ao contexto 4.2. Aprimoramento do repertório de conhecimentos 4.3. Aumento da resolubilidade das equipes 4.4. Ampliação do campo de ação das equipes 4.5. Ampliação do cuidado - integralidade do cuidado 4.6. Implementação da clínica ampliada e compartilhada 4.7. Aprimoramento de competências e de educação permanente				2	2		2		2	1		2	2	3				8	50
Total de UR/documento	1	1	1	12	3	3	4	0	2	6	0	32	8	16	10	17	17		133

Fonte: A autora, 2024. **Legenda:** CF = Constituição Federal da República Federativa do Brasil; UR = Unidade de Registro. **Leis:** 1 = 7.498/86; 2 = 8.080/90; 3 = 9.394/96; 4 = 11.788/08; 5 = 12.513/11; 6 = 14.238/21. **Decretos:** 1 = 94.406/87; 2 = 5.154/04. **Resolução:** 1 = CNE/CEB 4/99; 2 = Cofen 609/19; 3 = CNE/ CP 1/21. **Portarias:** 1 = MS/GM 198/04; 2 = MS/GM 1.996/07; 3 = MS/GM 3.189/09; 4 = MS/GM 278/14; 5 = MS/GM Consolidação 2/17.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de matriciamento educacional para qualificação de técnicos de enfermagem em oncologia no Brasil (Promete-Onco): construção de um modelo.

O Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar desse estudo porque faz parte do grupo de gestores e profissionais envolvidos com a atenção à saúde, à oncologia e/ou à educação profissional técnica de nível médio. Para que o Sr. (a) possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador (a) responsável e com a equipe de pesquisa sobre quaisquer dúvidas que tenha. Caso haja dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com a pesquisadora responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, caso queira participar. Para esta pesquisa, o seu consentimento será confirmado ao responder esse formulário eletrônico (*Redcap*).

Propósito da pesquisa

Elaborar um modelo de matriciamento educacional que viabilize a expansão da qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia para atuação em Unidades e Centros de Assistência Alta Complexidade em Oncologia habilitados pelo Sistema Único de Saúde (CACON/UNACON/SUS). Para atingir esse objetivo, será necessário: identificar os aspectos relacionados à qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia no âmbito da política pública de educação, de saúde, do trabalho e do exercício profissional; propor uma modalidade de curso de qualificação para técnicos de enfermagem em oncologia; e analisar os fatores facilitadores e limitantes da implementação da estratégia de matriciamento.

Procedimentos da pesquisa

Se aceitar colaborar com a pesquisa, o Sr.(a) participará de um painel de especialistas envolvidos com a atenção à saúde, à oncologia e à educação profissional técnica de nível médio.

O painel de especialistas participará da pesquisa através da aplicação do Método Delphi, que preconiza as respostas dos formulários (eletrônicos) de maneira sequencial, em rodadas (a princípio, previsto três rodadas). As informações sobre as respostas do grupo aos formulários anteriores serão resumidas até a construção de uma resposta coletiva. Esse processo será repetido, analisado, organizado em categorias, acrescido ou não de novas questões e reapresentado aos participantes.

Estão previstos 3 a 4 rodadas com envio de formulários e a análise das respostas até atingir o consenso dos especialistas e, enfim, a validação do modelo de matriciamento educacional para a qualificação de técnicos de enfermagem em oncologia. O estudo será moderado por dois pesquisadores e o Sr. (a) não será identificado em nenhum momento.

Continua

Continua

Na primeira rodada, que será utilizado o formulário com perguntas fechadas e abertas, será apresentada o resultado da primeira etapa da pesquisa, que é o modelo do matriciamento educacional. No formulário desta etapa, existirão campos em branco (perguntas abertas), para que o Sr. (a) emita suas opiniões sobre a necessidade de inclusão de aspectos não considerados, justificando-os ou forneça qualquer comentário que julgue pertinente. Nas rodadas seguintes, serão reapresentadas as análises dos formulários enviados.

Estima-se cerca de 30 a 45 minutos para responder cada formulário, e o pesquisador necessita que as respostas sejam enviadas em até 7 dias para a compilação, análise e o reenvio de novo questionário para a nova rodada.

Benefícios

O Sr. (a) não será remunerado por sua participação e esta pesquisa poderá não oferecer benefícios diretos ao Sr. (a). Se concordar com o uso de suas informações acima, é necessário esclarecer que o Sr. (a) não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre possíveis resultados decorrentes desta pesquisa. Como benefício, a construção e a validação do modelo de matriciamento educacional para a qualificação em oncologia de técnicos de enfermagem é a melhor forma de fomentar a expansão do ensino de oncologia para técnicos de enfermagem para atuação nos CACON/UNACON/SUS, a partir do produto desenvolvido por esse painel de especialista. Além disso, poderá ser fonte de conhecimento e auxílio para a formação de profissionais para a saúde, bem como para instigar novos estudos a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Riscos

Este estudo não apresentará riscos físicos para o Sr. (a), visto que se tratam de uso de formulários em que não se realiza nenhuma intervenção ou modificação nas variáveis fisiológicas ou psicológicas dos participantes. Possíveis desconfortos da participação na pesquisa podem se relacionar a eventuais lembranças de situações e experiências de vida dos profissionais. A fim de mitigar os riscos relacionados à possível quebra de confidencialidade, declaramos que manteremos anonimato dos participantes e que suas identidades serão protegidas, para isso não serão utilizados nomes ou número de registro geral de pessoas, esses serão identificados por um código numérico sequencial em nosso banco de dados.

Custos

Os custos desta pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora principal do estudo.

Confidencialidade

Se o Sr.(a) aceitar participar desta pesquisa, seus dados somente serão utilizados sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos seus dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

Bases da participação

A sua participação é voluntária. O Sr.(a) poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de o Sr.(a) decidir interromper sua participação no estudo, a pesquisadora responsável deverá ser comunicada.

Garantia de esclarecimentos

O Sr.(a) pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

Continua

Continua

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. O Sr.(a) terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente (21) 99206-4668, de 07h as 19h, *e-mail* rosenice.perkins@inca.gov.br; perkinsrosenice@gmail.com.

Este estudo foi aprovado pelo CEP do INCA, sob o número CAAE 58226022.9.0000.5274, conforme Resolução CNS no 466/2012, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam a participar de pesquisas. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende, 128/sala 204, de segunda a sexta-feira, de 08:00 a 17:00 h, nos telefones (21) 3207- 4550 ou 3207- 4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br

Você poderá imprimir este Termo assinar.

Consentimento

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações obtidas com a minha participação. Fui informado que poderia fazer perguntas, caso desejasse.

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação não terá despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer momento. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para garantir o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio das respostas do formulário, confirmo livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Eu, Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta pessoa para a participação desta pesquisa, demonstrado através das respostas ao formulário dadas pelo participante.

Continua

APÊNDICE D**Itens para coleta de dados demográficos****1- Sexo – marque uma das opções:**

- masculino
- feminino
- Outros

2- Faixa etária – marque uma das opções:

- 20 a 30 anos
- 31 a 45 anos
- acima de 45 anos

3- Categoria profissional – descreva:

4- Formação acadêmica – marque a sua maior formação:

- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

5- Profissional graduado especialista ou com experiência em – marque uma das opções:

- Enfermagem em oncologia
- Educação profissional técnica de nível médio
- Gestão do trabalho e da educação em saúde
- Outros

6- Região que você trabalha atualmente – marque uma das opções:

- Norte
- Nordeste
- Centro-Oeste
- Sudeste
- Sul

Continua

Continua

7- Estado que você trabalha atualmente – marque uma das opções do retângulo:

8- Instituição que você está vinculado (a) – marque uma das opções:

- Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON
- Escola Técnica do SUS - ETSUS
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde- SGTES/MS
- Associação Brasileira de Enfermagem – Seção de Educação Permanente de Nível Técnico - Rio de Janeiro – Aben/RJ
- Instituto Nacional de Câncer - INCA
- Outros

9- Tempo de atuação na instituição que você está vinculado

- 2 - 5 anos
- 6 - 10 anos
- 11 ou mais anos

APÊNDICE E

Guia de orientação para as respostas do questionário

As perguntas do formulário foram construídas utilizando o coeficiente de validade de conteúdo (CVC), proposto por Hernández-Nieto. Esse coeficiente avalia a concordância da clareza de linguagem, da representatividade e da relevância dos itens entre os juízes-avaliadores (Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro, 2010, p. 511, 512).

Os itens deverão ser avaliados quanto à clareza da linguagem, à pertinência prática e à relevância teórica utilizando uma escala do tipo *Likert* (graduada de 1 a 5).

Clareza da linguagem - considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população respondente.

Você acredita que a linguagem deste item é suficientemente clara, compreensível e adequada para esta população? Em que nível?

Pouquíssimo claro (1) Pouco claro (2) Indiferente (3) Muito claro (4) ou Muitíssimo claro (5)

Pertinência prática - considera se cada item foi elaborado de forma a avaliar o conceito de interesse em uma determinada população. Analisa se, de fato, cada item possui importância para o instrumento. Nesse caso, os conceitos relativos ao Método Paideia - Apoio Matricial/Dimensão Técnico-Pedagógica aplicados no modelo proposto.

Você acredita que este item é pertinente para esta população? Em que nível?

Pouquíssimo pertinente (1) Pouco pertinente (2) Indiferente (3) Muito pertinente (4) ou Muitíssimo pertinente (5)

Relevância teórica - considera o grau de associação entre o item e a teoria. Visa analisar se o item está relacionado com o construto.

Nesse caso, os itens foram construídos embasados no construto do Método Paideia - Apoio Matricial/Dimensão Técnico-Pedagógica.

Você acredita que o conteúdo deste item é representativo de uma das categorias, considerando o construto em questão? Em que nível?

Pouquíssimo relevante (1) Pouco relevante (2) Indiferente (3) Muito relevante (4) ou Muitíssimo relevante (5)

Dimensão teórica - Investiga a adequação de cada item à teoria estudada.

Você acredita que este item pertence a que categoria da Dimensão Técnico-Pedagógica do Apoio Matricial/Método Paideia? Assinale a penas aquela que melhor representa o item avaliado.

Ao final de cada item, há um campo que permite você propor sugestões para melhorias específicas.

REFERÊNCIA:

CASSEPP-BORGES, V; BALBINOTTI, M.A.A; TEODORO, M.L.M. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. IN, Pasquali, L. e cols. Instrumentação Psicológica [recurso eletrônico] : fundamentos e práticas. Dados eletrônicos. - Porto Alegre : **Editora Artmed**, 2010. P. 506 a 520.

APÊNDICE F

Glossário matriciamento educacional

Caro especialista,

Estão descritos, abaixo, algumas palavras e termos encontrados na literatura que trata do Método Paideia/Apoio Matricial.

Paideia – é um conceito antigo, clássico, e que significa desenvolvimento integral do ser humano. Foi criado na época em que os gregos sonhavam com cidades democráticas. A formação integral do ser humano: cuidar da saúde, da educação, das relações sociais, do ambiente, de tudo (CAMPOS, GWS. Saúde Paideia. 4. Ed – São Paulo : Hucitec Editora, 2013. P. 16a, 25b154)

Metodologia Paideia ou Metodologia da Roda (MP) - Metodologia para operacionalizar uma rede de conceitos e possui vários eixos de aplicação. É utilizado na gestão (apoio institucional); nas relações interprofissionais (apoio matricial); na relação clínica (clínica ampliada e compartilhada) e na formação em saúde (como proposta pedagógica). Objetivo do MP ampliar a capacidade dos sujeitos para analisar, tomar decisões e agir sobre a realidade. (CAMPOS, GWS. Saúde Paideia. 4. Ed – São Paulo : Hucitec Editora, 2013. P. 15).

Método Paideia – reafirma a possibilidade de que os sistemas de saúde podem contribuir para a constituição do sujeito. (CAMPOS, GWS. Saúde Paideia. 4. Ed – São Paulo : Hucitec Editora, 2013. P. 15)

Roda – é um espaço coletivo: um arranjo onde exista oportunidade de discussão e de tomada de decisão. É um lugar onde circulam afetos e Vínculos são estabelecidos e rompidos durante todo o tempo. É um espaço de elaboração de Contrato e para a elaboração de um Projeto de Intervenção. CAMPOS, GWS. Saúde Paideia. 4. Ed – São Paulo : Hucitec Editora, 2013. P. 30)

Vínculo – é a circulação de afeto entre pessoas. São construídos a partir do estabelecimento de algum tipo de dependência mútua: uns precisam de ajuda para resolver questões sanitárias; outros precisam disso para poder ganhar vida, exercer a própria profissão. O Método Paideia sugere valer-se do Vínculo para estimular os grupos e as organizações a participarem da resolução dos próprios problemas (CAMPOS, GWS. Saúde Paideia. 4. Ed – São Paulo : Hucitec Editora, 2013. P. 28c, 29)

Trabalho – espaço de construção de sujeitos e de subjetividades, um ambiente que tem pessoas, sujeitos, coletivos de sujeitos, que inventam mundos e se inventam e, sobretudo, produzem saúde. Portanto, o trabalho é um lugar de criação, invenção e, ao mesmo tempo, um território vivo com múltiplas disputas no modo de produzir saúde. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DOMINISTRO. Portaria MS/GM N.º 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf.

Educação Permanente – parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria MS/GM N.º 399, de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.

Continua

Continua

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) – uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente; (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria MS/GM N.º 399, de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.

APÊNDICE G

Composição do painel de especialistas após concordância em participar do estudo.

Instituição ou Serviço de Saúde		Categoria Profissional ou cargo	Número de Especialistas
INCA	Coordenação de Ensino	Tecnologista da Educação	1
CACON/UNACON	Norte	Enfermeiro	1
	Nordeste	Enfermeiro	4
	Centro-Oeste	Enfermeiro	2
	Sudeste	Enfermeiro	5
	Sul	Enfermeiro	2
SGTES/MS		Qualquer categoria	1
ETSUS	Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos – Etis/SES	Qualquer categoria	2
	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/Fiocruz	Qualquer categoria	1
Associação Brasileira de Enfermagem - Comissão Permanente de Educação Profissional Técnica – ABEn/RJ		Enfermeiro	1
Total			20

Fonte: A autora, 2024.

APÊNDICE H

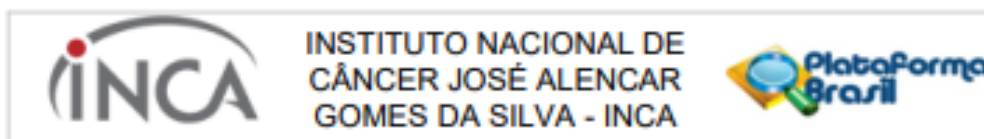
Relação dos dados demográficos dos componentes do painel de especialista do estudo*.

Fonte: Do estudo. *Dados do gerenciador de pesquisa *RedCap*.

N.º	ID (Identificador da pesquisa)	Sexo	Faixa etária	Categoria profissional	Formação acadêmica	Profissional graduado / experiência	Região que trabalha	Estado que trabalha	Instituição de vínculo	Tempo de atuação na instituição de vínculo
1	2	Feminino	20 a 30 anos	Enfermeira	Especialização	Enfermagem em Oncologia	Nordeste	Pernambuco	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON	2 - 5 anos
2	3	Feminino	31 a 45 anos	Enfermeira	Especialização	Enfermagem em Oncologia	Nordeste	Pernambuco	Outros	2 - 5 anos
3	4	Feminino	31 a 45 anos	Enfermeira	Doutorado	Enfermagem em Oncologia	Sudeste	São Paulo	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON	11 ou mais anos
4	5	Feminino	acima de 45 anos	Cirurgiã dentista	Mestrado	Educação Profissional Técnica de Nível Médio	Sudeste	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer - INCA	6 - 10 anos
5	6	Masculino	acima de 45 anos	Biólogo	Doutorado	Educação Profissional Técnica de Nível Médio	Sudeste	Rio de Janeiro	Escola Técnica do SUS - ETSUS	11 ou mais anos
6	7	Masculino	31 a 45 anos	Enfermeiro	Especialização	Enfermagem em Oncologia	Sul	Santa Catarina	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON	11 ou mais anos
7	8	Feminino	acima de 45 anos	Enfermeira	Especialização	Enfermagem em Oncologia	Sudeste	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer - INCA	11 ou mais anos
8	13	Feminino	31 a 45 anos	Enfermeira	Especialização	Enfermagem em Oncologia	Sul	Paraná	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON	2 - 5 anos
9	15	Feminino	31 a 45 anos	Enfermeira	Especialização	Outros	Sul	Santa Catarina	Outros	2 - 5 anos
10	16	Masculino	acima de 45 anos	Enfermeiro	Especialização	Outros	Sudeste	Rio de Janeiro	Associação Brasileira de Enfermagem - Aben	11 ou mais anos
11	17	Feminino	31 a 45 anos	Enfermeira	Especialização	Enfermagem em oncologia	Nordeste	Pernambuco	Outros	2 - 5 anos
12	20	Feminino	acima de 45 anos	Professora	Mestrado	Educação Profissional Técnica de Nível Médio	Sudeste	Rio de Janeiro	Escola Técnica do SUS - ETSUS	11 ou mais anos
13	22	Feminino	31 a 45 anos	Enfermeira	Mestrado	Enfermagem em Oncologia	Sudeste	São Paulo	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON	2 - 5 anos
14	23	Feminino	acima de 45 anos	Professora	Especialização	Educação Profissional Técnica de Nível Médio	Sudeste	Rio de Janeiro	Escola Técnica do SUS - ETSUS	11 ou mais anos
15	24	Feminino	31 a 45 anos	Enfermeira	Mestrado	Enfermagem em Oncologia	Sudeste	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer - INCA	11 ou mais anos
16	25	Feminino	20 a 30 anos	Enfermeira	Especialização	Enfermagem em Oncologia	Centro-Oeste	Distrito Federal	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON	2 - 5 anos
17	26	Feminino	31 a 45 anos	Enfermeira	Mestrado	Enfermagem em Oncologia	Nordeste	Ceará	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON	11 ou mais anos
18	27	Feminino	acima de 45 anos	Enfermeira	Doutorado	Enfermagem em Oncologia	Sudeste	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer - INCA	11 ou mais anos
19	28	Feminino	acima de 45 anos	Enfermeira	Mestrado	Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	Centro-Oeste	Distrito Federal	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde- SGTES/MS	6 - 10 anos
20	29	Feminino	acima de 45 anos	Enfermeira	Especialização	Enfermagem em Oncologia	Norte	Amazonas	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON	11 ou mais anos

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do CEP – 11 figuras



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto de matriciamento educacional para qualificação de técnicos de enfermagem em oncologia no Brasil (Promete-Onco): construção de um modelo.

Pesquisador: Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58226022.9.0000.5274

Instituição Proponente: Instituto Nacional de Câncer/ INCA/ RJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

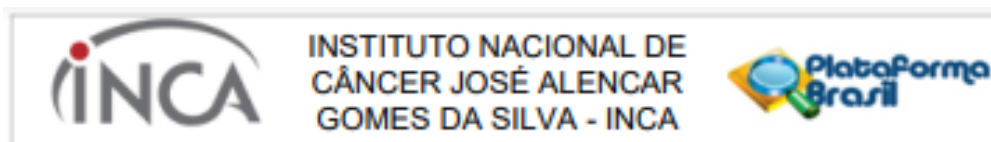
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.410.501

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: O câncer é a segunda principal causa de morte em todo o mundo, constituindo-se em um importante problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento, e mundialmente já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Apesar dos avanços e da incorporação de novas tecnologias e protocolos de tratamento oncológico, políticas públicas planejadas e estabelecidas para o controle da doença, a carga do câncer continua a crescer globalmente exercendo uma enorme pressão física, emocional e financeira sobre indivíduos, famílias, comunidades e sistemas de saúde (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019; FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2015). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), em cada seis pessoas no mundo, uma morrerá devido ao câncer. Em 2018 a incidência de novos casos de câncer foi de 18,1 milhões e estima-se que no ano de 2040 seja de 29,4 milhões novos casos de câncer no mundo. No Brasil, para o período 2020- 2022, estimam-se 625 mil casos novos de câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019), e para o ano de 2040 esse número é estimado em 995 mil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Assim, devido à relevância epidemiológica da doença, o assunto passou a fazer parte das agendas políticas e técnicas de todas as esferas do governo brasileiro. Como medida de enfrentamento para lidar com um problema dessa magnitude,

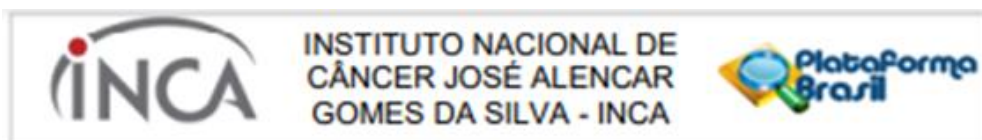
Endereço: RUA DO RESENDE, 126 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 5.410.501

o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 2013, a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), que foi incorporada na Portaria de Consolidação Nº 2, que solidifica as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os princípios e as diretrizes orientadoras dessa política, encontram-se os relacionados com a educação, que visam o fomento à formação e à especialização de recursos humanos, assim como à qualificação da assistência por meio da educação permanente em saúde (EPS) dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas Redes de Atenção à Saúde em seus diferentes níveis (BRASIL, 2017a; GIUSTINA, 2015). No que concerne à qualificação no contexto da EPS é importante considerar como está estruturado o modelo de atenção e a forma como o SUS vem sendo organizado, por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que buscam romper com a fragmentação do SUS no sentido do alcance de seus princípios de universalidade, integralidade, igualdade, descentralização e participação popular. A RAS é definida como, arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). Devido às transformações que vêm ocorrendo nas últimas décadas, incluindo as relacionadas aos avanços científicos e tecnológicos na área da oncologia, a qualificação permanente dos trabalhadores da saúde tem se demonstrado cada vez mais necessária, de forma a desenvolver e/ou aperfeiçoar competências para novas demandas nesse campo. Considerando que o técnico de enfermagem compõe a equipe de saúde que tem suas práticas na RAS, é imprescindível uma reflexão acerca da qualificação desse profissional para o enfrentamento dessa realidade epidemiológica nacional, que é representada em todos os níveis de atenção – primária, secundária e terciária. Pois “o que uma população precisa é uma força de trabalho de saúde com as competências adequadas para responder às suas necessidades em evolução” (WHO, 2013, p. 21). A qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia corresponde ao itinerário formativo dessa categoria na perspectiva de profissionalização no mundo do trabalho, à estrutura socio-ocupacional e aos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos de bens ou serviços, o qual orienta e configura uma trajetória educacional consistente (BRASIL, 2021). Trata-se de um aspecto que merece um olhar diferenciado, uma vez que o técnico de enfermagem exerce atividades de nível médio, que envolvem a sua participação direta no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: tomar parte na programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro; participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; e participar da equipe de saúde (BRASIL, 1986). Dessa forma, no cenário da assistência oncológica, esse profissional cujas funções exigem

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br

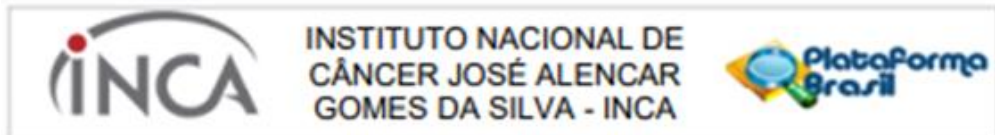


Continuação do Parecer: S.410.501

ponderação e reflexão para as tomadas de decisão diante do esperado e do inesperado, precisa estar em contato contínuo com o processo de educação permanente, a fim de subsidiar o seu crescimento profissional e pessoal. Em relação ao processo de ensino-aprendizagem dessa categoria, Pereira (2006, p.18), reforça que o tempo necessário para a promoção da qualificação em oncologia para técnico de enfermagem pode ser uma das barreiras que esteja sendo enfrentada pela gestão da saúde no SUS. Outro fator que pode ser somado a este, para a qualificação desses profissionais no âmbito nacional, é a dimensão geográfica do país, cujas regiões apresentam diferentes realidades sociais, econômicas e políticas. Nessa linha de pensamento, campo de interesse da autora deste estudo, pode-se inferir que o foco principal desta pesquisa está dentro da temática da educação profissional em saúde. Nesse contexto, o objeto deste estudo consiste o matriciamento como estratégia de expansão de ensino em oncologia para técnicos de enfermagem; e as perguntas norteadoras são: 1- Como o matriciamento pode ser planejado e implementado como uma estratégia de expansão de ensino em oncologia, com vistas à qualificação de técnicos de enfermagem para atuarem na linha de cuidados oncológicos da Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis Oncológicas do SUS? 2- Quais os fatores facilitadores e limitantes na implementação da estratégia de matriciamento na Rede de Atenção Oncológica? 3- Quais são as competências necessárias para a formação do técnico de enfermagem em oncologia? 4- Qual modalidade educacional será adequada na implantação do matriciamento para a qualificação do técnico de enfermagem em oncologia, considerando o tamanho e a diversidade sociocultural, econômica e política do Brasil? 1.1.

Justificativa: A justificativa desse projeto está centrada nos seguintes aspectos: 1) a necessidade de formação de profissionais de enfermagem de nível técnico para a atuação em oncologia; 2) o fato de que os técnicos de enfermagem formam a categoria que atua em todas as linhas de cuidados à saúde; 3) a necessidade de estudos que viabilizem a redução da desigualdade de acesso ao conhecimento entre os profissionais de enfermagem de nível técnico; 4) a importância da qualificação da assistência em oncologia através de profissionais qualificados. A formação de profissionais de enfermagem de nível técnico para a atuação na atenção oncológica é um componente importante para a efetivação da PNPCC, assim como para a qualificação do cuidado na RAS. De acordo com a Lei de Exercício Profissional da Enfermagem, os técnicos de enfermagem são componentes da equipe de saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986) e atuam em todas as linhas de cuidados à saúde, incluindo a linha de cuidados oncológicos. Em relação ao quantitativo, de acordo com os dados referentes às inscrições ativas, informado pelo Conselho

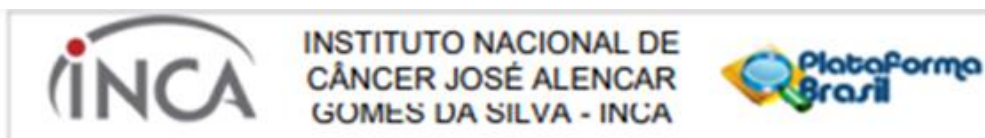
Endereço: RJIA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: S.410.501

Federal de Enfermagem (Cofen), no mês de fevereiro do ano de 2022, a categoria de enfermagem somava o quantitativo total de 1.490.006 técnicos de enfermagem, considerando que o número de inscritos no conselho, entre auxiliares de enfermagem, enfermeiros e parteiras, respectivamente é de 463.609; 665.643; e 336 e sendo o número total dessa categoria de 2.619.894 profissionais, constitui-se portanto, o maior grupo da categoria formado pelos técnicos de enfermagem (56,9%). Se for incluído o número de inscrição dos auxiliares de enfermagem, a proporção será de 74,6% em relação aos profissionais de nível superior da categoria (COFEN, 2022). Em acréscimo, a enfermagem de nível médio compõe a força de trabalho no SUS, cuja proporção é de cerca de 60% do total dos profissionais que estão atuando no setor hoje (ADAMY et al., 2021, p. 22 e 82). No Brasil, a qualificação dos profissionais técnicos de enfermagem deve ser desenvolvida de acordo com as exigências da legislação educacional descritas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; no Decreto 5.154, de 23 de julho de 2004; na Resolução CNE/CP Nº 1, de 5 de janeiro de 2021; e no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação. Além disso, todos os cursos técnicos devem estar registrados no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (Sistec) do Ministério da Educação, definida pelo Conselho Nacional de Educação por meio da Resolução CNE/CEB Nº 3, de 30 de setembro de 2009, e pela Resolução CEB/CNE Nº 6/2012, revogada pela Resolução CNE/CP Nº 1/2021 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2009, 2021). No que diz respeito à assistência em oncologia, no SUS existem, atualmente, 316 Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia habilitados no tratamento do câncer (UNACON/CACON). A UNACON e o CACON são estabelecimentos de saúde habilitados a oferecer assistência de alta complexidade em oncologia ao usuário com câncer no SUS. Todos os estados brasileiros têm pelo menos um hospital habilitado em oncologia onde o usuário com câncer encontrará desde um exame até cirurgias mais complexas (BRASIL, 2019). Isso exposto é pertinente dizer que para a qualificação em oncologia dos técnicos de enfermagem no âmbito nacional, considerando a dimensão geográfica, cujas regiões apresentam diferentes realidades sociais, econômicas e políticas, há necessidade de pensar em estratégias que viabilizem a redução da desigualdade de acesso ao conhecimento entre essa categoria, a fim de acompanhar as mudanças técnico-científicas ocorridas nas últimas décadas, em especial na oncologia. Inere-se que a qualificação dos técnicos, maior categoria profissional da enfermagem brasileira, produz efeitos positivos diretos na saúde coletiva e contribui para o aumento da autonomia da categoria, agregando qualidade, produtividade e competitividade ao trabalho dos técnicos de enfermagem no SUS (COFEN, 2022). A mudança no perfil epidemiológico, com o aumento das doenças crônicas/câncer no país, aponta

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer 5.410.501

para a necessidade de qualificar os profissionais que atuam, ou atuarão, na linha de cuidados oncológicos. Estudos mostram que doenças e agravos não transmissíveis (Dant) respondem por mais da metade do total de mortes no Brasil. Observou-se que, em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram acarretados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos (BRASIL, 2021). Portanto, no âmbito da assistência da linha de cuidados de doenças crônicas, o Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis do MS, em seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil - 2021-2030, descreve uma das medidas que visa a qualificação de profissionais para atuarem junto aos indivíduos acometidos por tais agravos: Fomentar a qualificação e a ampliação da atuação clínico-assistencial dos profissionais de saúde, com ênfase em equipes multiprofissionais, por meio da elaboração, da implantação e da implementação de linhas de cuidado, diretrizes e protocolos clínicos para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – hipertensão arterial, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, tabagismo, câncer de colo do útero e câncer de mama (BRASIL, 2021:87). Dessa maneira, a qualificação da assistência em oncologia através de profissionais qualificados, possibilita a melhora da qualidade da assistência e amplia o acesso e a resolubilidade dos serviços prestados à população no SUS. HIPÓTESE: Não se aplica.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

DESFECHOS: Desfecho Primário:- Construir um modelo de matriciamento educacional que viabilize a expansão da qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia para atuação em Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia habilitadas pelo SUS. Desfecho Secundário:

METODOLOGIA: A pesquisa terá abordagem qualitativa exploratória e quantitativa. Para o seu delineamento serão utilizados dois métodos em duas etapas. Na primeira etapa, será utilizado o método de análise documental e na segunda etapa, o método de Delphi. Etapa 1: Para a construção do corpus do estudo, serão selecionados e incluídos na análise, documentos normativo-legais produzidos e publicados por órgãos governamentais e pelo conselho da categoria de enfermagem, no âmbito da educação, da saúde, da profissão e do trabalho. Serão excluídos da análise, documentos de abrangência geral que não se aplicam à formação e atuação do técnico de enfermagem em oncologia. Quanto ao recorte temporal, os documentos deverão ter sido publicados no período de 1986 a 2021. Serão extraídas dos documentos informações relacionadas ao processo de qualificação e atuação do técnico de enfermagem em oncologia. Para

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



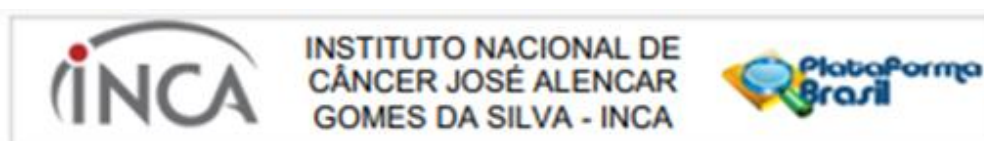
INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 5.410.501

fins analíticos, serão utilizados os pressupostos do Método Paidéia em sua dimensão pedagógica e quanto à sua aplicação ao eixo do apoio institucional. O tratamento dos dados se dará com as organizações e as classificações das variáveis categorizadas nos documentos selecionados. Os resultados obtidos da análise documental serão utilizados para estruturação do arcabouço político-normativo e para a construção da proposta de modelo de matriciamento que serão analisados na segunda etapa do estudo. Etapa 2: Para a condução desta etapa do estudo será utilizada a concepção pedagógica das competências de Perrenoud e a concepção metodológica da Educação Permanente em Saúde e do Método Paidéia, com o intuito de compor o modelo de "Matriciamento Educacional para qualificação dos técnicos de enfermagem para atuar nos Centros e nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia". Este estudo utilizará o método Delphi Modificado. A coleta de dados será realizada com a utilização de formulário semiestruturado, com perguntas fechadas e abertas para a coleta de dados da primeira rodada. Essa escolha oportunizará aos participantes exprimirem livremente, sobre o tópico em causa, contribuindo com sua subjetividade. Nas rodadas seguintes, será utilizado um formulário estruturado, que será produzido com base nos resultados da rodada anterior. Os formulários serão encaminhados de forma virtual para os participantes por meio da ferramenta Google Forms. Além das perguntas sobre o instrumento construídos na primeira etapa, serão coletadas informações quanto aos aspectos demográficos dos participantes e quanto ao conhecimento técnico-científico relacionados a área de educação profissional técnica em saúde e ao emprego da metodologia de apoio matricial. Os critérios de inclusão serão gestores e profissionais envolvidos com a atenção à saúde, à oncologia e à educação profissional técnica de nível médio. Esses incluem: enfermeiros especializados em enfermagem em oncologia, que atuam em Centros e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do SUS, em diferentes áreas do conhecimento, a saber: oncologia clínica, oncologia pediátrica, cirurgia oncológica, radioterapia, oncohematologia, transplante de células tronco hematopoéticas e cuidados paliativos em oncologia; e profissionais graduados em outras profissões, especialistas e/ou atuantes em educação profissional técnica de nível médio no INCA, na ETIS e na ABEn; profissionais atuantes na gestão da educação em saúde da SGTES/DEGES/MS. Serão excluídos: profissionais atuantes em CACON e UNACON com tempo de experiência em oncologia inferior a cinco anos; profissionais atuantes em educação profissional técnica de nível médio com tempo de experiência em educação profissional inferior a cinco anos; profissionais atuantes na gestão da educação em saúde com tempo de experiência inferior a dois anos. Para a análise dos dados quantitativos, será empregada a análise estatística descritiva por meio da mediana e do coeficiente de variação.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4558 **E-mail:** cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: S.410.501

Metodologia de análise de dados: Na primeira etapa: análise de conteúdo; Na segunda etapa: Para a análise dos dados quantitativos, será empregada a análise estatística descritiva por meio da mediana e do coeficiente de variação. A estatística descritiva será utilizada para descrever os dados utilizando-se média, mediana, percentuais, empregando tabelas e gráficos para apresentação dos resultados estatísticos. Detalhamento:

TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL: 25

TAMANHO DE AMOSTRA NO CENTRO: 25

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:- Elaborar um modelo de matriciamento educacional que viabilize a expansão da qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia para atuação em Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia habilitada pelo SUS.

Objetivo Secundário: 1- Identificar os aspectos relacionados à qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia no âmbito da política pública de educação, de saúde, do trabalho e da atuação profissional; 2- Analisar os fatores facilitadores e limitantes da implementação da estratégia de matriciamento; e3- Propor uma modalidade de curso de qualificação para técnicos de enfermagem em oncologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme informados pelo pesquisador:

RISCOS: 1- Identificar os aspectos relacionados à qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia no âmbito da política pública de educação, de saúde, do trabalho e da atuação profissional; 2- Analisar os fatores facilitadores e limitantes da implementação da estratégia de matriciamento; e3- Propor uma modalidade de curso de qualificação para técnicos de enfermagem em oncologia.

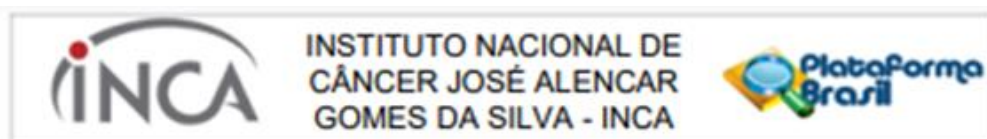
BENEFÍCIOS: 1- Identificar os aspectos relacionados à qualificação dos técnicos de enfermagem em oncologia no âmbito da política pública de educação, de saúde, do trabalho e da atuação profissional; 2- Analisar os fatores facilitadores e limitantes da implementação da estratégia de matriciamento; e3- Propor uma modalidade de curso de qualificação para técnicos de enfermagem em oncologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória e quantitativa.

Projeto de Mestrado Profissional da enfermeira Roserice Perkins Dias da Silva Clemente.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: S.410.501

Orientador Mário Jorge Sobreira da Silva. Mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan).

Metodologia: o projeto propõe duas etapas: 1) Na primeira será feito um levantamento documental que após todo o desenvolvimento das diversas fases desta etapa resultará na construção da proposta de modelo de matriciamento que será analisado na segunda etapa do estudo (método de Delphi). 2) Na segunda etapa serão convidados especialistas de várias partes para responder a um formulário virtual. O total será de 25 participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Documento devidamente preenchido, datado e assinado.
- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado.
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Adequado/apresentado.
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado.
- 5) Cronograma: Adequado.
- 6) Formulário para Submissão de Estudos no INCA: Adequado.
- 7) Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: Contemplados no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1935660.pdf".
- 8) Documentos necessários para armazenamento de material biológico humano em biorrepositório/biobanco:
 - Justificativa de necessidade para utilização futura de amostra armazenada: (Não se aplica)
 - Regulamento/Regimento de Biorrepositório(s): (Não se aplica)
 - Termo de Acordo em Pesquisa envolvendo mais de uma instituição: (Não se aplica)
 - Constituição ou participação em biorrepositório no exterior: (Não se aplica)

Endereço: RJIA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 5.410.501

Recomendações:

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A CONDUÇÃO DE PROTOCOLOS DE PESQUISA NO CENÁRIO DA COVID-19 (Comunicado Conep - SEIVMS – 0014765796):

- a. Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.
- b. Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos na documentação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/INCA assegura a ética em todas as suas análises, evitando possíveis conflitos de interesses nas avaliações e na emissão de pareceres.

Destarte, garantimos que nenhum componente da equipe deste estudo participou, analisou, aprovou e/ou expressou posicionamento sobre análise ou parecer consubstanciado do mesmo.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Informações ao pesquisador: segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, através do Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa, e resolução nº 466/2012 do CNS, o pesquisador responsável deverá:

1. Entregar ao sujeito da pesquisa uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, na íntegra, por ele assinada;

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-022
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 5.410.501

2. Desenvolver a pesquisa conforme foi delineada no protocolo aprovado;
3. Apresentar ao CEP/INCA eventuais emendas ou extensões ao protocolo original, com justificativa;
4. Apresentar ao CEP/INCA relatório parcial (a cada 6 meses) e final após conclusão da pesquisa.
5. Descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 466/12 - CNS, item III.2u);
6. Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 466/12 - CNS, item XI.2f);
7. Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 466/12 - CNS, item XI. 2g);
8. Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 466/12 - CNS, item XI.2h).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_1935660.pdf	28/04/2022 15:18:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_PPGCan_Rosenice.pdf	26/04/2022 11:54:17	Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esciarescido.pdf	26/04/2022 11:53:56	Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente	Aceito
Solicitação Assinada pelo	Formulario_Submissao_Rosenice.pdf	26/04/2022 11:53:39	Rosenice Perkins Dias da Silva	Aceito

Endereço: RJÁ DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4558 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 5.410.501

Pesquisador Responsável	Formulario_Submissao_Rosenice.pdf	26/04/2022 11:53:39	Clemente	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Rosenice.pdf	26/04/2022 11:47:35	Rosenice Perkins Dias da Silva Clemente	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 16 de Maio de 2022

Assinado por:

Antonio Abílio Pereira de Santa Rosa
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br

