

Nico Monteiro, Paulo Henrique; FAVORIDO DONATO, Ausonia
CURRÍCULO E APRENDIZAGENS: O PERFIL DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE EM SÃO PAULO

Trabalho, Educação e Saúde, vol. 5, núm. 3, noviembre, 2007, pp. 399-413
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406757017003>

CURRÍCULO E APRENDIZAGENS: O PERFIL DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SÃO PAULO

CURRICULUM AND LEARNING: THE PROFILE OF THE SINGLE HEALTH SYSTEM'S TECHNICAL SCHOOLS IN SÃO PAULO

Paulo Henrique Nico Monteiro¹

Ausonia Favorido Donato²

Resumo Para alcançar o perfil profissional esperado com a formação de nível técnico em saúde, é necessário o desenvolvimento de aprendizagens de naturezas distintas, neste artigo denominadas como pertencentes às dimensões conceitual, técnica, ética e política. No Brasil, esta formação tem sido realizada em grande parte pelas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS). Com o pressuposto de que existe uma orientação majoritária dessa formação pela dimensão técnica, em detrimento das demais, empreendeu-se um estudo para analisar os currículos desenvolvidos nas ETSUS no sentido de identificar 'ênfases' e 'reduções' nos currículos dessas escolas. O estudo foi realizado no estado de São Paulo, tomando por base a análise dos projetos político-pedagógicos das escolas e a realização de entrevista com seus diretores e professores. Não foi validado o pressuposto inicial, pelo menos parcialmente, uma vez que se evidenciou a intenção por uma formação que enfatizasse as aprendizagens das dimensões éticas e políticas, bem como uma severa crítica ao denominado modelo tradicional de educação, centrado no treinamento prático, substituído por um forte caráter não-diretivo do processo ensino-aprendizagem. Apontou também, entretanto, uma grande redução das dimensões conceituais e técnicas, o que pode estar comprometendo a proposta de qualificação profissional para o SUS.

Palavras-chave formação técnica em saúde; escolas técnicas do SUS; currículo; formação profissional; SUS.

Abstract To achieve the professional profile that is expected from technical-level health qualifications, it is necessary to develop learning of distinct natures, denominated herein as belonging to the conceptual, technical, ethical, and political realms. In Brazil, such qualifications have been provided largely by the Single Health System's Technical Schools (SHSTS). Based on the assumption that these qualifications are largely guided by the technical dimension, to the detriment of the other ones, a study was carried out to analyze the curricula developed at the SHSTS aiming at identifying 'emphases' and 'reduction' in these schools' curricula. The study was carried out in the state of São Paulo and was based on the analysis of the schools' political and pedagogical projects and on interviews done with their directors and professors. The initial assumption was not validated, at least in part, since it was noticed that there was the intention to seek qualifications that highlighted ethical and political learning, in addition to a severe criticism of the so-called traditional education model that centers on practical training, replaced by a strong non-directive character in the teaching-learning process. The study also pointed, however, to a major reduction in the conceptual and technical dimensions, something that may be compromising the professional qualification proposal for the Single Health System.

Keywords technical qualifications in health; SHS technical schools; curriculum; professional qualification; SHS

Introdução

A formação de trabalhadores para atuarem no setor saúde segundo os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é, de fato, um desafio que deve ser encarado como aspecto fundamental para a própria consolidação do SUS. Princípios como o da universalização do acesso e da atenção integral à saúde, dentre outros (Brasil, 1990), exigem uma nova perspectiva na formação desse trabalhador, independentemente do seu nível de formação (fundamental, médio, técnico ou universitário).

Para que tal formação se dê de maneira a possibilitar um melhor atendimento à população no tocante à qualidade dos serviços oferecidos, é de fundamental importância a elaboração e implementação de políticas de formação que tragam a possibilidade de mudança real nos processos de trabalho dentro do SUS.

A questão da formação de nível técnico emerge com significativa relevância, na medida em que um número expressivo de trabalhadores no setor saúde é composto por profissionais desse nível. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os trabalhadores de nível fundamental, médio e técnico são responsáveis por 75% das ações de saúde prestadas diretamente às pessoas em todo o mundo, destacando-se nesse universo as ações da área de enfermagem (Pierantoni, 2002).

Como resposta a esse quadro e como tentativa de romper com a histórica dicotomia entre a teoria e a prática, um problema sempre apontado entre os aspectos que comprometem essa formação, foram criadas, a partir da década de 1980, as escolas técnicas de saúde, com o fim de profissionalizar esse segmento de trabalhadores com formação do nível técnico. Portanto, é a partir desse momento que o sistema de saúde toma para si a tarefa de formar seus próprios quadros de nível técnico.

O Conselho Nacional de Educação (CNE), órgão definidor das diretrizes da educação nacional, aponta claramente quais devem ser as “competências profissionais gerais do técnico da área da saúde”. Tais competências indicam quais os saberes (conhecimentos, habilidades e valores) que o profissional, ao concluir o curso de nível técnico, deverá ter adquirido.

Dentre tais competências profissionais, podem-se destacar (Brasil, 1999): identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença; identificar a estrutura e a organização do sistema de saúde vigente; realizar trabalho em equipe, correlacionando conhecimentos de várias disciplinas ou ciências, tendo em vista o caráter interdisciplinar da área; aplicar normas de biossegurança; avaliar riscos de iatrogenia, ao executar procedimentos técnicos; interpretar e aplicar normas do exercício profissional e princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde; ori-

entar clientes ou pacientes a assumirem, com autonomia, a própria saúde; realizar primeiros socorros em situações de emergência.

Parece-nos claro, a partir da leitura dessas competências, que se exige do profissional de nível técnico da saúde saberes de diferentes naturezas. Verbos como ‘usar’, ‘identificar’, ‘avaliar’, ‘planejar’ e ‘interpretar’ são exemplos da variedade de saberes que estão envolvidos para que tais competências sejam desenvolvidas. Ou seja, para que o trabalhador técnico da área da saúde seja capaz de realizar ‘competentemente’ o que é esperado de sua profissionalização, torna-se necessário que ele desenvolva, por meio de sua formação, competências de distintas naturezas.

A profissionalização para o trabalhador de nível técnico é expressa nos documentos oficiais do Ministério da Educação (MEC) como aquela que tem, de maneira agregada, saberes cognitivos, psicomotores e socioafetivos. O MEC, quando da publicação dos *Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico* (Brasil, 2000), define o conceito de competência como

“ações e operações mentais, que articulam os conhecimentos (o saber, as informações articuladas operatoriamente), as habilidades (psicomotoras, ou seja, o ‘saber fazer’ elaborado cognitivamente e socioafetivamente) e os valores, as atitudes (o ‘saber ser’, as predisposições para decisões e ações, construídas a partir de referenciais estéticos, políticos e éticos) constituídos de forma articulada e mobilizados em realizações profissionais com padrões de qualidade requeridos, normal ou distintivamente, das produções de uma área profissional” (Brasil, 2000, p. 10).

Além disso, a própria especificidade da atuação do trabalhador de nível técnico da saúde junto à população faz com que ele se depare com situações que exigem a mobilização de conhecimentos, técnicas e valores muito distintos e diversificados para a tomada de decisão e que, no final, podem influenciar a condição de vida e de saúde dos usuários das ações e dos serviços do setor.

Atualmente, a formação de nível técnico para a saúde vem sendo conduzida, no âmbito do SUS, pelas ETSUS, configurando o conjunto dessas escolas o principal aparelho formador profissional público para a área da saúde no Brasil. Existem no país 36 escolas, distribuídas em 26 estados da Federação, sete delas no estado de São Paulo, sendo que seis administradas pelo gestor estadual (Secretaria de Estado da Saúde – SES) e uma pertencente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SP).

Mediada pelos currículos que vêm sendo postos em prática nessas diversas escolas, a formação de nível técnico para o SUS assume, assim, impor-

tante papel para a própria constituição e consolidação do sistema. Por se tratar de um termo polissêmico, cuja definição está vinculada ao entendimento de que papel a educação deve ter na sociedade e de como se dá o processo ensino-aprendizagem, o ‘currículo’ vem sendo entendido e definido de diversas formas.

Sacristán afirma que o currículo “não é um conceito, mas sim uma construção cultural. Isto é, não se trata de um conceito abstrato que tenha algum tipo de existência fora e previamente à experiência humana. É, antes, um modo de organizar uma série de práticas educativas” (Grundy *apud* Sacristán, 1998, p. 14).

Nesse sentido, os currículos expressam, de maneira mais ou menos clara, as expectativas de seus formuladores em relação à formação dos alunos, ou seja, têm como fim expressar que tipo de homem a instituição espera formar ao final de um determinado espaço de tempo. Trazem, portanto, dentro de si, uma concepção de sociedade e um entendimento de como funciona. Trazem também um determinado entendimento do papel da escola (como instituição integrante da sociedade) na formação do cidadão.

Ao longo do tempo, e em função das concepções de educação que o norteiam, o termo ‘currículo’ vem sendo entendido como: uma lista de conteúdos a serem trabalhados; o conjunto de técnicas pedagógicas a serem desenvolvidas; ou a definição de grandes intenções educativas e formativas e do papel ideológico da escola na formação da sociedade (Silva, 2003). Já em 2000, o próprio Ministério da Educação chama a atenção para a necessidade de “mudança de paradigma” da educação profissional, definindo currículos como

“conjuntos integrados e articulados de situações-meio, pedagogicamente concebidos e organizados para promover aprendizagens profissionais significativas. Currículos, portanto, não são mais centrados em conteúdos ou necessariamente traduzidos em grades de disciplinas” (Brasil, 2000, p. 10).

Fica claro que a concepção de currículo adotada pelo Ministério da Educação para a educação profissional extrapola a sala de aula, na medida em que aponta para a importância da articulação entre educação e trabalho na elaboração das situações-meio e para a necessidade de se entender a elaboração curricular não como um fim em si mesma, mas como um meio para a organização de situações de ensino-aprendizagem.

Neste trabalho³, adotamos como referência para o termo currículo a idéia de percurso ou caminho percorrido pelo aluno, ou como o conjunto de todas as experiências pedagógicas intencionalmente propostas pela instituição escolar às quais os alunos estarão expostos (Forquin, 1993).

Nesse sentido, os currículos versam, em última análise, sobre o processo ensino-aprendizagem ocorrido no ambiente escolar e têm como função organizar o processo para que as aprendizagens esperadas sejam adquiridas da melhor maneira possível a partir dos meios disponíveis.

A intencionalidade do ato educativo aparece nos currículos por meio das expectativas de aprendizagens expressas tanto pelos documentos curriculares quanto nas falas dos diversos atores que participam desse processo. Explícita ou implicitamente, todos os atores presentes no processo ensino-aprendizagem (professores, alunos e dirigentes) esperam que, ao final de um certo período de tempo, os objetivos educacionais propostos sejam atingidos e algumas aprendizagens sejam desenvolvidas pelos alunos.

As dimensões da aprendizagem

Existem saberes de naturezas distintas e, portanto, expectativas de aprendizagens de distintas ordens. Entendemos ser possível, de maneira didática, classificar as aprendizagens em quatro grandes grupos, segundo a natureza dos saberes que as constituem. Denominamos tais conjuntos de 'dimensões da aprendizagem'. Nessa pesquisa classificamos as aprendizagens a serem desenvolvidas por meio dos currículos das ETSUS como pertencentes à dimensão conceitual, à dimensão técnica, à dimensão ética e à dimensão política. As aprendizagens de dimensão conceitual são aquelas que se referem ao conjunto de conceitos e conteúdos que devem ser objeto de estudo em sala de aula e que servirão como arcabouço teórico para a compreensão e problematização da realidade por parte dos alunos.

O desenvolvimento de conteúdos conceituais visa à aquisição de saberes necessários à apropriação da realidade de modo a desenvolver aprendizagens que possibilitem ao aluno o entendimento das questões relacionadas ao seu trabalho e à sociedade em que vive.

Esses conceitos e conteúdos devem, segundo os *Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico*, ser trabalhados em constante relação com a prática dos alunos (Brasil, 2000), realizando dessa maneira a aproximação e a articulação entre educação e trabalho.

A aprendizagem conceitual possibilita ao aluno se distanciar do senso comum, já que, a partir do conhecimento científico, viabiliza a articulação dos conteúdos e conceitos novos com as experiências trazidas pelos alunos. É por meio dessa articulação e da problematização da realidade que os alunos adquirem a capacidade de refletir acerca dos seus conhecimentos e podem realizar sua própria revisão e redefinição de conceitos e preconceitos, construindo assim novos conceitos.

É a partir da compreensão da realidade em sua complexidade e da possibilidade de problematização dessa mesma realidade e de seu processo de trabalho que o trabalhador da saúde poderá transformar sua prática, tornando-a assim cada vez mais significativa tanto para ele quanto para a população atendida. É a dimensão do saber ou do conhecer (Dellors *et al.*, 1998).

Entendemos como sendo da dimensão técnica o conjunto de aprendizagens que possibilitam ao aluno a melhoria dos seus processos de trabalho, no que diz respeito aos procedimentos e técnicas adotados, às intervenções no cotidiano e às estratégias e protocolos de trabalho. É a dimensão do ‘fazer’.

Segundo Japiassu e Marcondes (1993, p. 232), o termo ‘técnica’ refere-se ao “conjunto de regras práticas ou procedimentos adotados em um ofício de modo a se obter os resultados visados” e também aos “recursos utilizados no desempenho de uma atividade prática”.

Muitos dos cursos de formação de nível técnico enfatizam quase que exclusivamente essa dimensão da aprendizagem, na qual a técnica por si só tem um papel preponderante em relação aos conhecimentos que deveriam ancorar essa prática e possibilitar com que esta se torne menos alienada.

Na perspectiva ‘tecnicista’ (Saviani, 1995), quando os cursos enfatizam a dimensão técnica em detrimento das demais dimensões da aprendizagem, a técnica adquire um fim em si mesma, cabendo ao aluno apenas adquirir (muitas vezes mecanicamente e por repetição) um conjunto de procedimentos que deverá utilizar na sua profissão. São os chamados ‘treinamentos’, termo oriundo da prática esportiva, na qual movimentos são aprimorados ou aprendidos por meio da repetição metódica e sistemática.

Não entendemos o saber técnico como um fazer desarticulado de conteúdos e de reflexão, ou seja, apenas mecânico e, nesse sentido, alienado, mas sim ancorado em conhecimentos conceituais, éticos e políticos que possibilitem a escolha das melhores formas desse fazer. As aprendizagens dessa dimensão devem ser entendidas como um dos aspectos da formação geral do trabalhador e, em especial, do nível médio ou técnico, e não como o fim dessa formação.

Compreendemos que as aprendizagens da dimensão ética são aquelas que se referem ao conjunto de valores que devem permear as atitudes tomadas pelo profissional no exercício de sua profissão.

Consideramos essa dimensão de fundamental importância, pois é a partir dela que se constitui um profissional consciente de seu papel como possibilitador de melhoria das condições de vida e das situações de saúde da população.

É a partir de um conjunto de valores individuais que os profissionais assumem posturas e atitudes distintas frente às situações do dia-a-dia de

trabalho. Essas posturas e atitudes, em se tratando de currículos de formação para trabalhadores do SUS, devem ser pautadas em valores que respeitam as diversidades e singularidades individuais e no entendimento e aceitação do outro (principalmente os usuários e a população em geral, mas também os colegas de trabalho e demais trabalhadores).

Essa dimensão é quase invariavelmente subentendida ou ignorada nas propostas curriculares desenvolvidas pelas escolas, ou seja, espera-se que o aluno-trabalhador tenha uma postura no trabalho embasada em valores como respeito, colaboração e cooperação, mas essas atitudes e valores não são objetos dos documentos e das propostas curriculares, pelo menos explicitamente, nos centros responsáveis pela sua formação.

Cabe ao professor, muitas vezes de maneira pouco consciente, trabalhar as questões que se referem à ética a partir de seus próprios valores. Não havendo uma explicitação curricular de quais valores são esses e como torná-los objeto de estudo e aprendizagem por parte dos alunos, corre-se o risco de formações completamente distintas a partir de uma mesma proposta curricular, já que tal dimensão fica dependente das características e convicções de cada professor.

Entendemos que, ao explicitar as aprendizagens esperadas nessa dimensão, os currículos, a partir de um conjunto de conteúdos e estratégias intencionalmente explicitadas, podem possibilitar uma formação do trabalhador embasada nos valores que são condição *sine qua non* para a real consolidação do SUS, em seus princípios, diretrizes e objetivos. Essa dimensão engloba o desenvolvimento dos modos de ser do trabalhador, ou seja, pode-se dizer que pertencem ao ‘saber ser’.

A dimensão política, por fim, é aquela que diz respeito fundamentalmente à constituição do trabalhador como sujeito atuante na sociedade em que vive. A política, entendida em sua etimologia, é um termo derivado de *polis* (*politikos*), significando “tudo o que se refere à cidade e, consequentemente, o que é urbano, civil, público e até mesmo sociável e social” (Bobbio, Matteucci e Pasquino, 1992). Neste sentido, as aprendizagens dessa dimensão dizem respeito à discussão e desenvolvimento curricular de temas que visem a discutir o papel do trabalhador do SUS como ator e sujeito político, dentro de uma política pública organizada para garantir o direito à saúde para todos os cidadãos.

Sob essa perspectiva, o trabalhador deve, em sua formação, ter a possibilidade de desenvolvimento de aprendizagens que dizem respeito à sua própria cidadania. É a dimensão da vida em sociedade, ou do ‘saber conviver’.

Gentili (2003), referindo-se ao trabalho do sociólogo inglês Thomas H. Marshall, afirma que se deve distinguir três dimensões na construção histórica da cidadania: a civil, a política e a social, esta última relacionada

aos direitos sociais e econômicos (educação, saúde, bem-estar, trabalho etc.). Para o autor, à educação deveria caber a função de ser um mecanismo de difusão, de socialização e de reconhecimento dos direitos civis, políticos e sociais. Diz ele:

“(...) uma ação pedagógica destinada ao aprendizado da Constituição e das leis permitiria, por exemplo, consolidar e desenvolver nos indivíduos a autopercepção de sua condição de cidadãos e, consequentemente, o respeito e a proteção do sistema democrático e suas instituições” (Gentili, 2003, p. 71).

Ao se explicitar a dimensão política da ação do trabalhador da saúde, pretende-se qualificar o seu trabalho no sentido do fortalecimento do SUS como um sistema universal e equânime (entendido aqui como um projeto político em oposição à mercantilização da saúde) e da garantia de qualidade nos serviços prestados à população.

As dimensões de aprendizagem no currículo das ETSUS em São Paulo

Com o pressuposto de que existe uma orientação majoritária na educação profissional pela dimensão técnica, em detrimento das demais, empreendemos um estudo para analisar as propostas curriculares desenvolvidas nas ETSUS em São Paulo, no intuito de investigar quais as aprendizagens que são mais ou menos valorizadas, buscando, identificar ênfases e reduções nos currículos dessas escolas.

O estudo se verificou no estado paulista, tomando por base a análise dos projetos político-pedagógicos das escolas e entrevistas com diretores e professores, pois, como afirmam Quivy e Campenhoudt (2002, p. 191), “os métodos de entrevista distinguem-se pela aplicação dos processos de comunicação e interação humana e permitem ao investigador retirar informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados”.

Vale apontar que, antes da pesquisa de campo, o projeto recebeu do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde de São Paulo (Cepis) parecer favorável à sua realização. Quanto às entrevistas, foram aplicados os termos de consentimento livre e esclarecido, assim como todos os procedimentos éticos preconizados pela resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Se o pressuposto inicial era o de que as ETSUS em São Paulo tendiam a enfatizar em seus currículos as expectativas de aprendizagens pertencentes à dimensão técnica ou do fazer, supúnhamos em contrapartida que haveria uma redução das demais dimensões, existindo, portanto, uma lacuna entre o perfil desejado para o trabalhador de nível técnico da saúde, expresso nos

documentos nacionais referentes ao currículo, e os currículos que vinham sendo desenvolvidos nas ETSUS.

Fizemos, então, uma análise de caráter qualitativo dos documentos oficiais das escolas – seus projetos político-pedagógicos – e das entrevistas. Estas aconteceram a partir de um roteiro semi-estruturado e foram feitas com os diretores e dois professores de cada um desses centros formadores, tendo como universo as seis escolas administradas pela Secretaria de Estado da Saúde.

Os dados se referem à expectativa dos professores e diretores quanto à atuação profissional de seus alunos; às estratégias pedagógicas mais utilizadas; à sistemática de avaliação empregada e ao entendimento e avaliação do resultado do processo de formação como um todo.

Quanto aos documentos curriculares, encontramos diferenças entre as escolas no que diz respeito ao nível de discussão, elaboração e utilização de referências que visem a nortear seus processos de ensino-aprendizagem. Enquanto algumas escolas já elaboraram e tomam como referência documentos desenvolvidos pelas próprias equipes das escolas (projeto político-pedagógico), outras não dispõem de quaisquer documentos nos quais estejam expressos os princípios e as diretrizes para o trabalho e que sirvam como referência pedagógica. No momento atual, apenas uma das escolas já tem finalizado e posto em prática o seu projeto político-pedagógico.

De fato, as escolas vêm se utilizando, para nortear o seu trabalho pedagógico, das diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde nos diferentes programas que, nos últimos anos, têm sido implementados para a qualificação do trabalhador de saúde do nível médio, em especial para a área da enfermagem (Brasil, 2003). Também é importante ressaltar que, atualmente, não existe nenhum documento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que defina princípios e diretrizes para esse nível de formação.

No que diz respeito às entrevistas, foram ouvidos os seis diretores das escolas e dez professores, uma vez que em uma das escolas não se justificou fazer as entrevistas com os professores, considerando que, no período, não era desenvolvido nenhum curso e não seria possível o contato com eles.

Discussão

A análise geral dos dados obtidos nos permite afirmar que existe uma concordância entre os diversos atores, no tocante ao perfil de trabalhador que esses centros formadores pretendem formar.

Fica claro, seja nos documentos das escolas, seja nas entrevistas com diretores e professores, que as principais características do perfil de formação dos alunos desses centros estão relacionadas às dimensões ética e política de

sua atuação no SUS. O marco doutrinal do projeto político-pedagógico do Centro Formador de Pessoal para a Saúde (Cefor), de Araraquara, exprime bem essa preocupação quando afirma que “o Cefor deve pautar sua formação nos valores da humanização, da ética e da cidadania para a realização da sua missão na construção de uma sociedade mais justa e participativa” (Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Araraquara, 2003, p. 21).

Aspectos como a ‘postura crítica e possibilitadora de mudança’, tanto no seu processo de trabalho quanto no das equipes de saúde, assim como a relação com os usuários dentro da perspectiva da ‘integralidade da atenção’ e pautada pelo ‘respeito ao usuário’ como cidadão de direitos, são fortemente valorizados por todos os atores. Um dos professores afirma que o aluno deve “ter uma postura questionadora, reflexiva sempre. Porque você transforma a partir disso, quando você deixa de fazer a coisa de um jeito mecânico”.

Essas características apontam para a necessidade de que essas escolas desenvolvam processos de ensino-aprendizagem que sejam propiciadores de aprendizagens condizentes com esse perfil.

Entretanto, existe uma grande dificuldade dos professores em precisar o que o aluno necessita aprender para desenvolver esse perfil. As respostas, como a exposta a seguir, se restringiram ao modo de ministrar as aulas: “mas eu tenho que fazer ele aprender a aprender mesmo (...) eu tenho que dar essa oportunidade, ou pelo menos ativar esse desejo, pra ele também buscar e trabalhar essas especificidades (...) usar uma metodologia ativa” (professor da ETSUS-SP).

Além disso, existe na fala dos professores uma posição muito forte de negação ao que eles denominam ‘postura tradicional’ ou ‘ensino tradicional’. Os professores expressam essa crítica da seguinte forma: “Tem hora que você precisa fazer uma aula expositiva, não tem jeito”; ou então: “Eu ainda sigo mais ou menos o caminho tradicional; quando não tem jeito, eu faço uma exposição prévia” (professor da ETSUS-SP).

Esses dois aspectos nos parecem chaves para compreender as demais características. Tal posição de negação da ‘escola tradicional’ ou do ‘modelo tradicional’ e, principalmente, a correlação direta que os professores fazem entre esse modelo e algumas formas e técnicas pedagógicas – em especial a ‘aula expositiva’ e o ‘registro sistematizado’ – originam processos muito pouco formais nas aulas que dificultam ou impedem a compreensão de conceitos e conteúdos fundamentais para o desenvolvimento das aprendizagens necessárias ao perfil desejado.

Entendemos que essa correlação direta e, de certo ponto, equivocada imprime ao processo ensino-aprendizagem um acentuado caráter não direutivo e uma desvalorização do papel do professor na condução do processo. Vale apontar que essas são características clássicas no movimento da Escola

Nova, em que o aluno é o centro e o professor é visto apenas como um facilitador do processo (Saviani, 1995).

Esse fato torna-se evidente quando da dificuldade que os professores apresentaram em explicitar quais são suas intenções no que diz respeito às aprendizagens dos alunos, ou seja, de maneira geral, os professores não se vêem como propiciadores de aprendizagens para os alunos e têm pouca clareza do seu papel como organizadores desse processo.

No tocante às aulas, existe a preocupação dos professores, ao planejarem suas aulas, em levar em consideração os conhecimentos prévios dos alunos para iniciarem conteúdos novos, medida que é coerente com essa crítica ao 'modelo tradicional'. Por outro lado, essa mesma preocupação nos parece, em alguns momentos, exacerbada, o que reforça o aspecto acentuadamente não direutivo do processo ensino-aprendizagem. O trecho da fala do professor de uma das escolas é um bom exemplo dessa afirmação:

"(...) eu pergunto como é que foi, se eles querem que eu mude, se está bom daquele jeito, se eles querem que eu volte, ou se querem uma outra metodologia, que tipo de aula que eles querem, deixo eles livres pra estar optando também (...) a aula decorre meio solta, não é uma coisa rígida categoricamente" (professor da ETSUS-SP).

Cabe-nos perguntar: até que ponto essa preocupação é suficiente para propiciar, efetivamente, aprendizagens novas para os alunos? Em que medida as situações propostas fazem com que os alunos saiam do senso comum no que diz respeito aos conhecimentos que já trazem? Ou ainda: quais são os compromissos com os conceitos e conteúdos formais (socialmente reconhecidos) e com o acesso a esse acervo?

O que se espera do aluno em sala de aula é que ele seja participativo, como aparece nas respostas relativas à percepção do que se entende por 'bom aluno', em oposição à postura passiva da 'escola tradicional'. Os professores relatam essa expectativa da seguinte forma: "Eu busco estimular a participação oral, verbal. É aquela cara de indignação, de curiosidade, não aquele aluno quietinho da escola tradicional. Eu espero reações, a não-passividade" (professor da ETSUS-SP).

Coerentemente com essa visão, o processo avaliativo – é importante ressaltar que, para alguns professores, o termo 'avaliação' foi entendido como sinônimo de 'prova' ou de uso de qualquer instrumento formal para a aferição do conhecimento – é embasado na participação do aluno em sala de aula, com poucos registros e critérios muito vagos, havendo, nesse sentido, uma clara desvalorização dos instrumentos e momentos formais de avaliação. A técnica da auto-avaliação é referida por muitos professores como usual e fundamental, o que corrobora essa percepção.

Podemos dizer, a partir dessa análise, que o processo ensino-aprendizagem desenvolvido é muito pouco diretivo e nos parece que as aprendizagens ou a formalização das mesmas são pouco valorizadas nesse processo.

Entendemos que, para que se possa atingir o perfil esperado, como expresso pelos professores quando afirmam que “gostaríamos de formar um aluno crítico, transformador da realidade, participativo em termos de decisões tanto no âmbito hospitalar quanto de saúde pública”, é necessário que sejam propiciadas condições para que os alunos desenvolvam aprendizagens complexas e embasadas em conceitos e conteúdos que devem ser objeto de trabalho do professor e da aprendizagem dos alunos.

Outro ponto fundamental é o que diz respeito às características do vínculo dos professores com as escolas. Por serem trabalhadores do SUS e, portanto, exercerem atividades específicas na assistência, muitas vezes com carga horária completa – 40 horas semanais –, muitos docentes não têm disponibilidade para vínculos mais efetivos com as escolas. Alguns diretores apontaram como característica do perfil do professor ideal o compromisso com a escola e com os alunos.

Outro fato relatado pelos diretores é o de que existem muitos professores com vínculos considerados bons e comprometidos com o projeto da escola, mas que são, de maneira geral, decorrentes de características pessoais. Podemos dizer que as condições de trabalho que atualmente são propiciadas pelo SUS aos professores se constituem como um fator de limitação no que se refere à possibilidade de maior vinculação dos mesmos às escolas.

Esse fato se reflete no processo formativo dos professores. Por serem trabalhadores do SUS vinculados à assistência e com formação específica nas áreas da saúde – na maioria dos casos, no trabalho de enfermagem – os docentes não possuem formação específica para a docência. A tentativa de solução do problema é a elaboração de cursos de formação, chamados costumeiramente de ‘capacitação pedagógica’, que são ministrados para os docentes antes do início dos cursos. Essa sistemática foi considerada importante, mas insuficiente pelos diretores, que tentam, dentro das possibilidades de cada escola, complementar essa formação.

Na medida em que não existe a condição de maior vinculação dos docentes às escolas, parece-nos que a sua formação também fica prejudicada, pois não existem, ou são muito remotas, as possibilidades de acompanhamento e supervisão do cotidiano que possibilite a formação desse docente a partir da reflexão sobre seu próprio trabalho.

Apesar dos aspectos expostos, existe uma unanimidade na percepção dos atores envolvidos, no que diz respeito à qualidade da formação nessas escolas. Muitos dos indicadores usados tratam da comparação dos alunos formados nesses centros com os egressos de outras escolas. Essa avaliação por comparação pode apontar não para uma excelência na formação propi-

ciada, mas sim para uma importante deficiência na formação oferecida pelas demais instituições.

Nesse sentido, há que se ressaltar o envolvimento e o compromisso dos atores envolvidos com a formação; contudo, parece-nos necessário que sejam estabelecidos mecanismos e sistemáticas de trabalho que possibilitem a esses atores uma sólida formação em questões educacionais e pedagógicas para que se possa qualificar essa avaliação.

Podemos afirmar, portanto, que há um descompasso entre o perfil de formação desejado pelos atores do processo, que exige uma série de aprendizagens complexas e uma carga de conteúdos e técnicas elevados, e o currículo que vem sendo desenvolvido, pouco propiciador dessas aprendizagens.

Conclusão

Estabelecemos como propósito deste estudo investigar se as ETSUS em São Paulo tendiam a enfatizar em seus currículos as expectativas de aprendizagem pertencentes à dimensão técnica ou do 'fazer', e se existia, portanto, alguma lacuna entre o perfil desejado para o trabalhador de nível técnico da saúde, expresso nos documentos referenciais nacionais, e os currículos desenvolvidos nessa rede de escolas.

Podemos dizer que tal pressuposição não foi confirmada na sua totalidade, pois, pelos dados obtidos nos documentos analisados e nas entrevistas, as aprendizagens que tendiam a ser enfatizadas nos currículos das escolas se referiam às dimensões ética e política.

Contudo, ao detectarmos a pouca diretividade presente no processo ensino-aprendizagem desenvolvido, principalmente quando da dificuldade dos professores em expressar quais são as aprendizagens necessárias para que o perfil de formação desejado seja alcançado, associada às frágeis condições de vínculo e ausência de processos de formação permanente do corpo docente, podemos dizer que há evidências de lacuna entre o perfil desejado para o trabalhador de nível técnico da saúde (assim como expresso nos documentos referenciais da educação profissional de nível técnico no país) e os currículos efetivamente desenvolvidos nas ETSUS em São Paulo.

Os princípios constitucionais que regem o SUS (Brasil, 1990) expressam um certo entendimento de sociedade, e alguns valores devem fazer parte dessa sociedade. A saúde como direito, o caráter democrático da sua gestão e a universalização do acesso não podem ser entendidos como naturais ou consensuais, assumindo, muitas vezes, um caráter contra-hegemônico e de luta. Devem, portanto, ser objeto de trabalho dos professores e de aprendizagem pelos alunos.

Nesse sentido, as ETSUS devem se constituir como espaços privilegiados de formação que possibilitem ao trabalhador conhecer e se apropriar de conceitos e de técnicas capazes de propiciar o desenvolvimento de aprendizagens que venham ao encontro desses princípios. Para tanto, faz-se necessário que sejam elaborados – e postos em prática – currículos que favoreçam, de maneira efetiva, o desenvolvimento do conjunto dessas aprendizagens.

É de fundamental importância a valorização desses espaços como espaços de excelência na formação do trabalhador de nível técnico para a saúde e que sejam estabelecidos mecanismos de valorização da prática dos diversos atores que atualmente estão envolvidos com esse nível de formação. Tais ações são indispensáveis para que se possa, efetivamente, alcançar as mudanças necessárias para a consolidação do SUS como projeto político que valoriza, fundamentalmente, a vida humana.

Notas

¹ Pesquisador científico do Instituto de Saúde de São Paulo (IS), São Paulo, Brasil. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. <monteiro@isaude.sp.gov.br>

Correspondência: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Rua Santo Antônio, 590, Bela Vista, São Paulo, Brasil, CEP 01314-000.

² Diretora Técnica do Serviço de Saúde do Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP). <ausonia@isaude.sp.gov.br>

³ Artigo proveniente da dissertação de mestrado *As escolas técnicas do Sistema Único de Saúde do estado de São Paulo: análise dos currículos*. Programa de Pós-Graduação em Ciências/Saúde Coletiva da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Referências

- BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de política*. 4. ed. Brasília: UnB Editora, 1992. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>. Acesso em: 27 maio 2006.
- BRASIL Lei Federal nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Estabelece a Lei Orgânica da Saúde, 1990.
- _____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CES nº 4/99, de 7 out. 1999. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, Seção 1, p. 52.
- _____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico*. Brasília, 2000.
- _____. Ministério da Saúde. SGTES/DGES. *Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS*. Brasília, 2003.
- CENTRO FORMADOR DE PESSOAL PARA A SAÚDE DE ARARAQUARA. *Projeto político pedagógico*. Araraquara: Cefor Araraquara, 2003
- DELORS, Jacques *et al.* *Educação: um tesouro a descobrir*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- FORQUIN, Jean-Claude. *Escola e cultura: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar*. Tradução G. Louro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- GENTILI, Pablo. *Educação e cidadania: a formação ética como compromisso político*. In: _____; ALENCAR, Chico. *Educar na esperança em tempos de desencanto*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 65-95.
- JAPIASSU, Hilton; MARCONDES, Danilo. *Dicionário básico de filosofia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- PIERANTONI, Celia Regina. Recursos humanos e gerência do SUS. In: NEGRI, Barjas.; VIANA, Ana Luiza d'Ávila (Orgs.). *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. São Paulo: Sobravime/Cealag, 2002. p. 609-630.
- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. *Manual de investigação em ciências sociais*. 3. ed. Tradução J. Minhoto, M. Mendes e M. Carvalho. Lisboa: Gradiva, 2003.
- REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Disponível em: <www.retsus.epsjv.fiocruz.br>. Acesso em: 6 set. 2006.
- SACRISTÁN, Jurjo Gimeno. *O currículo: uma reflexão sobre a prática*. 3. ed. Tradução Ernani F. F. Rosa. Porto Alegre: ArtMed, 1998.
- SAVIANI, Demerval. *Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política*. 30. ed. Campinas: Autores Associados, 1995.
- SILVA, Tomaz Tadeu da. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- _____
Recebido em 02/06/2006
Aprovado em 21/12/2006

