

# PERSPECTIVAS PARA A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO EM SAÚDE A PARTIR DA PROPOSTA DAS DIRETRIZES CURRICULARES<sup>1</sup>

*Ridalva Lopes. S. de Carvalho\**

*Onélia Lima da Silva\*\**

*Raimundo Mozart S. da Silva\*\*\**

*Maria das Graças M. Fonseca\*\*\*\**

**RESUMO** — *Este artigo apresenta uma breve reflexão sobre as Diretrizes Curriculares inseridas no cenário da saúde pública do Brasil e a Educação Profissional de Nível Técnico. Primeiro há uma explicitação sobre os conceitos-chave **Cuidar, Cuidado e Política** que precisam ser apresentados aos alunos dos cursos de Enfermagem, como processo político necessário para o embasamento de suas práticas. Logo após, é analisada no texto a proposta das Diretrizes Curriculares, que se resume basicamente às competências, divididas em três classes, apontando, que através delas pode haver uma transformação no processo ensino-aprendizagem.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Sistema de Saúde no Brasil; Qualificação profissional; Política e Competências.*

## 1 INTRODUÇÃO

Ao analisar a atual conjuntura da saúde pública no Brasil é possível observar que houve desde a década de 90 até aqui,

---

<sup>1</sup> Resolução CNE/CEB 04/99.

\* Enfermeira (Hospital Colônia Lopes Rodrigues). Enfermeira do Programa Sisprenatal (Sec.Municipal de Santo Estevão – BA).

\*\*Enfermeira (Hospital Colônia Lopes Rodrigues).

\*\*\*Enfermeiro (Hospital Colônia Lopes Rodrigues). Enfermeiro (Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus da Unidade Básica de Saúde).

\*\*\*\*Professora do Curso de Enfermagem (UEFS). Coordenadora do NAD-PROFAE. E-mail:gal@uefs.br

Universidade Estadual de Feira de Santana – Dep. de SAU. Tel./Fax (75) 3224-8089 - BR 116 – KM 03, Campus - Feira de Santana/BA – CEP 44031-460. E-mail: sau@uefs.br

algumas reformas de planejamento e estrutura do sistema, no que diz respeito, ao modelo de atenção à saúde e conseqüentemente nas ações de prevenção e tratamento de doenças, como por exemplo, as doenças infecciosas como a cólera, a tuberculose e a dengue, através do oferecimento de uma maior oferta de informações, de algumas medidas sanitárias e de novos medicamentos, que melhoraram o tratamento dessas doenças, no entanto, ainda há precariedade nas ações de prevenção que estão diretamente ligadas às condições de vida da população.

O movimento da reforma sanitária produziu em tese um novo jeito de pensar a saúde porém, a infra-estrutura dos nossos serviços e os recursos humanos envolvidos diretamente com a assistência à saúde carecem ainda de preparo para implantar de fato as práticas inovadoras.

Para essa mudança acontecer de modo efetivo, é preciso haver investimento na qualificação das pessoas que atuam nesta área, atentando para o cuidar da sua própria saúde, discussão defendida na Oitava Conferência Nacional de Saúde.

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (LUZ, 1994). Os envolvidos no processo, usuários ou trabalhadores, precisam de condições que favoreçam o bem-estar físico, mental e social.

## **2 MARCOS TEÓRICOS A SEREM CONSIDERADOS NA PERSPECTIVA DO CUIDAR**

Diante da necessidade de atender a um novo modelo de atenção à saúde e de adequar a realidade de saúde da população e da formação de profissionais de nível médio, alguns saberes são fundamentais para a implementação de estratégias pedagógicas voltadas ao paradigma do Cuidar e do Cuidado como um ato político **intrínseco** às ações desses profissionais.

Essa colocação está sustentada na idéia de que a escola precisa assumir, como tarefa principal, o trabalho de refletir sobre sua intencionalidade educativa e reconhecer que: cada

conteúdo deixa de ter significado por si só, para assumir uma importância relativa e passar a ter uma função bem determinada e explícita dentro do todo de que faz parte.

E é baseado nessas constatações que podemos ressaltar a utilização dos três conceitos-chave norteadores dos saberes necessários para os alunos de Enfermagem, que precisam se adequar à realidade do Sistema Único de Saúde, que são: o **Cuidar**, o **Cuidado** e a **Política**.

Reconhecendo que não se pode esquecer, contudo, que as competências profissionais são construídas ao longo da trajetória da vida profissional do trabalhador, o qual partilha experiências e práticas coletivas, e que estão condicionadas pelo contexto econômico, social e político, sendo expressão de relações sociais e resultantes de negociações entre os interesses dos diversos atores envolvidos no processo tais como: trabalhadores, gestores, educadores, instituições e entidades representativas dos diferentes segmentos, dentro tantos outros.

Cada conteúdo deixa de ter significado por si só, para assumir uma importância relativa e passar a ter uma função bem determinada e explícita dentro do todo de que faz parte. (VEIGA, apud DOMINGOS, 1995, p. 28)

Tornar-se necessário nortear a identificação das competências desses profissionais, assim como as estratégias de formação mais pertinentes para viabilizá-las, levando-se em consideração o contexto e a concepção de saúde que têm como referência doutrinária a Reforma Sanitária e como estratégia de reordenação setorial e institucional o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1999).

## 2.1 Cuidar e Política

O primeiro conceito-chave a ser esclarecido é o **Cuidar**, o que significa esse Cuidar? De acordo com BRASIL (2003, p. 15) o conceito de cuidar refere-se ao ato de zelar, tratar de, é o oposto de descaso, de abandono e envolve relacionamento afetivo com o outro. Segundo Leonardo Boff,

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. (BOFF, 1999 apud BRASIL, 2003, p. 14).

Nessa perspectiva, isso faz com que, na teoria, o simples fato de cuidar do paciente, exija do enfermeiro uma sensibilidade afetiva e compreensiva, para que o mesmo possa fazer dessa atitude de cuidar um dos pilares da assistência de saúde de sustentação. Considerando Amorim (2003), ao discutir o processo de ensino do cuidar/cuidado refere que o ensinar e aprender a cuidar precisa estar articulado às necessidades dos (as) utilizadores(as) de cuidado, portanto faz-se necessário compreender e discutir as possibilidades de integração entre ensino e serviço, possibilitando que cada vez mais a teoria esteja integrada com a prática desses profissionais.

Esse é o primeiro princípio que precisamos ensinar, como formadores de profissionais de Enfermagem, aos nossos alunos. No entanto, para que isso possa ocorrer constantemente na prática, é preciso levar em consideração a realidade da saúde pública no Brasil, em que muitas vezes cuidador se deparará com inúmeras adversidades como por exemplo, a escassez de recursos materiais e humanos para o tratamento do paciente, em alguns casos até mesmo a falta de cooperação dos colegas de trabalho, bem como o “stress emocional”, pois não podemos esquecer de que estamos falando de seres humanos, e como tais, possuímos problemas, e preocupações pessoais, que de alguma maneira podem afetar o nosso trabalho.

Para construir um novo paradigma, de modelo de atenção à saúde, faz-se necessária a história dos serviços de saúde nos anos 80, o movimento da reforma sanitária e a consolidação do SUS e sua direta relação na prática e formação dos profissionais de saúde, podemos inferir acerca das problemáticas da saúde pública brasileira através da citação de Cláudio Bertolli Filho no seu livro *História da saúde pública no Brasil*, em que o autor após a descrição da criação do SUS pela Constituição de 1988, que visava organizar, *no plano regional, as ações do Ministério*

*da Saúde, do Inamps e dos serviços de saúde estaduais e municipais, faz a seguinte afirmação:*

O projeto de municipalização dos serviços de saúde, representado pelo Suds (SUS), encontra os mesmos obstáculos que condenaram ao fracasso outros projetos descentralizadores – principalmente a recusa das empresas particulares em se submeterem ao sistema unificado [...]. Em consequência, o Suds (SUS) mantém-se atualmente apenas como um objetivo futuro. De concreto houve a integração, mesmo que imperfeita, dos serviços mantidos pelo Estado, sem a participação das empresas particulares. (BERTOLLI, 2000)

Podemos observar que a tentativa de criação, implementação e implementação desse sistema em 1988, não falhou, apenas está em andamento, porém os problemas da saúde pública brasileira estão longe de serem resolvidos no âmbito das políticas setoriais de saúde, pois as dificuldades, no que tange à falta constante de Recursos Materiais como: recursos humanos, medicamentos, aparelhos e infra estrutura adequada com o aumento do numero de serviços e de demanda ainda continuam necessitando de intervenções. Essas carências originam uma descrença geral da saúde pública no país e em consequência disso, uma crescente desvalorização do profissional da saúde, que na maioria das vezes é mal visto pela comunidade, sendo responsabilizado por não poder dar a atenção de qualidade à clientela.

## 2.2 Cuidado, Cuidar e Política

O segundo conceito-chave que deverá ser apresentado e discutido no âmbito de sala de aula com os alunos de Enfermagem, é o conceito de **Cuidado**, que como a própria palavra diz, está relacionado com o próprio **Cuidar** e com a questão da prevenção, ou seja, o ato de pensar antes que aconteça. Com isso, o cuidado torna-se essencial ao ser humano e do ponto de vista

do filósofo Martin Heidegger (1889-1976) em seu famoso livro *Ser e Tempo*, ele nos diz: “Do ponto de vista existencial, o cuidado se acha *a priori*, antes de toda atitude e situação do ser humano, o que sempre significa dizer que ele se acha em toda atitude e situação de fato” (BOLL, et al., 1999).

Entretanto, o **Cuidado** na saúde, só ganha muita eficiência quando associado ao terceiro conceito-chave: a **Política**. Esta, está presente em todos os tipos de relações humanas e tem a capacidade de nortear as ações do cuidado e do cuidar, visto que a política, no seu sentido mais clássico, está ligado a tudo que se refere à cidade, tudo o que é público e portanto, ao social e ao poder. Em suma, podemos dizer que dentro de um serviço de saúde, seja ele público ou não, existem várias relações de poder e várias regras sociais de convivência e portanto, política (BRASIL, 2003b).

É possível explicitar na enfermagem que existe uma distinção entre os enfermeiros que possuem um conhecimento de nível universitário e aqueles que possuem apenas o curso técnico. Aos primeiros, através do preparo técnico- científico, cabem as tarefas que envolvem o cuidar, a administração e gerência do cuidado à saúde, culminando com uma maior parcela do poder e aos segundos, que possuem um conhecimento centrado nas ações, cabem os trabalhos manuais .

É preciso ter consciência de que a dominação no interior da escola efetiva-se por meio das relações de poder que expressam nas práticas autoritárias e conservadoras dos diferentes profissionais, distribuídos hierarquicamente [...] Como resultante dessa organização a escola pode ser descaracterizada como instituição histórica e socialmente determinada, instância privilegiada da produção e da apropriação do saber [...] a escola é local de desenvolvimento da consciência crítica da realidade. (GIROUX 1986, p. 17 apud BRASIL, 2002, p. 50).

Sendo assim, pode-se concluir que os três conceitos-chave estão intrinsecamente interligados. E que os professores

de Enfermagem, devem tentar demonstrar com o máximo de fidelidade as realidades que seus alunos possivelmente encontrarão dentro dos hospitais e centro de saúde brasileiros e a importância que deve ter para eles as palavras sensibilidade, paciência, concentração e perseverança.

### **3 DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS SEGUNDO AS DIRETRIZES CURRICULARES**

No Brasil, a integração da noção de competência à reforma educacional inicia-se legalmente com a aprovação da Lei n. 9 394, de 20 de dezembro de 1996, nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que incide tanto sobre a educação básica quanto sobre a educação profissional. Estruturalmente, as principais mudanças foram, por um lado, a definição da identidade do ensino médio como educação básica, sendo a última etapa deste nível responsável pela consolidação da formação que se inicia na educação infantil e no ensino fundamental, e por outro, a separação da educação profissional técnica da educação básica.

De acordo com as novas Diretrizes Curriculares para a Educação profissional de nível técnico (Resolução CNA/CEB 04/99), a legislação da educação profissional do país *incorpora uma reforma curricular, que reorienta a prática pedagógica organizada em torno da transmissão de conteúdos disciplinares para uma prática voltada para a construção de competências* (RAMOS, 2001 apud BRASIL, 2002, p. 43). Mas, que competências seriam essas e qual a sua finalidade?

Através desses questionamentos, explicitaremos os tipos de competências, que se dividem em três classes:

- Competências básicas – desenvolvidas na educação básica;
- Competências profissionais gerais – voltadas para o exercício de diversas atividades dentro de uma área profissional, independentemente da habilitação específica;
- Competências profissionais específicas – próprias de uma habilitação (BRASIL, 2002)

Visando balisar essas competências, o Ministério da Educação regulamentou os currículos dos cursos profissionalizantes, além

disso, essas diretrizes evidenciaram que as instituições educativas precisam construir seus planos de curso, com base nas competências descritas acima.

Essas competências refletem diretamente na qualidade dos cursos técnicos de Enfermagem e na própria qualidade do trabalho dos profissionais em si, visto que redireciona a estrutura de avaliação do aluno no processo ensino-aprendizagem, ou seja, através das competências é possível avaliar o aluno na prática, analisando o que ele realmente aprendeu, através de demonstrações como *construir uma maquete que reproduza a situação real, levantar uma parede em determinado tempo, montar um equipamento que funcione adequadamente*, (BRASIL, 2002) e no caso específico dos alunos de Enfermagem, é possível discutir e analisar competências através de experiências com bonecos, simulação de primeiros socorros, seminários, debates, dentre outros, fazendo com que, de acordo com Paulo Freire, a prática docente se *torne crítica envolvendo um movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer* (FREIRE,1996) .

Sendo assim, fica claro que as novas Diretrizes Curriculares estão voltadas para uma renovação do processo ensino-aprendizagem, no sentido prático e pedagógico, respeitando a prática relacionada à crítica, influenciando assim, na formação de profissionais críticos e engajados no contexto social da saúde pública brasileira e se tornando, portanto, não só mais um “item” de funcionamento de um serviço de saúde, mas na maioria das vezes um diferencial na organização do mesmo, de forma geral, no tratamento de um paciente, exercendo assim, seu papel de Enfermeiro-cidadão.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, o ensino dos conceitos-chave **cuidar, cuidado e política** se tornam fundamentais, pois devemos refletir, como professores e cidadãos, sobre o real papel dos Enfermeiros no ato de **cuidar** do seu paciente, no ato de ter **cuidado**, no sentido da prevenção e também pensar sobre a **política** dentro do ambiente de trabalho. É necessário para os enfermeiros, conhecerem as Diretrizes Curriculares que norteiam os currículos

dos cursos técnicos em Enfermagem, para que compreendam a qualidade e a intenção da sua formação e que está deve está relacionada à realidade da saúde pública brasileira; É importante que os profissionais de Enfermagem sintam-se capazes de atuar no sistema de saúde apesar das adversidades; é necessária a luta dos educadores para ampliar as possibilidades e apressar as mudanças que se fazem necessárias dentro e fora dos muros das escolas.

## **PERSPECTIVES FOR THE HEALT EDUCATION OF MID LEVEL TECHNICAL PERSONNEL BASED ON THE PROPOSALS OF THE SYLLABUS GUIDELINES**

**ABSTRACT** — *This article presents reflection on the guidelines for the syllabus of public health in Brazil and the professional education of mid-level technical personnel. Firstly there is an explanation about the key issues of health caring, the cared individual and the political aspects that needs to be presented to the students of nursing with a view of consolidating their practical training. Secondly, the text of the proposed syllabus is analyzed, which basically describes the competences, divided in three classes. Based on these classes, it is possible that a change can occur in the process of teaching and learning.*

**KEYWORDS:** *Health system in Brazil; Qualification of professionals; Politics and competence.*

## **REFERÊNCIAS**

AMORIM, Rita da Cruz **O ensino e práticas de cuidado em enfermagem**. Dissertação (Mestrado).Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2003.

BERTOLLI, Cláudio Filho. **História da Saúde Pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2000.

BITTENCOURT, Jane; MENDONÇA, Giovana; SANTOS, Rejane de. **Didática geral**. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância, 2001.

BOLL, Ana Regina, et al. Qual é o perfil do estudante de enfermagem de UFRGS? **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.9, n. 2, p. 118-124, jul., 1988.

*Sitientibus*, Feira de Santana, n.33, p.23-32, jul./dez. 2005

**BRASIL. Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde:** enfermagem: núcleo estrutural: proposta pedagógica. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz; Carlos Alberto Gouvêa Coelho. 2. ed. rev. e ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

**BRASIL. Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde:** enfermagem: núcleo integrador: planejando uma prática pedagógica significativa em Enfermagem: 10/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz; Milta Neide Freire Barron Torrez (Coord.), Maria Regina Araújo Reicherte Pimentel, Regina Aurora Trino Romano, Valéria Morgana Penzin Goulart. 2. ed. rev. e ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.

**BRASIL. Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde:** enfermagem: núcleo integrador: vivenciando uma ação docente autônoma na educação profissional em enfermagem 11 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz; Milta Neide Freire Barron Torrez (Coord.), Maria Regina Araújo Reicherte Pimentel, Regina Aurora Trino Romano, Valéria Morgana Penzin Goulart. 2. ed. rev. e ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b.

**FREIRE, Paulo Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

Luz MT. As Conferências Nacionais de Saúde e as políticas de saúde na década de 80. In: Guimarães R, Tavares RAW, organizadores. Saúde e sociedade no Brasil: anos 80. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994. p. 131-52.

**MESQUITA, Marcos Ribeiro; VIDAL, Josiane Zimmermann. Sociologia da Educação.** Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância, 2001.

**VEIGA, Ilma Passos Alencastro (Org.). Projeto Político-Pedagógico da escola:** uma construção coletiva. Campinas: Papirus 1995.