

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAUDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

CURRÍCULOS E COMPETÊNCIAS:

EXPERIÊNCIA DOCENTE NOS CURSOS TÉCNICOS EM SAÚDE

MARIA JOSÉ CÔRTEZ CAMARÃO

**Salvador-Bahia
2010**

MARIA JOSÉ CÔRTEZ CAMARÃO

CURRÍCULOS E COMPETÊNCIAS:

EXPERIÊNCIA DOCENTE NOS CURSOS TÉCNICOS EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós - Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabela Cardoso de Matos Pinto

**Salvador-Bahia
2010**

Ficha Catalográfica
Elaboração: Biblioteca do Instituto de Saúde Coletiva

C172c Camarão, Maria José Côrtes.

Currículos e competências: experiência docente nos cursos técnicos em saúde / Maria José Côrtes Camarão. - Salvador: M.J.C. Camarão, 2010.

76f.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Dissertação (mestrado profissionalizante) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Ensino. 2. Educação - Currículo. 3. Escolas para Profissionais de Saúde.
I. Título.

CDU 37

DEDICATÓRIA

As trabalhadoras de nível médio do SUS;

As professoras, alunos e alunas da ETSUS-BA;

Ao grupo gestor da ETSUS-BA.

AGRADECIMENTOS

A Honorio Neves, meu amor, principal incentivador;

Aos meus filhos, M^a Roberta e João Honório, que na reta final me deram mais disposição para concluir;

A Marília Fontoura, sempre com boas idéias, que me deu a dica de realizar este mestrado profissional na EFTS ;

A Isabela Pinto educadora e minha orientadora, uma verdadeira doce mãe, que transformou esse sonho em realidade;

A Maria Ester amiga irmã iluminada sempre ao meu lado para o que der e vier;

A Geisa Plácido amiga dos estudos antes ,durante e espero que depois do mestrado;

Companheiro Reny pelo apoio sempre cavalheiro e amigo nas formatações;

As pessoas que colaboraram de forma carinhosa: meu sobrinho Vitor e minha irmã Gilda;

As professoras do cursinho preparatório,em especial: a amiga Catharina Matos, Iracema Viterbo e Silvana Brito;

A todas as minhas queridas companheiras de trabalho da EFTS;

Colegas de turma do mestrado, pela força;

A Soninha Malheiros pela dedicação e amizade;

As professoras e professores do ISC;

A educadora e amiga Liliana com sua doçura, inteligência e bondade me ajudou incondicionalmente;

Ao serviço público/SESAB do qual me orgulho de ser servidora;

A amiga Cybele Sande, sempre disposta a ajudar, pela força na correção ortográfica;

Aos professores Roberto Sidinei e Almerico Biondi que com muita compaixão de educadores que são, me ouviram me ajudaram e me qualificaram;

A M^a Creuza Bibliotecária que com atenção, na última hora, contribuiu com meu trabalho.

No novo futuro social, devemos esperar que o currículo se comprometa com as missões, paixões e propósitos que as pessoas articulam em suas vidas. Isto seria verdadeiramente um currículo para empoderamento. (GOODSON, 2007)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Organização curricular do curso técnico de enfermagem

Quadro 2: Competências do profissional técnico de enfermagem

RESUMO

A construção dos Currículos Integrados baseado em Competências nas Escolas Técnicas do SUS vem desencadeando uma série de mudanças nos projetos político pedagógicos e nas equipes de trabalho. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar as mudanças desencadeadas, nas práticas docentes, pelo processo de construção dos currículos nos cursos técnicos desenvolvidos pela EFTS-Bahia. Para tanto utiliza como referencial elementos extraídos das teorias do currículo, conceitos da educação permanente em saúde e as abordagens acerca das competências. O desenho de investigação caracteriza-se como estudo de caso e para alcançar os objetivos desse trabalho utilizou-se fontes primárias, a entrevista semi-estruturada com informantes-chaves e fontes secundárias através da pesquisa documental. Participaram como sujeitos dessa pesquisa, os formadores dos cursos técnicos de enfermagem da Escola de Formação Técnica em Saúde do SUS Bahia. Os resultados apontam os avanços e desafios a serem enfrentados para a consolidação das práticas político pedagógicas necessárias à consolidação do currículo integrado baseado em competências.

ABSTRACT

The construction of Competency-based Integrated Curricula in the Technical Schools of the Unitary Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) has triggered a series of changes in political-pedagogical plans and in work teams. The aim of this study, therefore, is to analyse the resulting changes in teaching practices through the process of constructing curricula for the technical courses developed by Bahian School of Technical Training in Health. To do so, the study utilizes conceptual theoretical elements taken from curriculum theory, concepts regarding permanent education in health and competency-based approaches. The research design is one of case study, and to achieve the study objectives our primary sources were semi-structured interviews with key informants and our secondary sources were in documentary research. The research subjects were trainers on technical nursing courses at the School of Technical Training in Health of the Bahian Unitary Health System. The results demonstrate the progress made and challenges to be met in order to strengthen the political-pedagogical practices required to consolidate the competency-based integrated curriculum.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	7
INTRODUÇÃO	11
1.1 O PROBLEMA E AS QUESTÕES DA PESQUISA.....	14
1.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
2. ELEMENTOS TEÓRICOS CONCEITUAIS	20
2.1 O CURRÍCULO INTEGRADO NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE	27
2.2 O CONCEITO DE CURRÍCULO E COMPETÊNCIA A LUZ DAS ORIENTAÇÕES PARA OS CURSOS TÉCNICOS EM SAÚDE	33
3 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO NA EFTS ..	37
4 A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ELEMENTOS DO CURRÍCULO, A ORGANIZAÇÃO DO ENSINO DAS PRÁTICAS E O MODELO DE ATENÇÃO PROPOSTO PELA SESAB.....	54
4.1 RELAÇÃO ENTRE CURRÍCULO INTEGRADO E MUDANÇA DO MODELO DE ATENÇÃO NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE	56
5. DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO PROCESSO PEDAGÓGICO NA EFTS	61
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS: APRENDIZADOS DA TRAJETÓRIA	63
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
8. APÊNDICE.....	71

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil, possui um contingente de trabalhadores com escolaridade de nível médio que representa cerca de 60% de sua força de trabalho, parte deste, atuando sem qualificação profissional específica. A formação dessas pessoas vem se dando ao longo do tempo em diferentes espaços e com diferentes concepções: no próprio local de trabalho; por meio de cursos pontuais; em escolas privadas e em escolas públicas técnicas, tanto do SUS quanto das Secretarias Estaduais de Educação.

A relevância desse debate foi apontada na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em março de 1986 (PEREIRA, 2006), num contexto de redemocratização do país, de onde se desdobraram as Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde. Na primeira, em outubro de 1986, foi apontado o fato do setor educacional não atender as reais necessidades de profissionalização do setor saúde, identificando como problemas: a baixa oferta de vagas e as inadequações curriculares diante das necessidades dos serviços de saúde.

A partir daí, a formação dos trabalhadores do SUS é incluída como responsabilidade constitucional e atribuído a esse Sistema o seu ordenamento, como se infere do artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III (BRASIL, 2009) e da Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90).

Costa (2006) salienta a trajetória de construção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2004. Em seu estudo, a autora remonta a história das políticas voltadas para a formação de trabalhadores, especialmente o movimento Larga Escala e o PROFAE. Ressalta que a PNEPS é resultado de um conjunto de movimentos e articulações desde a década de 60 (a 4ª CNS aponta sugestões para a formulação de uma política de recursos humanos defendendo o ensino no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho). Outro marco destacado pela autora é o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – PPREPS (1978), onde são preconizadas a garantia do acesso, da qualidade da atenção e o reconhecimento do trabalhador de nível médio (COSTA, 2006).

Os cursos da área de saúde, desenvolvidos por escolas públicas e privadas eram regulamentados pelo Ministério da Educação que apenas normatizava os currículos mínimos profissionalizantes, sem referenciá-los ao contexto do trabalho em saúde e como o setor de saúde apresentava limitações para contribuir com a formação profissional de sua própria força de trabalho, na 9ª Conferência Nacional de Saúde foi proposta a criação das escolas de formação para o enfrentamento desses problemas.

No desenvolvimento dessa história, Costa (2006) refere movimentos nem sempre lineares de investimento na formação dos profissionais de nível médio na área da saúde. Avançando para a contemporaneidade, a autora informa que no ano de 2003 foi criada, no âmbito do Ministério da Saúde a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a missão de formular políticas para os trabalhadores do SUS, especificamente, considerando que:

Saúde se faz com gente. Gente que cuida de gente, respeitando-se as diferenças de gênero, étnico-raciais e de orientação sexual. Por isso, os trabalhadores não podem ser vistos como mais um recurso na área da saúde.
(BRASIL, 2004, p.115)

A criação da SGTES pelo decreto 4.726 de julho de 2003, no Ministério da Saúde, tendo como uma de suas metas elaborar a Política Nacional de Educação e Desenvolvimento para o SUS, explicitando o papel do gestor federal quanto às políticas de formação, desenvolvimento, planejamento e gestão da força de trabalho em saúde no País. Ou seja, contribuir para a ordenação da formação dos trabalhadores da saúde, como prevê a Constituição Federal.

De acordo com a publicação oficial, (Rede de Escolas Técnicas do SUS, 2009), a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS) foi criada em novembro de 1994 e inaugurada em agosto de 1996, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. A EFTS atua na educação profissional em saúde, oferecendo cursos de nível médio para a qualificação dos trabalhadores do SUS e formação pedagógica de professores. Além dos cursos na sede de Salvador, a ETSUS também oferece turmas descentralizadas em 417 municípios da Bahia. Seus princípios norteadores são a educação como ação transformadora, o incentivo à cidadania, a integração ensino/serviço, o compromisso com a melhoria da qualidade

da atenção à saúde da população, a descentralização e a garantia do acesso à profissionalização para todos os trabalhadores da saúde.

Na sua concepção pedagógica, a EFTS tem como referência o Projeto de Formação de Pessoal de Nível Médio pelas Instituições de Saúde (Acordo MS/MEC/MPAS/OPS, 1985), que se caracteriza pela integração ensino-serviço, onde a realidade local se torna a “referência problematizadora”, no sentido de reorientar e qualificar ações de cidadania e do exercício profissional mediante a experimentação de ações e práticas educativas coerentes com o movimento de Reforma Sanitária Brasileira e conseqüentemente a proposta de consolidação do SUS (PPP/EFTS, 2007).

Essa opção pedagógica investe na educação como ação de transformação, em que o diálogo e as relações entre os atores envolvidos (docentes, discentes, equipes de saúde e população) são facilitadores do processo ensino-aprendizagem. Assim, busca-se privilegiar o conhecimento e a experiência no trabalho e na vida, de forma a possibilitar a articulação entre a prática e a teoria, a realidade e a compreensão global desta realidade, entendendo que essa transformação incide sobre o sujeito e o objeto de forma a contribuir na melhoria da atenção prestada aos usuários do SUS-BA. (PPP/EFTS, op.cit.)

Nesse sentido, os currículos da EFTS foram concebidos adotando essa lógica, com base no movimento Larga Escala “*onde sempre se começa do ponto onde o aluno está no processo de conhecimento do mundo. O Larga Escala constituiu um imenso exercício de paciência diante das limitações de cada pessoa humana que se dispõe a aprender fazendo e aprender a saber o que faz: é uma pedagogia leve e doce*” (CASTRO, 2002, p. 21). Esse movimento, inicialmente voltado para a formação do atendente de enfermagem, era de inclusão do “*aluno/trabalhador que tinha sido excluído, em algum momento da sua vida, dos bancos escolares formais*”. (CASTRO, 2002, p. 58).

O Ministério da Saúde (MS) em 1994 elaborou os guias curriculares para os cursos de Auxiliar de Enfermagem, de Atendente de Consultório Dentário e de Técnico de Higiene Bucal, hoje, Técnico em Saúde Bucal. Na Bahia, por questões técnicas, burocráticas e falta de decisão política da escola e dos setores educacionais estaduais e, ainda, a falta de capacitação pedagógica da maioria dos enfermeiros

docentes da EFTS quanto ao modelo inovador, os currículos dos cursos de enfermagem continuaram organizados por disciplinas e destinava-se a formação dos milhares de pessoas sem qualificação específica: atendentes de enfermagem, visitadoras sanitárias, atendentes rurais que atuavam nos serviços de saúde do estado. Vale ressaltar que o currículo era disciplinar, porém utilizava-se, em boa parte das turmas, a metodologia da problematização. Já na área de odontologia, que possui um número de trabalhadores bem menor do que da enfermagem, os profissionais odontólogos docentes da EFTS, foram formados pedagogicamente para aplicação do currículo integrado elaborado pelo MS. No período de 2005 e 2006 é elaborado por técnicas da EFTS, com ajuda de consultoria especializada, o currículo integrado do curso Técnico dos Agentes Comunitários de Saúde – módulo I, e, em 2007, o mesmo é publicado. Neste mesmo ano inicia-se a construção dos currículos integrados pelos docentes e coordenadores da EFTS, ainda com apoio de consultoria, nas áreas de enfermagem e odontologia, essa última tendo como referência o material do MS já utilizado.

Há que se considerar que a análise e a discussão acerca de Currículo Integrado na educação profissional estão ainda em construção, o que pode ser constatado pelas poucas publicações científicas sobre o tema existentes. A lacuna na literatura científica fica ainda mais perceptível ao buscarmos estudos que contemplem a discussão de construção de currículos integrados em cursos técnicos de saúde.

Compreendemos que o currículo está diretamente relacionado a nós mesmos, a como nos desenvolvemos e ao que nos tornamos. Também envolve questões de poder, tanto nas relações professor/aluno e administrador/professor, quanto em todas as relações que permeiam o cotidiano da escola e fora dela, ou seja, envolve relações de classes sociais (classe dominante/classe dominada) e questões raciais, étnicas e de gênero, não se restringindo a uma questão de conteúdos. (Hornburg, 2007, p. 61).

1.1 O PROBLEMA E AS QUESTÕES DA PESQUISA

O Sistema Único de Saúde, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90(Leis Orgânicas da Saúde), tem como finalidade alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da

população. (Brasil, 2009). Seus princípios e diretrizes são: universalidade do acesso em todos os níveis da assistência, igualdade na assistência a saúde, integralidade da assistência, participação da comunidade, descentralização político administrativa.

Trata-se de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, propondo-se a garantir assistência integral e gratuita para a totalidade da população brasileira. Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais (incluindo os universitários), laboratórios, hemocentros, bancos de sangue, escolas técnicas e de saúde pública, além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brazil. Através do Sistema Único de Saúde, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS nas esferas municipal, estadual e federal, sejam públicas ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde (Portal MS-acesso em 28/10/2009).

O SUS é operado por trabalhadores de nível elementar, médio e superior, sendo o nosso foco, neste trabalho, as ocupações de Nível Médio.

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia reconhece as seguintes ocupações:

- Auxiliar em Serviços de Saúde: Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Nutrição e Dietética, Auxiliar de Consultório Dentário e Protético.
- Técnico em Serviços de Saúde: Técnico de Enfermagem, Técnico de Nutrição e Dietética, Técnico em Higiene Dental, Técnico em Patologia Clínica e Técnico em Radiologia. (BAHIA, 2008, s.p.)

Levando em consideração a diversidade de profissionais em formação e as novas configurações do sistema de saúde brasileiro, cada vez mais se evidencia a necessidade de uma visão crítica que contribua com a reforma do modelo assistencial vigente. Para tanto, a formação profissional, tem sido intensamente discutida tomando como base a necessidade de uma aprendizagem sócio-interativa e contextualizada, considerando os valores, as relações de poder e resignificação de conteúdos e cotidianos.

A atual gestão da Escola de Formação Técnica em Saúde – EFTS da Bahia, responsável pela formação dos trabalhadores de nível médio *do* e *para* o SUS, vem implementando, atualizando o currículo existente e construindo os seus novos currículos integrados baseado em competências que já estão sendo aplicados na prática dos seus cursos em andamento.

Diante do exposto faz-se necessário a realização de estudos que tomem como objeto a construção dos currículos integrados baseados em competências ,questão essencial para a operacionalização das reformas no modelo de atenção uma vez que estes articulam dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. E estas articulações devem ter como referência as características sócio-culturais do meio em que este processo se dá, como propõe Davini (1989). Educação como via de emancipação humana e transformação das bases sociais. Para compreender o currículo, elaborá-lo e implementá-lo de forma a transformar o ensino com vistas a mudanças nas práticas de trabalho é necessário refletir sobre grandes questões e ter abertura para o novo.

Assim, o presente trabalho tem como questão central de investigação: *como se deu o processo de construção do currículo integrado baseado em competências e que mudanças esse processo desencadeou na equipe docente da EFTS?*

A questão de investigação se desdobra nos seguintes objetivos:

OBJETIVO GERAL:

Analisar as mudanças desencadeadas pelo processo de construção do currículo integrado por competências no curso técnico de enfermagem e nas práticas dos docentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever o processo de construção do currículo integrado por competências no curso técnico de enfermagem na EFTS -Bahia;

- Identificar, a partir da percepção dos docentes, os elementos deste novo currículo que contribuíram ou contribuem para a organização do ensino das práticas de saúde, tendo em vista o modelo de atenção que se quer implementar;
- Identificar pontos de fragilidades que exijam a reorientação dos rumos das construções.

1.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa, de natureza exploratória, utilizou-se da metodologia qualitativa e seleciona o método de estudo de caso, para analisar o processo de construção do currículo integrado na EFTS. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter exploratório. MINAYO (1996) afirma que a pesquisa qualitativa busca compreender o fenômeno em estudo com base na vivência, experiência dos sujeitos que por sua vez são imbuídos de crenças, valores, atitudes e hábitos.

O estudo de caso exige observação direta e entrevistas como recursos de coleta de dados, permitindo a atuação sobre uma variedade de evidências em condições contextuais.

Para alcançar o objetivo desse trabalho realizamos num primeiro momento a pesquisa documental, procedendo o levantamento e busca do material. Assim, foram analisados os seguintes documentos: Projeto Político Pedagógico, Planos de Cursos, Relatórios de Supervisão, dentre outros.

Participaram como informantes chave dessa pesquisa, formadores do curso técnico de enfermagem responsáveis pela construção e aplicação do currículo integrado com base nas competências, compreendendo o período de gestão de 2007 a 2010 da EFTS da SESAB.

A escolha das 09 formadoras, enfermeiras que atuam nos cursos de enfermagem, centralizados na sede da EFTS, se deu pelo fato das mesmas serem sujeitos ativos do processo de construção do currículo, e desenvolvimento do mesmo em sala de aula e na prática nos serviços de saúde do SUS. O quantitativo de 09 profissionais

representa mais de 50% do total dos formadores dos cursos técnicos de enfermagem, o que foi considerado uma amostra significativa para a realização do estudo, levando em consideração o critério de saturação.

Os dados foram colhidos em entrevista semi-estruturada, gravada, realizada no próprio ambiente de trabalho dos entrevistados, transcritos na íntegra e analisados mediante a técnica de análise de conteúdo do discurso dos sujeitos, constando os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Segundo BARDIN citado por TRIVIÑOS (1987, p.160) a análise de conteúdo do discurso é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não que permitam fazer inferência de conhecimentos relativos as condições de reprodução recepção das mensagens explícitas. Categorizar significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger todo o discurso e a categoria deve abranger elementos ou aspectos com características comuns entre si.

Parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipótese que interessam a pesquisa que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. (TRIVIÑOS, 1987, p.87)

Os dados coletados através dos documentos, entrevistas, observação participante foram triangulados entre eles. As entrevistas foram analisadas e categorizadas pela técnica da análise de conteúdo (Minayo, 2006), obedecendo as etapas que seguem: as entrevistas foram transcritas tão logo após sua realização. Os dados foram tratados da seguinte forma: foi realizada uma leitura flutuante do conteúdo das entrevistas, a fim de obter as primeiras impressões do objeto de análise. Estas posteriormente foram lidas diversas vezes buscando capturar categorias, núcleos temáticos convergentes ou divergentes no que tange a percepção dos informantes acerca do currículo.

Como complementação do estudo, fizemos uso da observação participante, considerando que a pesquisadora atuou como técnica e atualmente como gestora. Esta experiência pode contribuir na acessibilidade das informações, na pesquisa documental das propostas implementadas no passado e atualmente.

Tendo em vista a relevância dos aspectos éticos que devem permear todo o processo de pesquisa científica, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para preservar a identidade das entrevistadas, seus nomes foram substituídos por nomes de flores.

2. ELEMENTOS TEÓRICOS CONCEITUAIS

Este capítulo mapeia o tema, tal como ele vem sendo tratado na literatura, com uma revisão dos enfoques utilizados para explicar e compreender o processo de construção dos currículos, como os mesmos são conceituados e que abordagens teórico-metodológicas são propostas para analisá-los.

O termo currículo, é originário da literatura educacional americana, tendo como marco o livro de Bobbitt (1918) que inaugura o currículo como um campo especializado de estudos. Sendo este modelo voltado para a economia e para a eficiência, onde o currículo era construído a partir de levantamento das habilidades a serem desenvolvidas, a avaliação caberia demonstrar, com precisão, se essas foram alcançadas ou não. *„A administração científica dos tempos e movimentos, de Taylor, foi a materialização desses princípios, que se inicia na produção de bens e serviços e se alastra para todas as dimensões da vida moderna, incluindo necessariamente, a escola (RAMOS, 2002, p.71).*

Segundo Silva, bem antes de Bobbitt, no entanto, John Dewey tinha escrito, em 1902, um livro onde apontava uma maior preocupação com a construção da democracia do que com o funcionamento da economia. Em contraste com Bobbitt, ele achava importante levar em consideração, no planejamento curricular, os interesses e as experiências das crianças e jovens. Para Dewey, a educação não era tanto uma preparação para a vida ocupacional adulta, como um local de vivência e prática direta de princípios democráticos. A influência de Dewey, entretanto, não iria se refletir da mesma forma que a de Bobbitt, na formação do currículo como campo de estudos. (SILVA 2001, p.23 apud RAMOS, 2002, p.72)

A teoria de Bobbitt, de aceitação, ajuste e adaptação, é colocada em questão pelas chamadas *Teorias Críticas* de desconfiança, questionamento e transformação radical. Para as teorias críticas, o importante não é desenvolver técnicas de *como fazer* o currículo, mas desenvolver conceitos que nos permitam compreender o que o currículo *faz*. Sob a perspectiva das teorias críticas, o currículo foi discutido como *meio de reprodução das relações sociais, realizada mediante a correspondência entre as relações sociais da escola e as relações sociais do local de trabalho* (RAMOS, 2002,p.78). Nessa lógica, foram discutidas as formas pelas quais certos

conhecimentos são considerados ilegítimos enquanto outros legítimos, e a relação entre o currículo oficial e as práticas cotidianas realizadas nas instituições educativas.

Com isso ampliou-se o conceito de currículo *para além da idéia restrita de seleção e organização de conteúdos, associados a métodos de ensino, para compreendê-lo como construção sociocultural e, portanto, com determinantes históricos, econômicos e políticos, além de epistemológicos* (RAMOS, 2002,p.72).

Ainda que Dewey salientasse, desde os anos 1920, que as experiências curriculares transcendiam as atividades planejadas e planificadas nos documentos escritos, somente no final da década de 1960 criava-se um movimento que buscava dar conta do “hiato entre os planos curriculares e a sua aplicação” (Jackson, 1996, p.9). Com esse movimento, o campo veria surgir uma série de adjetivos que tentavam ampliar o conceito de currículo (MACEDO,2006).

O currículo é uma “tradição inventada”, como refere Goodson (1998):

um artefato socioeducacional que se configura nas ações de conceber/selecionar/produzir, organizar, institucionalizar, implementar/dinamizar, saberes, conhecimentos, atividades, competências e valores visando uma dada formação, configurada por processos e construções constituídos na relação com conhecimento eleito como educativo. (MACEDO 2008, p. 24)

É fundamental trazer para essa discussão o ponto de vista de GOODSON, 1998 que, coloca o papel do currículo para dirigir e controlar as ações dos professores e que *ao longo dos anos, a aliança entre prescrição e poder foi cuidadosamente fomentada, de forma que o currículo se tornou um mecanismo de reprodução das relações de poder existentes na sociedade.*

O autor nos apresenta dois tipos de currículos: o prescritivo e o narrativo e propõe que se questione a validade das prescrições predeterminadas num mundo de mudanças e optemos por um currículo como identidade narrativa, ou seja, que passemos de uma aprendizagem cognitiva prescrita para uma aprendizagem narrativa de gerenciamento de vida. Isso visando um *novo futuro social. Para*

Goodson (2007), na nova era da organização flexível do trabalho, os trabalhadores deparam-se com atribuições inesperadas, além de tarefas em constantes mudanças, e aponta que tais mudanças, desestabilizarão de forma definitiva, a aliança entre poder e prescrição. Goodson assinala com precisão a inadequação dos modelos de currículos tradicionais:

Sendo um “planejamento possível” da aprendizagem, o currículo prescritivo é, então, totalmente inadequado para a ordem flexível do trabalho – nessa análise, ele está condenado e requererá uma substituição rápida por novas formas de organização da aprendizagem. (Goodson, 2007, p. 248).

Essa proposta de currículo por narrativa nos parece bem adequada, pois critica os currículos formais que vêem a aprendizagem como formal, e através dos seus currículos prescritos, não se relacionam com as necessidades e interesse dos alunos, sem nenhuma compreensão da situação de vida dos mesmos. Nessa situação muitos planejamentos curriculares fracassam, pois não atraem os alunos. E Goodson afirma ainda:

Dessa forma, ver a aprendizagem como algo ligado à história de vida é entender que ela está situada em um contexto, e que também tem história - tanto em termos de história de vida dos indivíduos e histórias e trajetórias das instituições que oferecem oportunidades formais de aprendizagem, como de histórias de comunidades e situações em que a aprendizagem informal se desenvolve (GOODSON, 2007, p. 248).

No âmbito das teorias que se referem ao currículo é possível identificar ao menos três perspectivas, sendo elas: as teorias tradicionais, as críticas e as pós críticas. No que tange a teoria tradicional, observa-se uma busca pela neutralidade, identificação dos objetivos da educação escolarizada, formação do trabalhador especializado ou promoção de uma educação geral acadêmica, à população. Num momento onde forças políticas, econômicas e culturais almejavam envolver a educação de massas no intuito de garantir sua ideologia, Bobbit escreve sobre currículo propondo que a escola funcione como uma empresa comercial ou industrial, ou seja, desenvolvendo habilidades que garantissem (na vida adulta) eficiência nas ocupações profissionais.

Ainda numa proposta tradicional, mas sem grandes preocupações com a preparação para a vida adulta, Dewey propõe uma escola voltada à experimentação por parte de crianças e jovens, porém focada nos princípios democráticos (SILVA, 2003).

Pautadas numa análise marxista, as teorias críticas surgem na década de sessenta, em meio a diversos movimentos sociais e culturais. A busca pela compreensão da relação entre educação e ideologia, faz com que Althusser afirme que a escola era um meio de reprodução da ideologia capitalista, pois abarca toda a população por um longo período de tempo. Portanto, é através do currículo que os princípios ideológicos capitalistas são transmitidos, utilizando-se de práticas excludentes, seletivas e essencialmente discriminatórias.

Apple, segundo Silva (2003), afirma que a constituição do currículo se dá através do jogo de interesses da classe dominante, portanto deve-se analisar qual conhecimento é verdadeiro e para quem este é verdadeiro, assim sendo, a escola não deve funcionar apenas como uma transmissora de conhecimento, mas também como uma produtora de conhecimentos.

A base das teorias críticas estava no entendimento subjetivo das experiências pedagógicas e curriculares do sujeito. Ou seja, considerar as experiências diárias, levando em conta a individualidade e subjetividade do indivíduo, através de um processo de constante significação do conhecimento Silva (2003).

Para falar das teorias pós-críticas, faz-se necessário ressaltar a visão multiculturalista de currículo, que evidencia a diversidade das formas culturais do mundo contemporâneo. A inserção do multiculturalismo representa uma discordância do currículo universitário tradicional que privilegiava a cultura branca, masculina, européia e heterossexual.

Dentro da teoria pós-crítica, podem-se distinguir duas linhas: uma humanista ou liberal e outra mais crítica. Basicamente o pensamento liberal propunha a tolerância, o respeito e a convivência harmoniosa entre as diferentes culturas, por outro lado, a ótica crítica afirmava que deste modo as relações de poder permaneceriam intocáveis e continuaria existindo uma cultura dominante. O pensamento pós-crítico

se debruça sobre as questões do ambiente escolar afirmando que a condição sócio-econômica não é a única geradora de desigualdades, há ainda de se considerar elementos como a raça e o gênero.

Para contribuir mais com a reflexão sobre o currículo, apóio-me em MOREIRA, que considera o conhecimento como matéria prima do currículo e resgata o conceito de SILVA entendendo ser o currículo um conjunto de experiências de conhecimento ofertados pela escola aos alunos. Para ele não se pode pensar currículo sem pensar no professor e na sua formação, numa sociedade cada vez mais multicultural e dominada pelo neoliberalismo. E propõe, apoiado em GIROUX(1988) que o professor seja *intelectual público, voltado para ampliar os espaços públicos em que discussões e decisões possam ocorrer, assim como para combinar concepção e implementação, pensamento e prática, com o projeto coletivo de uma cultura pautada por liberação e por justiça* (MOREIRA, 2001,p. 7).

Davini apresenta e comenta três tipos de currículos, a saber:

- Currículo formal, que se define pela transmissão de conhecimentos, esses parcelados em disciplinas; estudos isolados dos problemas e processos concretos do contexto social em que se dão; aprendizagem por acumulação. Este tipo de currículo se fundamenta numa concepção pedagógica de que se aprende memorizando informações ou executando mecanicamente determinado procedimento. Este modelo produz escasso avanço intelectual nos alunos.
- Currículo por assuntos ou Interdisciplinar, que implica na seleção e ordenação de objetos ou assuntos extraídos da realidade, próprias da prática social de uma determinada profissão. Nele se estimula nos alunos a investigação e compreensão dos problemas, a construção de seu próprio conhecimento através da participação ativa nesse processo, e não a memorização. Esse tipo de currículo possui grandes avanços, porém corre um sério risco: uma vez determinadas as unidades de ensino, essas funcionam, em última instância, como disciplina. A burocracia das instituições educacionais e o peso dos costumes podem facilmente, ganhar terreno rotinizando e formalizando o currículo.

- Currículo integrado trata-se de um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. Tendo como pano de fundo, as características sócio-culturais do meio em que este processo se desenvolve. Essa proposta seria a mais apropriada para atender a necessidade de integrar ensino trabalho na formação de pessoal de níveis médio e elementar pelas instituições de saúde nas diversas categorias. Essa proposta também corre o risco de: aproximar espacialmente ensino e trabalho tendo uma sala de aula dentro do próprio serviço e o ensino permanecer distanciado deste. Além disso, corre-se o risco de tomar a chamada “realidade do serviço” como parâmetro de ensino sem distinguir as insuficiências destes, reproduzindo-os acriticamente. E, assim como os outros currículos, este, nas suas unidades, pode reproduzir assuntos em forma de conhecimentos estanques.

Para Davini (1989), um currículo, trata-se, em termos genéricos, de:

um plano pedagógico e institucional para orientar a aprendizagem dos alunos de forma sistemática. Mas, é importante observar que esta ampla definição pode adotar variados matizes e as mais variadas formas de acordo com as diferentes concepções de aprendizagem que orientam o currículo. Melhor dizendo: segundo o que se entenda por aprender e ensinar, o conceito de currículo varia como também varia a estrutura sob a qual é organizado (DAVINI, 1989, p.43).

MACEDO (2008) reforça essa compreensão colocando que as práticas vividas no cotidiano pelos alunos, professores e coordenadores também compõem o currículo. Ou seja, *o currículo se dinamiza na prática educativa, educadores atualizam, constroem e dão feição ao currículo cotidianamente, não se trata apenas de um documento, um artefato de poda das possibilidades transgressoras, criativas das experiências aprendentes.*

Entendendo assim, que aprendizagem está ligada a um contexto e a história de vida dos indivíduos e instituições. Davini (1989) explicita que no primeiro passo para montar um currículo integrado se faz necessário, um fecundo debate entre as pessoas envolvidas nessa atividade, e mais os representantes de entidades

vinculadas à profissão e com os próprios interessados/alunos, o resultado desse debate irá compor o Perfil Profissional. Na construção desse Perfil, deve ser levado em conta o meio social onde a profissão se encontra: estrutura social, grau de organização comunitária, localização social, estilos de vida, valores, entre outros, bem como as características dos alunos, seus esquemas de assimilação, suas experiências educacionais e profissionais. Tudo isso para que o perfil profissional esteja vinculado à realidade.

Davini (1989) propõe ainda, para a construção de um currículo Integrado: reunir as atribuições por áreas ou conjuntos, e a partir destas as competências devem ser destacadas, bem como os conceitos, processos, princípios e técnicas para o desenvolvimento das competências. Em seguida, os conhecimentos devem ser detectados e hierarquizados, esse processo terá como resultado a árvore de conhecimentos encadeados e relacionado, como uma rede ou estrutura de conteúdos. Já os conceitos, processos ou princípios, são os assuntos chave. Cada assunto chave e sua rede de conhecimentos dará lugar a uma unidade de ensino-aprendizagem.

As unidades são estruturas pedagógicas dinâmicas, norteadas por objetivos de aprendizagem, *em função de um conjunto articulado de conteúdos e sistematizadas por uma metodologia dinâmica. Cada unidade guarda certa autonomia com respeito as demais, porém, ao mesmo tempo, se encontram articuladas com as outras tendo em vista a totalização das áreas de atribuições e do perfil profissional. (DAVINI, 1989, p. 47).*

A metodologia é crucial na construção das unidades, e se tratando de Currículo Integrado, que representa a integração ensino trabalho, esta deve ser *uma série desencadeada de atividades aprendizagem que surgem das situações no próprio serviço* (DAVINI, 1989, p.47). Nesse caso, a reflexão e a busca de novas formas de ação, são fundamentais. Todas as unidades seguem esta lógica e integram o ensino individual ao grupal.

Cabe ao professor estimular a observação, a indagação e a busca de respostas, nos alunos, a partir das experiências dos mesmos, corrigindo dificuldades e avaliando seus avanços. Tudo isso com respeito ao ritmo dos alunos, para que os mesmos

construam seus conhecimentos e mudanças para o seu trabalho. Nesse sentido alguns estudos abordam a Metodologia da problematização ressaltando práticas que já vêm sendo utilizadas por quase duas décadas na preparação de Auxiliares de Enfermagem em serviço ou não, em Minas Gerais e Rio de Janeiro (BERBEL, 1998).

2.1 O CURRÍCULO INTEGRADO NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE

O Currículo Integrado, na perspectiva da educação profissional na saúde, parte do princípio de que o objeto estudado possui interfaces com várias áreas e não é algo isolado, deve interagir com outros elementos. É como uma rede em que a ação de um reflete no outro. Esse modelo preconiza que o aluno participe nas decisões da escola e dos cursos, se possível, desde o planejamento até a conclusão dos estudos, e não apenas dentro da sala de aula. Entendendo que toda ação da gestão do curso ou da escola interfere diretamente no processo ensino aprendizagem.

Nessa perspectiva, quando na execução do Projeto Larga Escala destinado à formação dos Atendentes de Enfermagem de todo o Brasil, através das ETSUS, a proposta preconizava o currículo integrado com a metodologia da problematização, sendo construído, inicialmente, os guias curriculares para os cursos de Auxiliar de Enfermagem e, posteriormente, para os de Atendente e Técnico em Saúde Bucal. Tal opção pedagógica considerou o perfil da clientela dos cursos e o seu contexto de vida e trabalho. Os alunos trabalhadores que atuam nos serviços do SUS e nas comunidades são adultos, a maioria mulheres, com baixa escolaridade, pouco acesso à escola formal e com dificuldades de leitura, dividida pela dupla jornada de trabalho, a formal e a do lar. Como motivá-las à sala de aula, ao conhecimento, a busca do novo? Então, os currículos integrados dos cursos técnicos da saúde da EFTS baseiam-se nessa realidade.

A realidade demonstrava que os profissionais formados através dos currículos por disciplina, não atendiam as reais necessidades do trabalho. O que era estudado nos aparelhos formadores não correspondia à realidade a ser vivenciada pelos profissionais no mundo do trabalho. As disciplinas escolares não se relacionavam. Segundo Bernstein a integração “promove maior iniciativa dos professores e alunos,

dos saberes escolares com os saberes do cotidiano dos alunos, combatendo assim, a visão hierárquica e dogmática do conhecimento. Em síntese, o autor aposta na possibilidade de os códigos integrados garantirem uma forma de socialização apropriada do conhecimento, capaz de atender às mudanças em curso no mundo do trabalho mediante o desenvolvimento de operações mais globais” (RAMOS, 2002, p.115).

A proposta do currículo integrado para a formação politécnica dos trabalhadores considera esses pontos acima, visando que as aprendizagens escolares possibilitem à classe trabalhadora o entendimento da realidade e com isso transformá-la a favor dessa classe. Esta proposta integra, ainda, formação geral, técnica e política, tendo o trabalho como princípio educativo, com dois eixos, a ciência e a cultura. Com isso, a formação profissional é o meio pelo qual o conhecimento científico adquire o sentido de força produtiva, e a concepção de cultura que sustenta a união entre formação geral e específica, a vê como as diferentes formas de criação da sociedade, o historicismo como método (Gramsci,1991,apud Pereira 2009),que ajuda a superar o enciclopedismo e o espontaneismo.O currículo integrado pressupõe o restabelecimento da relação entre os conhecimentos selecionados , e estes devem se aproximar do real.

Para Marise Ramos “o método histórico-dialético define que é a partir do conhecimento na sua forma mais contemporânea que se pode compreender a realidade e a própria ciência na sua historicidade. O currículo integrado organiza o conhecimento e desenvolve o processo ensino aprendizagem de forma que os conceitos sejam apreendidos como sistema de relações de uma totalidade concreta que se pretende explicar/ compreender” (RAMOS,2009,p117).

A idéia de integração nos currículos não é de hoje, como coloca Lopes, que os herbartianos americanos no século XIX, preocuparam-se em discutir formas de integração dos saberes. Não procede, portanto, afirmar que a integração é exclusivamente associada aos métodos ativos e ao ensino não-tradicional, muito menos aos enfoques mais atuais de educação.

Segundo Pereira (2004) trata-se de entender o currículo como um campo ideológico, de reprodução e, ao mesmo tempo, de resistência, em que o entendimento sobre “o

que ensinar” está definitivamente atrelado às relações de poder e à luta por certo tipo de sociedade. Não há, portanto, idealização possível na leitura sobre a relação entre poder e currículo, ou sobre a hierarquização de conhecimentos nos planos pedagógicos curriculares, traduzidas no cotidiano dos processos de formação profissional. O currículo é construído no conflito e nas contradições oriundas da construção social e histórica do conhecimento, passando sempre pelas concepções hegemônicas do mundo do trabalho.

Com referência ao trabalho na saúde, como explicita Ramos (2002):

é um trabalho, no qual as decisões a serem tomadas implicam a articulação de vários saberes que provêm de várias instâncias, seja de caráter científico, seja de caráter técnico, seja advindo da experiência de trabalho social, que são mediados pela dimensão ético-política. (Ramos, 2002, p.57)

Na construção de um currículo integrado baseado em competência deve-se levar em conta: o contexto do trabalho na saúde, incorporando a análise da realidade e condições de vida da população; a noção de competência na reforma da educação profissional no Brasil; a noção de competência e a educação profissional na área de saúde; abordagens relativas ao conceito de currículo; a competência como referencial para a organização curricular; as mudanças processadas em relação ao currículo centrado nas disciplinas; opções pedagógicas possíveis e subjacentes ao currículo por competência e implicações avaliativas.

Sobre a produção de saberes, Vigotski, em seus estudos sobre educação, ressalta a importância da articulação entre a realidade concreta e a formação de conceitos. Para o autor, torna-se mais importante a unidade realidade-conceitos, do que a própria construção de noções teóricas isoladamente: “a análise da realidade, com a ajuda de conceitos, precede a análise dos próprios conceitos” (Jucá, Silva e Silva, 2009, p.4).

As características do processo de trabalho em saúde no contexto atual, caracterizado por precarização dos vínculos dos trabalhos, reestruturação do mercado, a terceirização das atividades e aumento do número de trabalhadores informais, desencadeia no setor saúde os mesmos impactos do processo de ajuste macroestrutural, mas, ao mesmo tempo, busca a melhoria de processos e serviços

através de novas formas de organização do trabalho e de investimentos em programas de capacitação profissional dos trabalhadores.

Segundo Ramos (2002) o trabalho em saúde é complexo, pois são exigidas dos trabalhadores capacidade de diagnóstico, de solução de problemas, aptidão para tomar decisões, trabalhar em equipe, enfrentar situações em constantes mudanças e intervir no processo de trabalho para melhoria da qualidade dos próprios processos, produtos e serviços. Sendo assim, desde a década de 80, existem medidas no setor para maior envolvimento e compromisso dos trabalhadores para melhoria da qualidade da assistência prestada, a exemplo do planejamento estratégico e da gestão participativa.

Com as constantes inovações tecnológicas, exige-se do trabalho, uma concepção global do seu processo, maior articulação dos setores e integração das ações. Faz-se, então necessário o aperfeiçoamento da comunicação entre os membros das equipes, liberdade de decisão e autonomia dos profissionais, ou seja: fazem-se necessárias novas formas de organizar os processos de trabalho e, por conseguinte as ações educativas destinadas aos trabalhadores de saúde.

Nesse sentido, e avaliando a trajetória de educação profissional no Brasil, adotou-se o ensino baseado em competências, reconhecendo sua construção ao longo da trajetória de vida profissional e sua subordinação ao contexto social, econômico e político.

A noção de competência na reforma da educação profissional no Brasil inicia-se legalmente com a aprovação da Lei 9.394 de 20/12/1996 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional- LDB que incide sobre a educação básica e a profissional. O objetivo preconizado pela nova lei é reorientar as práticas pedagógicas voltadas para a transmissão de conteúdos disciplinares para uma prática de construção de competências. Ramos (2002) explica que do ponto de vista da organização curricular, para flexibilizar os itinerários formativos os cursos podem ser organizados módulos autônomos. Quanto às competências, essas seriam identificadas em forma de perfil, através de um estudo das atividades profissionais, feito por todos os interessados na profissão.

A estrutura da educação profissional com base em competências é constituída pelas seguintes etapas:

- *análise do processo de trabalho para a definição do perfil de competências;*
- *normalização das competências, quando se estabelece um acordo social em torno do perfil, gerando a norma de competências, que serve de referência para os desenhos curriculares e para a avaliação;*
- *formação por competência, realizada por meio de um currículo desenhado com base no perfil de competência;*
- *avaliação por competência, com base na norma definida. (RAMOS, 2002, p.59)*

É fundamental, portanto, desenvolver a educação profissional em saúde tanto na dimensão técnica especializada, quanto na dimensão ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais para que haja participação de sujeitos integrais do mundo do trabalho em saúde (PEDUZZI apud DELUIZ, apud RAMOS,1997).

No processo de trabalho em saúde, a competência profissional se assenta sobre o princípio da humanização do cuidado em sua dimensão ética, reconhecendo e valorizando a autonomia das pessoas para assumirem a própria saúde. Essa visão deverá contribuir também para a emancipação dos trabalhadores de nível médio, compreendendo-a como conquista da condição de sujeito coletivo e autônomo (RAMOS, 1997).

Pode-se traduzir a competência profissional como:

a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho (imprevistas ou não), assumindo a responsabilidade do cuidado a partir da concepção da saúde como qualidade de vida, interagindo com os usuários do SUS, percebendo suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde (RAMOS 2000b, p.62).

No entanto, analisando o documento da LDB, Ramos (2002 b) aponta contradições, especialmente no que diz respeito a seus princípios emancipatórios e integradores o que, segundo a autora, não se traduz no corpo da lei e em sua implementação:

Identificamos duas incoerências internas nos documentos curriculares oficiais. Primeiramente, a competência é enunciada como um princípio formativo adequado à flexibilidade e à complexidade atual dos processos de trabalho, destacando os aspectos subjetivos os trabalhadores. Porém, ao ser descrita, reduz-se a atividades profissionais prescritíveis num sistema produtivo estável, próprio dos padrões tayloristas-fordistas. A segunda incoerência está em se definir a competência com base no cognitivismo piagetiano e, ao descrevê-la como atividades, abstrair-se toda a complexidade de sua natureza estrutural e dinâmica, discutidas por essa mesma teoria. (RAMOS, 2002, p.20)

Para Zarifian (RAMOS,2002) a competência é compreendida como:

capacidade de enfrentar – com iniciativa e responsabilidade, guiados por uma inteligência prática do que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores para mobilizar suas capacidades – situações e acontecimentos próprios de um campo profissional. RAMOS(2002,P.11)

A competência como elemento fundamental para a organização do currículo, se dá frente ao mundo de incertezas e constantes mudanças, exigindo dos indivíduos a capacidade de resolver os problemas, naturalmente, ocasionados por esta conjuntura, no seu cotidiano de vida e trabalho. Cabe aos aparelhos formadores a responsabilidade de preparar os seus alunos para essa realidade, com o objetivo de adequá-los e incluí-los ao mundo do trabalho, para a sua felicidade e da coletividade.

O ponto convergente da discussão curricular que toma o desenvolvimento de competências como referência é a crítica à compartimentação disciplinar do conhecimento e a defesa de um currículo que ressalte a experiência concreta dos sujeitos como situações significativas de aprendizagem. Os argumentos utilizados em defesa das competências constroem-se, assim, com base em razões predominantemente psicológicas, sustentando princípios curriculares tais como integração, globalização, interdisciplinaridade (RAMOS, 2002,p73).

Ausubel, (1960) recomenda o uso de organizadores prévios que sirvam de âncora para nova aprendizagem e levem ao desenvolvimento de conceitos subsunçores que facilitem a aprendizagem subsequente. O uso de organizadores prévios é uma estratégia proposta por Ausubel para deliberadamente manipular a estrutura cognitiva a fim de facilitar a aprendizagem significativa. Os organizadores prévios são materiais introdutórios apresentados antes do material a ser aprendido em si.

Segundo o próprio Ausubel, no entanto, a principal função do organizador prévio é a de servir de ponte entre o que o aprendiz já sabe e o que ele deve saber a fim de que o material possa ser aprendido de forma significativa (1980, apud VIEIRA,2003).

E nas teorias de John Dewey, escritas em 1902, sobre currículo também já estavam presentes a lógica de currículos integrados e da problematização. O que revela se tratar de idéias antigas e hoje buscadas com o objetivo de se avançar nesse campo e refletir sobre os métodos tradicionais, que apenas adestram os indivíduos para a manutenção do sistema capitalista de exploração da maioria por uma minoria de poderosos donos do capital financeiro. Tais mudanças poderiam *“transformar nossas instituições educacionais e fazê-las cumprir sua antiga promessa de ajudar a mudar o futuro social de seus alunos”* (Goodson, 2007, p.251).

Defendemos que a construção efetiva de conhecimento pressupõe ultrapassar as fronteiras do senso comum enquanto um saber naturalizado. Por isso os aprendizados devem integrar a vivência e análise de situações concretas sempre em movimento dialético com a produção da ciência. Em outras palavras, a educação ocorre efetivamente a partir da relação entre o conhecimento e os diversos contextos sociais, tendo como produto múltiplas recontextualizações e descontextualizações, chegando à transformação dos contextos e construção de novas realidades. A mobilização de competências pressupõe, portanto, considerar os ganhos cognitivos, desde os saberes tácitos aos formais.

2.2 O CONCEITO DE CURRÍCULO E COMPETÊNCIA A LUZ DAS ORIENTAÇÕES PARA OS CURSOS TÉCNICOS EM SAÚDE

Torna-se necessário nortear a definição de currículo integrado, e para tanto, é pertinente considerar as definições de currículo, dos teóricos referenciados anteriormente. Para Macedo, currículo é uma tradição inventada (GOODSON, 1998), um artefato socioeducacional que se configura nas ações de conceber/selecionar/produzir/produzir organizar, institucionalizar, implementar/dinamizar, saberes, conhecimentos, atividades, competências e valores visando uma dada formação (MACEDO,2008). Devendo ser entendido como um campo ideológico, de reprodução e resistência, onde o que ensinar está definitivamente atrelado às relações de poder e a luta por certo tipo de sociedade (RAMOS, 2002).

Diante das considerações, acima, de Macedo e Ramos, apontamos o conceito de currículo integrado formulado e preconizado por Davini, como mais um ponto de convergência, do que venha a ser um currículo integrado baseado em competências, a saber:

o currículo integrado é como um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. As relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e suas hipóteses de solução devem ter sempre, como pano de fundo, as características sócio-culturais do meio em que este processo se desenvolve (DAVINI,1989).

Estabeleçamos, portanto um conceito capaz de integrar os pontos de vista acima e que retrate o currículo integrado baseado em competências: é um campo ideológico, onde o processo de ensinar e aprender está atrelado as relações de poder e a luta por um certo tipo de sociedade, ao tempo em que é um artefato socioeducacional, capaz de dinamizar conhecimentos, atividades, competências e valores, tendo como centro a experiência e o motor, o interesse ,e articula dinamicamente trabalho e ensino, tendo como pano de fundo, as características socioculturais do meio.

Baseado em MACEDO (2005), não podemos acreditar ingenuamente num currículo que não represente uma mobilização do poder em favor de um processo hegemônico, com isso propomos práticas curriculares que se constituam como *práticas de liberdade*, onde a *itinerância* e a *errância* sejam métodos (caminhos). Frente a isso Macedo (2005), sugere para mediar à formação e seus avatares:

coletivizar programas e estratégias; historicizar e contextualizar conteúdos; incentivar o tateamento; aceitar o erro como um caminho construtivo, analítico e compreensivo; explicitar o contrato pedagógico; resignificar a avaliação, onde a participação não seja apenas uma prestação de contas do aluno a um *expert*; não perder de vista o movimento complexo do mundo do trabalho e exercitar o currículo como *contrato movente*.

Na educação profissional na Saúde existem dois tipos de currículo integrado, nas escolas técnicas do SUS , na EFTS esse currículo é integrado baseado em competências e na problematização. Esta forma de desenvolver a formação, parte do princípio de que a realidade da situação de saúde da sociedade é o ponto de partida e a partir dele são construídas as áreas de conhecimentos a serem estudadas, não existem disciplinas, os conteúdos disciplinares são buscados quando necessários para construção da aprendizagem. O outro tipo de currículo integra o ensino médio com o ensino profissional, que é o caso da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio- EPSJV.

Segundo Ramos, o ensino e a aprendizagem devem levar o estudante a: compreender o processo sócio-histórico de construção do conhecimento científico e técnico, possibilitando uma leitura crítica do mundo e do processo de trabalho; estabelecer relações entre fatos, idéias e ideologias; realizar ações voluntárias ou compulsórias- de forma crítica e criativa; compreender e construir ativamente novas relações sociais (RAMOS, 2002).

Essa concepção requer que a elaboração dos currículos ocorra por contato direto com as situações de trabalho, o que exige que um dos procedimentos prévios à elaboração curricular pela escola seja a análise dos processos de trabalho para os quais se pretende formar. No Brasil, desta análise resultam os documentos de diretrizes e referenciais curriculares nacionais produzidos pelo Ministério da Educação. Trata-se de uma proposta funcionalista da sociologia. Por esta teoria, a análise funcional não se refere apenas ao sistema em si, mas também à sua relação com o entorno (mercado, tecnologia, relações sociais e institucionais etc.). A análise do processo de trabalho é feita estabelecendo-se uma relação entre problemas e

resultados. As competências são deduzidas das relações entre resultados e habilidades, conhecimentos e atitudes dos trabalhadores (RAMOS, 2009).

A proposta da competência é fazer com que o indivíduo se adapte as mudanças exigidas pelos processos de trabalho e se orientam por parâmetros técnicos em detrimento do caráter político da realidade onde estão inseridos. Uma questão acerca da noção de competência que merece destaque diz respeito aos limites frente a perspectiva da formação humana, uma vez que a lógica que fundamenta as mudanças permanece afinada com os padrões de acumulação do capital gerando a adaptação e não a transformação (Ramos, 2001).

Segundo Medeiros e Cabral (2006), a práxis necessária ao fazer docente, é intencionalmente desenvolvida para a transformação da natureza e do homem. No entanto, esta práxis requer do docente um posicionamento crítico da realidade e do contexto nela inserido. Neste sentido, Giroux (1997) nos faz trazer para o seio dessa discussão a necessidade de termos o professor como um intelectual, crítico e transformador. Segundo este teórico, tendo o professor estas características, reconhece-se como sujeito capaz de promover mudanças, pois, além de manifestar-se contra as injustiças econômicas, políticas e sociais dentro e fora da escola, também trabalha para criar condições que dêem aos estudantes a oportunidade de tornarem-se cidadãos também críticos e transformadores. Acreditamos, portanto, que esta preocupação é muito pertinente à formação docente, e passa especificamente pelo campo dos saberes.

Pensar o currículo e a formação docente considerando a especificidade multicultural da sociedade, demanda respeitar, valorizar, incorporar e desafiar a pluralidade em políticas e práticas curriculares e identificar os mecanismos discriminatórios e silenciadores dessa pluralidade. A prática pedagógica multiculturalmente orientada é oposta a homogeneização, competitividade e produtividade que norteiam as políticas educacionais liberais. Em suma, esse currículo deve ter um caráter emancipatório.

Macedo(2005), destaca que as dúvidas, inquietudes, contradições, tensões, pulsações de saberes e sapiências fazem da *errância* a fonte de vivificação das *etnopaisagens* onde se instituem as práticas curriculares como práticas de

autonomia e liberdade coletivamente construídas. Talvez por esta via, estivéssemos dando acenos mais impactantes de despedidas, a certezas colonizadoras que ainda fazem do currículo uma potente usina de univocidades e iniquidades alijadoras, assim como de narcisismos que entorpecem a *crisálida* que se contorce na vontade de vida mais ampliada (MACEDO, 2005).

3 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO NA EFTS

O objetivo deste capítulo é descrever o caminho percorrido pela equipe da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis para a formulação do Currículo Integrado, cujo conteúdo norteia os cursos desenvolvidos para o pessoal de nível médio.

Em primeiro lugar, cabe destacar o papel da equipe técnica da escola no processo que desencadeou a necessidade de repensar o desenho curricular dos cursos, como se evidencia na fala que segue:

“Essa construção ela é antiga, não é? Aqui na escola, esse trabalho já vem desde a época, acredito do Larga Escala. Na época de Izabel dos Santos, na década de 80, onde começou este Larga Escala onde os profissionais precisavam ter uma formação melhor”. (Gérbera)

A trajetória da EFTS tem relação com uma série de movimentos de âmbito nacional de luta pela formação dos profissionais de nível médio. O Projeto Larga Escala¹, referido por Gérbera se configura no bojo de um movimento de mudanças na educação dos profissionais de saúde de nível médio, que defendia o rompimento com concepções educativas tradicionais, e propunha práticas de transformação das relações entre professor e aluno, ensino e aprendizagem, saúde e educação.

¹ O Projeto Larga Escala movimento liderado pela enfermeira Izabel dos Santos, com o objetivo de formar, inicialmente, todas as atendentes da enfermagem, sem formação específica, em todo território nacional, através de centros formadores e escolas técnicas do SUS. De acordo com Oliveira (1996), a capacitação técnica dos auxiliares de enfermagem não é exclusivamente técnica, pois propicia a formação global mediada pela percepção crítica da realidade sócio- cultural do trabalho.

O estudo de Castro, Santana e Nogueira (2002) retrata a trajetória da Enfermeira Izabel dos Santos no contexto amplo da Reforma Sanitária Brasileira e específico da formação dos trabalhadores de nível médio. A própria Izabel, na entrevista que subsidia o referido estudo, identifica a motivação para a construção do Larga Escala a partir da provocação de uma atendente de saúde: “moça, estou cansada de fazer treinamentos que não servem para nada. Não há um jeito de fazer uma coisa que possa me beneficiar depois?” (Castro, 2002, p 57). Surgem então as primeiras escolas de formação técnica em saúde, com vistas a oferecer formação e titulação a estes trabalhadores em todo o país. Uma escola-função, regulamentada pelo setor educacional, que fosse até o aluno trabalhador, através de seus cursos descentralizados.

Hoje são 36 escolas em vários estados da federação, que formam a rede de escolas técnicas do SUS, da qual a EFTS faz parte. Essas escolas teriam regimento, currículo e concepção pedagógica, diferente das tradicionais existentes, que atendessem a realidade dos trabalhadores dos serviços de saúde. Como os professores, que eram os profissionais do serviço, não possuíam experiência pedagógica para o desenvolvimento dos cursos, em 1989 o Ministério da Saúde, publicou o módulo de capacitação pedagógica para instrutor supervisor da área de saúde. (REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS, 2009)

Como já referido anteriormente, o Projeto Larga Escala nasceu da necessidade de aproximar a formação dos processos de trabalho, integrando conteúdos e práticas, na perspectiva de Ramos (2006). Daí a aproximação teórico-metodológica com as iniciativas de inovação na educação de nível médio, especialmente nas escolas de formação técnicas do SUS, como é o caso da EFTS.

Analisando mais detalhadamente as relações entre os movimentos nacionais mais amplos e o cotidiano da EFTS, é possível remontar esta trajetória e contextualizar o momento atual, vivenciado pela equipe e educandos.

O cenário de implantação do novo currículo ancora-se na atual gestão que é descrita, tomando como ponto de partida as mudanças desencadeadas a partir de 2007, quando se inicia uma nova etapa no processo de construção do SUS estadual, marcada pelo esforço de fortalecimento da gestão da política de saúde.

Nesse sentido, num primeiro momento, considerado o período de transição (novembro a dezembro/2006), ocorreram reuniões para formulação de estratégias para a implementação da nova política estadual de saúde. Nessas reuniões participavam, lideranças, possíveis candidatos aos cargos de confiança e técnicos comprometidos com a consolidação do SUS. Na EFTS um grupo que coadunava com as propostas do governo eleito, se reunia para traçar uma proposta estratégica para a escola e apresentá-la a toda comunidade, e na proposição, a implantação do currículo integrado era prioridade.

A questão que se colocava naquele momento era a seguinte: o ensino era visto como transmissão de conhecimentos e o currículo disciplinar, prescritivo e tradicional, sem possibilidades de diálogos e mudanças substanciais, que incluíssem as contradições vividas no cotidiano do trabalho, a questão da luta de classes, as diferenças de visões de mundo, os conflitos do processo de aprender e ensinar, entre outros. Não considerava os saberes e experiências de vida dos alunos, não se valorizava a integração entre os professores e com isso a socialização dos seus saberes e práticas, não priorizava a inclusão das políticas públicas de saúde no estado.

Diante do desafio de repensar os caminhos da formação, o grupo gestor da EFTS desencadeou um processo de discussão sobre a construção de um currículo que considerasse as narrativas e princípios críticos, que não priorizasse a técnica pela técnica, numa visão reducionista de formar trabalhadores assépticos as problemáticas sócio culturais e políticas da sociedade em que vivem e tecnicamente competentes, e aqui competência numa visão tecnicista e individualista. A formação para operar as mudanças necessárias ao SUS exige a competência que desenvolve no indivíduo a capacidade de articular saberes, conhecimentos, experiências individuais e coletivas capazes de resolver os desafios enfrentados no cotidiano do trabalho, tendo como base a atenção a saúde humanizada, como referem as educadoras:

“No Guia Curricular a gente fala em todas as unidades, a gente quer que seja permeado por estes valores de humanização, de ética, de respeito ao próximo, de respeito com a comunidade, e seus valores e as suas crenças, então a gente tá sempre tentando fazer com que isso seja, permeando todo dia em todas as unidades didáticas”. JASMIM

“Competência é a capacidade do indivíduo de articular valores, conhecimentos e habilidades para atuar de forma eficaz em situações reais da sua prática, inclusive do inesperado. O que isso quer dizer: eu acho que um indivíduo competente, um profissional competente não é aquele que só tem conhecimento teórico, só tem teoria, isso não deixa ele competente, e sim aquele, que tem conhecimento técnico científico, e sabe fazer, ele sabe atuar com ética, com respeito a pessoa, desenvolve uma prática ousada, sem ferir os conhecimentos científicos e sem prejudicar o paciente”. MARGARIDA.

Frente as restrições e críticas apresentadas por alguns autores (Davini,1989; Bordenave,1989; Freire,1996; Ramos,2002,2009), ao currículo disciplinar e a metodologia da transmissão, a proposta de currículo integrado visava abrir os horizontes e unir mais o professor com o aluno e o ensino com a realidade da vida. É necessário relacionar o âmbito escolar a prática social concreta, o currículo integrado na perspectiva da formação com as necessidades da formação humana. Com isso possibilitar a classe trabalhadora o entendimento da realidade para além de sua aparência, e assim buscar condições para transformá-la em benefício da classe (RAMOS, 2009). Dar voz aos sujeitos, principalmente os discentes, abolindo a idéia de que os aprendizes são como uma página em branco onde os conhecimentos repassados pelos professores eram verdades absolutas (BORDENAVE, 1989). A gestão tinha clareza de que ensinar não é repassar conhecimento e sim construí-lo junto. O simples fato de colocar os sujeitos envolvidos no processo em círculo e pactuando suas idéias e conhecimentos, já se constituía numa mudança fundamental. Refletindo sobre este processo, e sobre os desafios da mudança, as professoras destacam:

“É uma coisa nova pra gente, eu adoro aprender, e também fazer muito exercício que eu não fazia antes pela teoria da transmissão e hoje em dia não, hoje em dia a gente questiona, a gente faz reflexão junto com o aluno, estamos buscando alternativas, estudando, e a gente discute e socializa com as colegas e acho que essa discussão é boa pra gente ir crescendo. A gente tá crescendo muito aqui na escola acho que a gente vem seguindo um caminho”. ROSA

“Com a mudança da diretoria, trouxe essa proposta que já tinha sido apresentada no ar e aí nós começamos, com esse desafio de construir e ao mesmo tempo de ficar falando em sala de aula, de tá construindo esse currículo e o guia curricular, que a gente chama, para poder estar atendendo a esta turma nessa nova modalidade”. MARGARIDA

Os depoimentos apontam para um aspecto importante na implementação de políticas que é o elemento Gestão. Nesse sentido, vale destacar o papel da atual equipe dirigente da EFTS, que assume em janeiro de 2007. O que existia era uma tentativa de articular as disciplinas existentes e as primeiras tentativas de utilização da metodologia da problematização em algumas turmas dos cursos de técnico e auxiliar de enfermagem, isso partindo da iniciativa do professor e não como uma ação institucionalizada, como ilustram os depoimentos abaixo:

“Quando a gente veio pra escola, a escola não deu no início uma capacitação. A escola não despertou uma capacitação pedagógica. Eu trabalhava daquela forma como se fosse transmissão, fazia prova parecia que era pra punir aluno, “se não tirar nota boa, perdeu”... Eu ainda não tinha despertado né, ai depois tomei outra capacitação pedagógica, na segunda capacitação pedagógica eu comecei a despertar prá certas coisas. Ai que a gente começou a ler Paulo Freire, a escola dava muito texto pra gente assim pra pessoa ler, e foi ai que eu comecei a despertar um pouco...” ROSA

“Se tentava, digamos que era assim um início, o primórdio de um currículo integrado, mas não para a gente parar para fazer efetivamente a construção desse currículo, pelo menos que eu saiba é a primeira vez... a construção propriamente dita da gente partir para prática, a gente colocar em prática fazer aquilo que a gente sempre fala né? De colocar em prática a teoria a gente está fazendo agora!” HORTÊNCIA

Com a mudança de gestão, que apresentou no seu projeto político compromisso com a democracia e a potencialização da relação ensino trabalho, a proposta foi pactuada com os sujeitos da ação, no caso as professoras e coordenadoras e socializada para o conjunto de trabalhadores da EFTS.

O trecho abaixo, retirado do depoimento de Hortência, demonstra de um lado os desafios da construção de um currículo integrado, dado o quantitativo de pessoal que era insuficiente e a falta de integração entre as professoras da manhã e da tarde, que não tinham um momento de diálogo. De outro lado, o mesmo depoimento destaca que a vontade dos grupos, “de fazer acontecer”, foi mais forte e as dificuldades foram enfrentadas.

“Eu acho que essas socializações promoveram uma integração maior entre os próprios grupos também. A gente conseguiu se aproximar mais grupo da manhã, grupo da tarde. Ainda existe separação por que são turnos diferentes, mas agora já conseguimos nos enxergar como um todo, antes era chamado curso da manhã, que

era um e o outro, o curso da tarde. Agora a gente tem um curso que é único, que está sendo desenvolvido de acordo com esse norteador pelo grupo da manhã e pelo grupo da tarde e que foi discutido, pelo menos com uma boa parte desses dois grupos. Em termos de ampliar conhecimento, de favorecer o conhecimento de cada um, é fundamental. Com essa socialização, discussão de conteúdos que a gente não conhecia e que a gente passou a conhecer, o SUS mesmo que a gente não tinha grandes conhecimentos dele, tivemos de meter a cara para estudar o SUS e saber falar dele com tranquilidade, com intimidade, então eu acho que promoveu também essa ampliação de conteúdo também do instrutor e a própria integração da equipe”.
HORTÊNCIA

Percebe-se aqui a importância da socialização dos conhecimentos através dos encontros pedagógicos de elaboração do Guia Curricular. O método escolhido para a construção do currículo foi participativo, com reuniões periódicas em pequenos grupos e depois socialização para um grupo maior. Esses momentos eram constituídos pela metodologia da problematização. Foram realizadas oficinas com as docentes e coordenações, para planejamento do processo. No decorrer dos encontros, foram percebidas fragilidades do grupo para operar a ação. Diante desse fato buscou-se contratar uma consultoria² para subsidiar a formulação da proposta.

Em seu estudo sobre a tipologia das equipes, Peduzzi (2001) define equipe-integração como aquela na qual o trabalho se estabelece a partir da “elaboração conjunta de linguagens comuns, objetivos comuns, propostas comuns ou, mesmo, cultura comum” (p.4). A autora destaca a elaboração de um projeto assistencial comum, construído por meio da intrincada relação entre execução de intervenções técnicas e comunicação dos profissionais, que pode ser percebido também nas ações educativas e fica claro no discurso de Margarida:

Foi muito da vontade mesmo, da vontade política, da vontade da diretoria e assim todo o grupo da escola se uniu e se empenhou para poder construir. Não que sejamos expert, mas todo mundo se empenhou e abraçou esta proposta para que desse certo, então foi isso, foi muito interessante, muito rica, teve muitas discussões, oficinas, reuniões, idas e vindas, quebramos muito a cabeça, até hoje agente quebra a cabeça. Leituras eram sugeridas textos eram distribuídos, agente lia, e ai a gente ia para a discussão, trabalhava ali naquele momento e assim tudo que fundamentou o

² Identificou-se a uma professora com experiência de construção de currículo integrado, metodologia da problematização e desenvolvimento de ações de educação profissional.

currículo, foram muitas leituras de currículo integrado mesmo, o que é um currículo? De problematização, de metodologia de problematização e a questão da fundamentação. MARGARIDA

Na fala de Jasmim e Rosa, verificamos como foi na prática

a discussão se faz mesmo com os instrutores , dois ou três no máximo depois agente socializa para todos então constrói ali a proposta com quem tiver ali no momento podendo fazer e depois agente junta todos os instrutores da manhã e da tarde da escola e socializa e ai fazemos alterações em cima do que foi discutido. JASMIM

Aos poucos foi caindo a ficha, a gente foi tomando essas capacitações, a gente foi sentando, discutindo, tinham vários seminários, e ai a gente foi se apropriando. Eu digo que usaram a mesma técnica com a gente, porque na avaliação a gente é flexível com o aluno, a gente vai e vem, com sucessivas aproximações então foi usada essa mesma coisa com gente, tiveram muita paciência. Foram sucessivas aproximações. Foi nos dando textos pra ler, preparando seminários, e a ficha foi caindo. ROSA

Nesses encontros participavam as professoras do curso e mais as coordenadoras, neles aconteciam discussões, trocas de idéias e experiências, já sendo um exercício da metodologia. Nesses momentos foram construídas a matriz curricular e as áreas de conhecimento a serem desenvolvidas a partir do perfil profissional do Técnico de Enfermagem, tendo como base as competências dessa categoria.

Cabe aqui explicitar sobre características dessa categoria em foco, bem como suas competências que servem de base para a estruturação do currículo integrado.

O Auxiliar e Técnico em Enfermagem são profissionais da área de saúde, membros da equipe de enfermagem, tendo seu exercício profissional regulamentado pela Lei 7.498/86, cujas ações são exercidas sob supervisão, orientação e direção do Enfermeiro, de acordo com o Código de Ética de Enfermagem. O perfil de conclusão , envolve 7 competências profissionais com base nas três dimensões: saber, saber fazer e saber ser.

COMPETÊNCIA	
01	Desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, visando à melhoria da qualidade de vida da população.
02	Realizar ações de observação, coleta e registro das informações pertinentes aos cuidados de enfermagem, interagindo com a equipe, com o usuário e com os seus familiares.
03	Realizar procedimentos e técnicas de enfermagem e relacioná-las às suas finalidades, seus efeitos e riscos.
04	Reconhecer situações de urgência e emergência e realizar, prontamente, ações que busquem a preservação da vida.
05	Organizar o próprio trabalho, considerando a natureza, as finalidades, os resultados e os riscos das ações a serem realizadas.
06	Atuar, em equipe, no desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação, das unidades de saúde.
07	Realizar ações de enfermagem à pacientes em estado grave/crítico, inclusive àqueles submetidos a tratamento intermediado pelo uso de terapias especiais e equipamentos de alta complexidade a nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.
08	Realizar procedimentos de conservação dos equipamentos utilizados no atendimento a pacientes graves/críticos, assegurando suas condições de uso e funcionamento.
09	Atuar no desenvolvimento das atividades de educação permanente voltadas para a equipe e trabalhadores da unidade de saúde.

A socialização inicialmente era feita aberta a toda comunidade da escola com representantes do grupo gestor, incluindo a diretora. Nesse momento inicial a proposta também foi apresentada para técnicos da Secretaria de Educação do Estado da Bahia- SEC da Superintendência da Educação Profissional – SUPROF. Com a continuidade do processo de construção e aplicação imediata na sala de aula, estas apresentações foram deixando de acontecer, e as socializações e discussões ficaram restritas as professoras, coordenadoras, sub coordenadora de ensino e consultora.

Com o passar do tempo a diminuição do número de sujeitos envolvidos na construção, incluindo os membros da gestão, é um fato, que ocorre devido inicio das aulas, as demandas do dia-a-dia e o número insuficiente de pessoal para realização dos projetos. Por se tratar da única escola técnica do SUS do estado, suas demandas são muitas, e ininterruptas, pois atendem as necessidades de formação de nível médio dos 417 municípios.

Para MACEDO (2008) o currículo se dinamiza na prática educativa, onde professores e coordenadores constroem e dão feição ao mesmo cotidianamente, e não se trata apenas de um documento, um artefato de poda das possibilidades transgressoras, criativas das experiências de aprendizagem. Então, momentos de reflexão devem permear diariamente o processo de trabalho da escola, o que ainda não se verifica na prática.

Frente a colocação de Macedo, cabe dizer ainda que a experiência de construção do currículo integrado na EFTS, enfrentou e continua enfrentando, entendendo essa construção como processual e não acabada, dificuldades inerentes ao setor público de saúde que historicamente pouco investiu nessa área de formação na saúde. O número insuficiente de pessoal com formação específica na área docente, as dificuldades de acesso aos campos de prática são alguns elementos que compõem o cenário da profissionalização no SUS. Em contra-ponto a tudo isso, dispomos de uma sede da escola bem equipada e com boa estrutura física, profissionais comprometidos, com vontade de aprender e acertar, e com uma gestão comprometida com a formação que tem investido na preparação dos seus profissionais através de processos educativos, tanto a nível federal como estadual.

As falas a seguir demonstram essa complexidade descrita acima:

O nosso maior complicador foi no segundo módulo foi o fato de construir e aplicar e não tinha tempo de fazer o guia hoje, pra amanhã dar aula. Então assim uma ficava no texto, apesar de serem seis professoras, mas são seis onde uma fica procurando texto e você não tem o conteúdo específico para fazer aquele texto e fica procurando vários sites e livros, duas faziam o roteiro para a sala de aula, uma outra fica doente, tá de férias não pode tá aqui, então fica uma complicação. VIOLETA

Os campos de prática acho que também precisam ser revistos a gente tem muita dificuldade de conseguir campo de prática... exemplo aqui no Hospital Getúlio Vargas ele é fechado para nível técnico, ele só é aberto para nível universitário, segundo o que a gente sabe, não sei se realmente é isso, é que como é um hospital especializado deixaria para ir fazer estágio ali quem já tivesse alguma experiência, mas quando a gente chega lá da Universidade a gente também não tem experiência nenhuma, a gente vai aprender lá, então porque não liberar para o técnico? HORTÊNCIA

As turmas foram iniciadas sem a conclusão do guia curricular, com isso houve sobrecarga das professoras que tinham de dar continuidade na construção do Guia e realizar as atividades em sala de aula. Por outro lado a chance de ir adequando melhor o material elaborado pelo fato de construir e logo em seguida testar em sala de aula, foi algo relevante, como refere a professora ROSA:

Eu ainda tenho muito que aprender né, todos nós. Então tenho que ler muito mais ainda pra poder estar atuando, porque é uma coisa nova ainda na escola, a gente ainda está construindo, pondo em prática, e ao mesmo tempo em que a gente constrói e põe em prática eu acho isso ótimo. Embora o número de pessoas aqui ainda seja limitado para se fazer isso, mas essa construção em colocar em prática, acho que é uma idéia boa porque ao mesmo tempo que a gente está construindo e botando em prática a gente pode estar mexendo ROSA.

As equipes se dividiram, ficando algumas docentes em sala e outras na construção e isso era revezado e um dia na semana acontecia reunião com todo grupo de professoras para análise do material confeccionado. O que proporcionou o envolvimento de todo o grupo no processo de formulação da proposta.

Esses momentos caracterizaram-se em espaços de diálogos, encontros para debates e trocas de experiências, reflexões e propostas de ação, ou seja, momentos criativos e de sistematização que permearam os processos de trabalho, no cotidiano da escola, enquanto local de construção de aprendizagem. Entendendo aprendizagem na concepção construtivista, como um processo de troca mútua entre o meio e o indivíduo, tendo o outro como mediador. O aluno é um sujeito ativo que age e constrói sua aprendizagem. Nesta lógica, o aluno não é apenas alguém que aprende, mas sim o que vivencia os dois processos, sendo ao mesmo tempo ensinante e aprendente. Cabendo ao professor também ser um ensinante e aprendente, como acontece nesta experiência da EFTS, como vimos no relato de Rosa.

No processo de trabalho em saúde, a competência profissional se assenta sobre o princípio da humanização do cuidado em sua dimensão ética, reconhecendo e valorizando a autonomia das pessoas para assumirem a própria saúde. Essa visão deverá contribuir também para a emancipação dos trabalhadores de nível médio,

compreendendo-se tal emancipação como conquista da condição de sujeito coletivo e autônomo (RAMOS, 1997).

“então o que a gente pretende é que ele tenha uma visão mais humana do paciente, que ele tenha a capacidade de se colocar no lugar do outro, porque a gente sempre coloca para os alunos ‘técnica, conhecimento a gente adquirir aqui, mas comportamento a gente precisa trabalhar’, porque é muito mais fácil alguém de repente não é, se você se colocar no lugar do paciente ele optar por alguém que pode não ter tanto conhecimento, mas que é gentil e meigo por alguém que é super sabido mas que é extremamente grosseiro, então é para que ele enxergue o outro não é? Como uma pessoa que efetivamente tem sentimento e que tem que ser respeitado na sua individualidade, seja nas suas crenças, seja na sua forma de ser. Focado muito na humanização do atendimento”. HORTÊNCIA

A competência como elemento fundamental para a organização do currículo, se dá frente ao mundo de incertezas e constantes mudanças, exigindo dos indivíduos a capacidade de resolver os problemas, naturalmente, ocasionados por esta conjuntura, no seu cotidiano de vida e trabalho. Cabe aos aparelhos formadores a responsabilidade de preparar os seus alunos para essa realidade, com o objetivo de adequá-los e incluí-los ao mundo do trabalho, para a sua felicidade e da coletividade.

Aqui na sala de aula agente trabalha a técnica de cama, cama de operado, um exemplo, agente diz quantos lençóis, tem que ter a manta, o cobertor, tem que ter a toalhinha, cuba rim, por acaso o paciente do pós-operatório tenha vontade de vomitar. Então na prática o aluno sabe todos os passos para poder arrumar a cama de operado e os materiais que eles vão utilizar, aqui na sala de aula. Na realidade deles lá no hospital às vezes não tem a cuba rim, não tem a toalhinha, não tem o cobertor, entendeu? Então são situações adversas onde ele vai ter que aprender mobilizar o seu conhecimento, tudo que ele aprendeu para não colocar em risco a vida do paciente, não ferir os princípios científicos e dar resposta para aquela realidade. Ele vai ter que arrumar uma cama de operar, então ele vai ter que arrumar dentro do conhecimento dele, vai ter que ver dentro das possibilidades que o ambiente, que a instituição lhe fornece, sem se prejudicar e sem prejudicar o paciente. É saber atuar em situações adversas, entendeu? Ele aprendeu assim, mas numa situação adversa, que a nossa realidade é bem diferente, quando agente vai para a prática agente ver realidades totalmente adversas. Então ele saber movimentar isto e dar a resposta, dar o cuidado dele, sem ferir os princípios científicos, sem prejudicar o paciente, que eu acho que é esse o profissional competente. MARGARIDA

Pode-se traduzir a competência profissional como: a *capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho (imprevistas ou não), assumindo a responsabilidade do cuidado a partir da concepção da saúde como qualidade de vida, interagindo com os usuários do SUS, percebendo suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde* (RAMOS 2000b).

Na aprendizagem por competências a avaliação assume outro caráter. Perde a sua função de verificação de quantidade de aprendizagem para verificar quais competências os alunos já desenvolveram e quais ainda precisam desenvolver para assumirem suas atribuições. A avaliação, desta perspectiva, se preocupa, principalmente, com o que falta aprender. Numa visão construtivista, “nenhuma intervenção externa age se não for percebida, interpretada, assimilada por um sujeito. Nessa perspectiva, toda ação educativa só pode estimular o autodesenvolvimento, a auto-aprendizagem, a auto-regulação de um sujeito” (PERRENOUD, 1999, p. 96). Assim, o aluno exercita a auto-avaliação, aprende a reconhecer o seu progresso e identificar que passos ainda precisa dar para concretizar a sua aprendizagem. É a avaliação formativa por excelência. (extraído do PPP-2007)

posso até dizer que isso é novo, competência, competência é nova, mas competência que vem cair, quer queira, quer não tem que cair na avaliação isso, não é? Quando você fala de competência você está avaliando. Mas o que é competência? É o individuo saber ser, saber fazerA competência sozinha sem o saber, ela não se estabelece, ele precisa saber aplicar de uma forma decente.GÉRBERA

Competência, ser competente para mim é assim: você atuar nas diversas situações se apropriar de conhecimentos, habilidades, atitudes e se, e atuar nessas diversas situações mesmo que elas sejam adversas, então se você não está, se você está preparado mesmo nas situações de difícil resolução, com aquele conhecimento que você tem você vai agir não ferindo os princípios científicos, então é você está pronta, você está preparada, você mobilizar vários conhecimentos, vários saberes e atuar no seu dia a dia desenvolvendo as suas atividades. GIRASSOL

Nas falas da maioria das entrevistadas, acerca da concepção de competência constata-se uma concordância de que a mesma se traduz na capacidade de articulação dos saberes, experiências, habilidades para a resolução de problemas do dia a dia do trabalho.

O ponto convergente da discussão curricular que toma o desenvolvimento de competências como referência é a crítica à compartimentação disciplinar do conhecimento e a defesa de um currículo que ressalte a experiência concreta dos sujeitos como situações significativas de aprendizagem. (RAMOS, 2002,p. 72).

A EFTS em seu Projeto Político Pedagógico-PPP/2007, preconiza o currículo integrado baseado em competências, considerando que as habilidades e competências a serem formadas exigem conteúdos de diferentes disciplinas. Aqui, entretanto, não se coloca em pauta a articulação das competências com a aceitação de modelos sócio-educacionais vigentes, mas uma articulação crítica das competências desenvolvidas com a formação de profissionais que atendam às necessidades humanas em saúde, independente de classe social ou exigências de mercado. Os questionamentos sobre os direitos à saúde, a práticas gestoras humanizantes, imprimirão ao currículo integrado baseado em competências um caráter crítico-dialógico, em busca de um profissional de saúde cada vez mais consciente de sua tarefa social. No planejamento das competências e habilidades, devem-se considerar as expectativas não apenas do mercado de trabalho, mas as expectativas e interesses do trabalhador.

O currículo nessa proposta apresenta-se como uma rede, de forma dinâmica; é organizado em áreas de conhecimento e temas geradores, como podemos ver no da organização curricular do curso(quadro 1). É um modo de promover desafios e de colocar o aluno em posição de buscar solucionar problemas relacionados com a prática. Os conteúdos são meios para desenvolver as competências, de modo a ampliar a formação dos profissionais e promover sua interação com a realidade, de forma crítica, dinâmica e desafiadora. Toda a atividade é centrada na resolução de

problemas práticos e de ações de caráter investigativo. O conhecimento adquire caráter integrador, favorecendo a construção de sentidos e de conceitos.

A EFTS, assume nos seus documentos que o currículo é processual e que para atuar na saúde é necessário um olhar crítico capaz de modificar as realidades vivenciadas, resolve revisar e reconstruir os seus currículos com o objetivo de melhorar a qualidade da sua formação, considerando as necessidades do SUS, as política nacional e estadual de saúde e o contexto político vigente, de democracia.

O currículo da EFTS é modular, onde os componentes curriculares são agrupados segundo princípio de identidade, configurando unidades pedagógicas autônomas, associado a função profissional baseado nos referenciais curriculares da educação profissional de nível médio, com caráter de terminalidade (RAMOS,2002), tendo como metodologia a problematização.

A EFTS ao definir os princípios norteadores do PPP imprime uma base que subsidia a construção dos conteúdos e material didático utilizado nos cursos, adotando como valores:

- Educação como ação transformadora;
- Valorização profissional;
- Incentivo à cidadania;
- Compromisso com a melhoria da qualidade de atenção prestada à saúde da população;
- Garantia de acesso ao processo de profissionalização a todos os trabalhadores da saúde;
- Oportunidade de acesso àqueles que buscam a educação profissional em saúde como forma de acesso ao trabalho;
- Consideração da prática de trabalho e experiências de vida do aluno como elementos norteadores do processo pedagógico;
- Autonomia dos sujeitos;
- Trabalhar a humanização como eixo transversal, com vistas a melhorar as práticas de saúde;
- Compromisso profissional;
- Trabalho em equipe;
- Participação popular;
- Ética nas relações interpessoais;

- Gestão participativa.

Quanto aos princípios e as estratégias de avaliação por competências, tal proposta possui as seguintes características:

- Não se concebe a avaliação como um momento separado ou independente do processo de ensino, ao contrário ela é pensada como uma atividade permanente e indissociável da dinâmica de ensino-aprendizagem, o que permite acompanhar passo a passo o avanço dos educandos, detectar a tempo suas dificuldades, ajustar e reajustar o ensino e suas características e aos diferentes contextos, corrigir e reforçar o processo de ensino. Não se trata, portanto de avaliar para eliminar, mas sim para acompanhar e recuperar. Sendo assim, a avaliação não está dirigida somente ao educando, mas também ao processo como todo (DAVINI, 1989).
- Deve ser centrada nas evidências de desempenho profissional demonstrados em situações mais próximas possíveis daquelas que os alunos poderão enfrentar na realidade (RAMOS, 2002);
- Realiza-se em tempo não previamente determinado (RAMOS, 2002);
- Ocorre de forma individualizada (RAMOS, 2002).

Diferentemente da avaliação tradicional, como salienta RAMOS, 2002, onde:

- Avalia-se a partir dos conteúdos de ensino;
- A aprovação é baseada em escalas de pontos;
- As perguntas são desconhecidas pelos avaliados;
- Realiza-se em tempos pré-definidos;
- Utilizam-se comparações estatísticas.

Para RAMOS, a competência é a condição do desempenho na realização de atividade, integrando múltiplos conhecimentos necessários a ação, e o desempenho é o ponto de convergência entre os vários elementos que compõem a competência frente a uma situação. Não se constata a competência apenas nos resultados ou atos e nem o desempenho, ambos não são um conjunto de tarefas ou atividades descritas com precisão (RAMOS, 2002).

A avaliação seria de processo e para tal é necessário o acompanhamento e documentação feitos a partir de instrumentos com distintas características, como propõe Davini (1989). Para a execução dessa avaliação é necessário uma observação dirigida e atenta por parte do professor, que deve ter claro os objetivos e fundamentos de seu trabalho como facilitador da aprendizagem. Este deve ficar atento as expressões de comportamento dos educandos, no desempenho de suas tarefas (DAVINI,2002).

Uma formação que persiga o desenvolvimento de competências para o desempenho pressupõe selecionar conhecimentos dos quais os estudantes necessitem para *aplicar* em esquemas operatórios, para entender o que significam e como funcionam, facilitando a ação em situações diversas. Isto implica deixar de fazer a separação entre o saber e o saber- fazer para centrar o esforço em resultados de aprendizagem nos quais se atinge uma integração entre ambos (RAMOS,2002).

HABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM TÉCNICO DE ENFERMAGEM	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Carga Horária			
		MÓDULO I	Concentração	Dispersão	TOTAL
		Analisando o processo saúde doença, as políticas públicas de saúde, o processo de trabalho em saúde e de enfermagem, para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde, como estratégia de transformação e organização das práticas sanitárias e ambiental.	304	90	394
		Subtotal Módulo I	304	90	394
		Carga Horária			
		MODULO II	Concentração	Dispersão	TOTAL
		Promovendo, protegendo e recuperando a saúde de indivíduos e grupos específicos.	496	310	806
		Subtotal Módulo II	496	310	806
		Subtotal Módulo I e Módulo II	800h	400h	1200h
		Carga Horária			
		Modulo III	Concentração	Dispersão	TOTAL
		Participando do planejamento local, das atividades de educação permanente e da vigilância em saúde na atenção básica e na assistência de alta complexidade.	400 h	200 h	600
Subtotal Módulo III	400 h	200 h	600		
Total de Carga Horária dos Módulos		1200 h	600 h	1800 h	

4 A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ELEMENTOS DO CURRÍCULO, A ORGANIZAÇÃO DO ENSINO DAS PRÁTICAS E O MODELO DE ATENÇÃO PROPOSTO PELA SESAB

Um dos elementos norteadores da construção de um currículo integrado é a centralidade dos processos de trabalho na condução dos processos educativos. (Ramos, 2001; Davini, 1999). No contexto baiano, esta relação se manifesta ao se analisar simultaneamente a Política Estadual de Saúde, expressa no Plano Estadual de Saúde (PES) 2008-2011, a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, o Projeto Político Pedagógico (PPP) e o Plano de Curso da EFTS.

Um dos primeiros princípios do PES é a centralidade do usuário e a articulação das ações de cuidado, gestão do trabalho e educação permanente, como expressa o trecho abaixo:

O usuário-cidadão deve ser o centro das políticas públicas em saúde, que, por meio da sua participação, imprime ao cotidiano do sistema de saúde um movimento que impulsiona a ação dos trabalhadores em saúde para produzir cuidado, o que, necessariamente exige da gestão esforços para fortalecer o vínculo e a responsabilização desses trabalhadores nos serviços a esse usuário, com a necessidade de investimento em gestão do trabalho e educação permanente em saúde, considerando-se o marco normativo atual do SUS. (Bahia, 2008, p. 11-12).

Outro aspecto que permeia boa parte das ações preconizadas pelo Plano Estadual de Saúde é a reorientação do modelo assistencial. Essa reorientação aparece nos documentos vinculada ao próprio movimento da Reforma Sanitária Brasileira e aos princípios do SUS, como no trecho abaixo:

Durante a década de 70 esse modelo mostra sinais de esgotamento, onde se identificava por um lado o milagre brasileiro e por outro a crise sanitária. Nesse contexto, nasce o movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), oriundo de discussões acadêmicas, juntamente com os movimentos sociais que apontavam para a defesa de uma política de saúde mais abrangente, democrática e igualitária. Essa discussão levou à realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, reflexo do momento de mudanças conceituais importantes no âmbito das políticas

sociais e de saúde do Brasil, que vieram a ocorrer após 20 anos de ditadura militar (Costa, 2006 *apud* Bahia, 2008, p.15)

No que tange ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, cabe registrar o reconhecimento da Gestão Estadual da área de Recursos Humanos como prioritária, considerando como área estratégica para o desenvolvimento do SUS Estadual.

“É decisão estratégica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia [SESAB] o fortalecimento da dimensão pública e capacidade de gestão do SUS, a melhoria das condições de trabalho e desprecarização dos vínculos dos trabalhadores e a reorientação do modelo assistencial com vistas à integralidade e equidade de forma a garantir a melhor atenção à saúde da população e um maior acesso às inúmeras ações e serviços prestados pelo sistema nos diversos níveis, desde a atenção básica até a média e alta complexidade, incluindo iniciativas que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva”. (PES) P. 11

A partir de pactuações regionais, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia iniciou, em 2007, uma nova etapa no processo de construção do SUS estadual, marcada pelo esforço de fortalecimento da gestão descentralizada e participativa do sistema público de saúde, com vistas à implementação de políticas e estratégias de mudança do modelo de atenção que contribuam para o alcance da universalidade, integralidade e equidade no acesso da população às ações e serviços.

Neste sentido, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB vem investindo em estratégias visando melhorar a qualidade da atenção que presta a seus usuários, ao mesmo tempo em que busca a valorização de seus recursos humanos, com vistas à reorganização das práticas de saúde.

Nessa perspectiva, a Superintendência de Recursos Humanos³ - SUPERH, da qual a EFTS faz parte, desencadeou o processo de formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, envolvendo diretamente, os dirigentes e equipe técnica dos diversos setores da SESAB, as instâncias representativas dos diversos atores da política de saúde estadual, notadamente os

³ A estrutura organizacional da SUPERH contempla uma Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, uma Diretoria de Administração de Recursos Humanos e duas Escolas do SUS, Escola estadual de Saúde Pública e a Escola de Formação Técnica em Saúde.

municípios, através do COSEMS e representantes das Universidades (públicas e privadas) que operam no Estado (SESAB, 2007) p. 4

Coadunar, portanto a formação profissional da força de trabalho com o ritmo de exigências das mudanças que tem ocorrido no mundo e suas influências no âmbito do próprio trabalho é uma proposta audaciosa. Tal proposta visa criar um espaço de formação que contribua para difundir e atualizar tecnologias e processos, que catalisem novos debates e análises sobre o cotidiano do trabalho, contribuindo para o preenchimento dos vastos hiatos do atual modelo assistencial.

Analisando o conteúdo programático dos cursos identificam-se proposições e ações didáticas visando o desenvolvimento da capacidade de mobilização e articulação de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para planejar, realizar e avaliar, em equipe, cuidados de enfermagem do nascimento até a morte, nas diversas fases do ciclo vital, priorizando o modelo de atenção integral a saúde conforme os princípios e diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

Os depoimentos também revelam a preocupação do corpo docente com esta articulação como demonstrado a seguir:

com essa mobilização dos saberes eles têm condições de atuar nas mudanças da sua realidade para uma assistência melhor para a saúde, não só a saúde como também em outros com a sua família, em termos de comportamento, é assim um desenvolvimento de uma forma geral do preparo da pessoa para está atuando no seu dia a dia. GIRASSOL

4.1 RELAÇÃO ENTRE CURRÍCULO INTEGRADO E MUDANÇA DO MODELO DE ATENÇÃO NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

No processo de desenvolvimento do currículo integrado, a integralidade toma corpo conforme é identificado na fala de Violeta:

Antes era clínica médica, que aqui não é clinica médica é saúde da mulher, que junta com a saúde da criança, integra, junta todas as disciplinas afins, que tem uma afinidade com a outra pra formar outro currículo e fazer com que

assim no decorrer do curso, os alunos busquem ter os conhecimentos, ter o feed back, por exemplo, você fala em clínica médica, saúde da mulher, sobre parto e sobre sistema reprodutor. Quando eu for dar sobre o adulto ele traz os conhecimentos que ele vive sobre saúde da mulher. Então é aquele currículo que vai indo e voltando, juntando as disciplinas mais afins, pelo menos é o que eu entendo até agora sobre currículo integrado. VIOLETA

É importante retomar também o Projeto Político Pedagógico para demonstrar a articulação acima mencionada:

Desse modo, segundo Teixeira (1993, p. 21), sem negar a importância da prática clínica e, por conseguinte, da formação de profissionais e trabalhadores que possam exercê-la com competência, qualidade e dignidade, o modelo da Vigilância em Saúde⁴ demanda redefinições imensas; não só na formação e capacitação das distintas categorias de profissionais e técnicos, mas, sobretudo, uma mudança nas relações entre as distintas categorias, referenciadas no mundo contemporâneo como profissionalismo renovado, que inclui aspectos éticos, técnicos e políticos; isto é, a consolidação de uma ética da qualidade, a busca de competência técnica e compromisso político com resultados, efetividade e respeito aos cidadãos. Bahia, 2007, p. 17

No que tange ao ensino das práticas, foi possível perceber a coexistência de modelos hegemônicos e formas alternativas de produzir a educação e a saúde. Quando indagada sobre a forma de seleção e planejamento das atividades práticas, as docentes refletem:

As práticas estão integradas à teoria, então tipo assim, agente tá no meio de uma unidade falando sobre UTI, então agente tenta promover uma visita técnica a uma UTI, por que no caso de UTI não pode fazer estágio, mas no

⁴ Proposta de reorganização das práticas em busca da integralidade do cuidado à saúde e da adequação das ações dos serviços à situação concreta de vida e saúde da população de cada área territorial, tendo como enfoque o planejamento situacional (Teixeira, 2005). Concepções da VISAU: 1) Análise da situação de saúde; 2) Integração entres vigilâncias; 3) como redefinição das práticas sanitárias(novo modelo de atenção).

caso da atenção básica a gente tá falando de comunidade a gente vai para a comunidade, para um PSF, para realmente ir trabalhando a questão de educação e saúde junto com a comunidade. Então todas as nossas unidades nenhuma é só teoria, toda a prática tá dentro, tá integrado, a gente vai falando de teoria e mostrando na prática, mostrando não, fazendo. JASMIM

A fala demonstra uma aproximação essencial, em se tratando de currículo integrado, da prática com a teoria:

Procedimento operacional padrão, mas que é atividade com as técnicas de enfermagem. Então agente vai para o laboratório e possibilita o aluno experimentar nos modelos, dentro do possível agente testa nos modelos de um aluno com o outro aluno e depois disto agente tem alguns indicadores teóricos que o professor durante o processo durante o aprendizado ele vai avaliando o aluno. GIRASSOL

No relato acima se percebe a coerência e cuidado na preparação do aluno, uma vez que os procedimentos iniciais ocorrem em laboratório de prática, em momento anterior a ida do mesmo ao serviço, permitindo um acompanhamento processual .

Chama atenção nas entrevistas o fato de que as docentes ressaltam dois princípios contidos no PPP: ÉTICA e HUMANIZAÇÃO, o que pode ser analisado a partir de alguns aspectos. Um deles é a formação do corpo docente, uma vez que são todas enfermeiras e nesta área um dos conceitos mais fortes durante a formação é a ética do cuidado. Outro aspecto é a implementação da Política de Humanização no SUS, que desencadeia ações nas práticas de saúde, como se evidencia nos trechos que seguem:

Eu acho que são esses valores assim: questão ética, questão da humanização, que é trabalhar com o outro, é trabalhar com o humano, então é trabalhar, você vai realizar atividades, você vai fazer cuidados como você gostaria de receber. Então são coisas que agente lembra no dia a dia, agente constrói dia a dia com o aluno. GIRASSOL

Os valores, um deles eu acho importantíssimo é do saber ser o individuo ele precisa ser melhorado no quesito da sua ética, da sua postura, em relação ao outro, a questão humanitária e também do saber ele saber interagir, saber ser com o seu saber, o saber fazer. GÉRBERA

A Política Estadual de Saúde apresenta como modelo de atenção á Saúde para a Bahia o da Vigilância em Saúde, que segundo (TEIXEIRA e outros, 1998) propõe a

atualização das concepções que orientam a reorganização das práticas de saúde ao nível municipal e revisam os principais métodos e técnicas que podem ser utilizados nesse processo. Enfatiza o uso da epidemiologia e das ciências sociais em saúde na análise da situação de saúde da população. Na Bahia, a SESAB no seu Plano Estadual de Saúde – PES 2008/2009, coloca que o desafio posto de articular o planejamento e a ação, numa perspectiva comunicativa, propiciou ao processo construir, de forma coletiva, solidária e participativa, a visão de futuro para o SUS na Bahia, considerando o desenho territorial estabelecido pelo Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR, 2008).

Esse processo de construção de currículo integrado enquanto uma proposta a ser descentralizada a todos os municípios do estado que desenvolvam cursos em parceria com a EFTS, vem somar no movimento de mudanças na saúde, uma vez que esta proposta preconiza a integração do ensino com o trabalho numa perspectiva de impulsionar a construção de políticas de transformação no modelo de atenção a saúde e da prática dos profissionais da saúde e isso se dá na prática através de experiências concretas como esta.

Foi possível perceber a consonância entre as diretrizes da Política Estadual de Saúde e o Projeto Político-pedagógico da EFTS, no que diz respeito à mudança de modelo assistencial na saúde. Todavia, algumas entrevistas demonstram a dificuldade de operacionalizar mudanças, principalmente no que diz respeito ao abandono do modelo hegemônico de atenção à saúde e ao desafio da construção de novas práticas de cuidado. De acordo com um dos depoimentos, as dificuldades se estabelecem em duas ordens: uma primeira estaria relacionada com a própria mudança de referencial e uma segunda seria a distância ainda existente entre o espaço da formação e o mundo do trabalho, como revela Girassol:

E ai agente se depara com várias dificuldades tanto em campo de estágio, quanto de outras coisas também. Campo de estágio, que as vezes você consegue um local mas que as vezes ele não te dá muitas oportunidades ou que as vezes ele te dá oportunidade, mas ele não tem material suficiente pra você está trabalhando. Então os professores, eles fazem outras atividades tipo dar medicação, estudar aquela medicação ou pegar o caso de um paciente e está construindo conhecimento encima daquilo que eles

encontram. Por isso que eu falo tem que ser muito flexível, muito dinâmico e ele tem que ter esse jogo de cintura. GIRASSOL

Outra questão importante foi demarcada por Violeta, quando relaciona as atividades práticas antes e depois da implantação do currículo integrado, visto que tradicionalmente os principais campos de práticas eram os hospitais:

O primeiro estágio foi o estágio de saúde e doença eles foram para posto de saúde por que fizeram as práticas lá vacinação, administração de medicação por via oral, administração de medicação parenteral, então eles fizeram no posto, quando entrou no segundo módulo já foi a parte de saber como é um hospital, como atua no hospital, o que você faz no hospital. VIOLETA

Sobre os processos educativos disparados pelo currículo integrado, vale ressaltar a mudança no método pedagógico: de aula por disciplina para sequência de atividades com problematização e de grade curricular para organização curricular, como expressa Girassol:

Então cada um estudava sozinho fazia sua metodologia, a que achava interessante e tudo bem, aí ia pra sala dava sua aula e acabou. No final dava uma prova se o aluno alcançasse a média acima de 70%, estava tudo bem, estava apto. Hoje não, hoje foi uma construção coletiva que pra entrar em sala de aula a gente discute o que vai fazer. Vai começar com música, vai começar com relaxamento, vai começar com perguntas para ele refletir sobre sua prática?... então hoje a gente trabalha em equipe socializa o conhecimento, a gente cresceu muito em termos pedagógicos. GIRASSOL

O processo de mudança de cenários de prática e metodologias pedagógicas instaura mudanças na produção de conhecimentos práticas profissionais o que, na percepção das docentes entrevistadas contribui para as mudanças de modelo assistencial preconizadas nos documentos estudados.

5. DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO PROCESSO PEDAGÓGICO NA EFTS

O processo de construção do Currículo desencadeado pela EFTS aponta inúmeros avanços no que tange ao crescimento e amadurecimento do corpo docente, assim como chama atenção para a importância do elemento Gestão. No caso da Bahia, é possível destacar que as características da política local tornaram o solo fértil para a implementação de um projeto emancipatório de educação em saúde.

Por outro lado, a implementação de mudanças consome muito mais tempo e envolve conflitos gerados pela necessidade de desconstruir práticas tradicionais e construir o novo, trilhando por novos caminhos. Isso exige, inclusive, esforço de convencimento e adesão dos atores que se opõem ou resistem a proposta.

Outro aspecto a ser levantado refere-se à fragilidade de alguns docentes em relação às competências requeridas para o desenvolvimento das metodologias propostas. Isso requer investimentos sucessivos no processo de formação e qualificação do corpo docente, conforme ressaltado a seguir por uma das entrevistadas:

“Eu acho que a gente precisa de tempo! Tempo para sentar e discutir a gente não tem tempo, por exemplo: a colega está dando aula as vezes eu posso entrar para ajudá-la, mas depois que acaba aquele período a gente não senta para discutir aquilo, a gente já passa para outra coisa, uma já está construindo, a outra já está executando, quando acaba a gente já vai para estágio, volta. PRIMULA

Outro desafio que aparece nos depoimentos diz respeito à relação com o serviço, a definição de critérios para os estágios e as dificuldades enfrentadas para inserção dos alunos nos campos de prática:

“o Hospital Getúlio Vargas ele é fechado para nível técnico, ele só é aberto para nível universitário, segundo o que a gente sabe, não sei se realmente é isso, é que como é um hospital específico deixaria para ir fazer ... quem já tivesse alguma experiência, mas quando a gente chega lá da Universidade a gente também não tem experiência nenhuma, a gente vai aprender lá, então porque não liberar para o técnico? Se ele está sob a supervisão seja do enfermeiro da unidade, seja do instrutor que está com ele ali, porque ele não vai para um hospital unidade sem que o instrutor esteja efetivamente perto, e aí a gente perde um campo rico como é o HGE porque não é liberado para nível técnico, mas provavelmente quem leva o hospital adiante, quem pega no batente, no grosso é o pessoal de nível técnico, aí

*“você fecha as portas para ele e você abre para o nível universitário e não só escolas públicas, muitas vezes escolas privadas que vão estar ali, vão gastar material e não vão utilizar, não vão atender efetivamente um paciente ali, não vão prestar um cuidado efetivo, quando de repente um aluno que está ali vai. Então eu acho que é um limite também, eu acho que serve de potencialidade também, de repente está mudando a visão desses diretores de hospitais para entender que precisam abrir o campo, que eles precisam ter a chance que os cursos técnicos efetivamente façam seus estágios ali, principalmente esses hospitais grandes que tem urgência e emergência para que a gente possa está lá cuidando, senão ele vai sair com uma formação capenga. Agente gostaria de discutir mais sobre o tema para está melhorando se aperfeiçoando”.*JASMIN

“como ele é um curso que agente está fazendo tantas modificações ele é um curso que é o primeiro curso que está acontecendo então você não tem um cronograma fechado eu não sei exatamente quando agente vai terminar aquela teoria, quando vai começar por que tudo é uma experimentação, então umas coisas não deram certo a gente vai melhorar e isso não permite que a gente por exemplo faça um planejamento adequado para quando começa estágio, quando termina, então muitas vezes acontece de você pedir um estágio em uma época, e você pede para postergar ai você pede para postergar de novo, então isso parece que agente não tem planejamento” GIRASSOL

A ausência de monitoramento técnico pedagógico do processo de construção do currículo é um desafio para a gestão da EFTS, pois o mesmo acarreta danos a relação com os campos de prática, bem como para os alunos que ficam impossibilitados de traçar planos de inserção no mercado de trabalho.

“O que agente pensa é que quando terminar conseguir formar a turma, agente vai conseguir a gente vai parar e refletir. O que foi que agente construiu? Será que agente realmente conseguiu alcançar o objetivo que antes agente discutia de conseguir realmente fazer essa integração da comunidade? Até que ponto a gente conseguiu se entregar ou a gente tá realmente correndo contra o tempo”. JASMIN

Este é mais um desafio que sugere a fragilidade da gestão da EFTS, do ponto de vista de acompanhamento pedagógico, levando-se em conta que se trata de um projeto prioritário para a escola, a implantação e implementação de um novo currículo.

Segundo Matus,(1996), para governar o dirigente orienta um processo tendo em vista alcançar objetivos que escolhe e altera a partir do contexto ; é necessário ultrapassar obstáculos de forma ativa, ter capacidade de governo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS: APRENDIZADOS DA TRAJETÓRIA

Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar.

Viajaram para o Sul.

Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando.

Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto o seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza.

E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai:

- Me ajuda a olhar!

Eduardo Galeano

Ao final desse estudo, cabe registrar que os conceitos que guiaram o desenvolvimento da pesquisa permitiram a articulação com os achados empíricos, possibilitando a leitura e interpretação do processo de construção do currículo integrado por competências no curso técnico de enfermagem da EFTS.

A identificação e análise das mudanças desencadeadas nas práticas dos docentes, assim como as debilidades apontadas pelos atores participantes do processo indicam a necessidade de aperfeiçoamento em torno das estratégias pedagógicas capazes de organizar o ensino tendo em vista o modelo de atenção a saúde que precisa ser consolidado.

No que diz respeito à construção da viabilidade de propostas dessa natureza, este estudo revela a importância de se desenvolver cotidianamente o diálogo e convencimento dos participantes nas várias arenas em que ocorre o processo de formação dos trabalhadores da saúde: núcleos formadores, serviços de saúde, conselho, etc.

Vários desafios estão postos para o processo de formação, e concordamos com Reis e Marques(2006), quando afirmam que, convivendo nesse mundo complexo, teremos que ir mais além do currículo integrado e da problematização e, talvez,

reconhecer a existência de pedagogias paralelas identificando elementos importantes na triangulação de métodos e teorias.

Não existem garantias de se fazer mudanças apenas com a conscientização. Reconhece-se que isso é importante, mas não suficiente para auto- construção de um discurso e ação próximos das suas realidades e expectativas. Davini retrata isso quando diz que um curso profissionalizante de saúde com o currículo integrado pode acontecer numa unidade de saúde e o condutor do processo educativo não trazer para o curso, a realidade e as contradições vivenciadas na referida unidade.

Para Grazzinelli, Reis e Marques (2006), a idéia da pedagogia da problematização é de que o diálogo entre os indivíduos e os seus contextos consiste na libertação dos mesmos dessa realidade excludente. Junte-se a isso a visão pós moderna da educação, de que não há uma realidade única a se problematizar, porém variadas configurações de uma mesma realidade que são (re) edificadas de forma única na cabeça de cada sujeito. Este é um novo modo de pensar, o pensamento complexo, que sugere uma abertura para o contraditório e para o plural, proposto por Morin(2000).

O pensamento complexo busca (re)agrupar saberes. Trata-se de um conhecimento que se encontra adormecido, reagrupando unidade e diversidade. Com o passar dos tempos, as teorias e os conhecimentos restringiram-se a estudos por área, se especializando, e a complexidade nas questões do homem foi se tornando cada vez menos compreendida (MARQUES, 2006, p. 13).

Desse modo, nos parece que este pensamento vem reforçar que a formação em saúde seja desenvolvida através de currículos integrados, pois estes agrupam conhecimentos, proporcionam a integração aluno-professor-aluno na investigação e busca de esclarecimentos e propostas e a adaptação a cada realidade local e aos padrões culturais de uma dada comunidade, como explica Davini(1989) e o relato da professora Rosa a seguir:

“É uma coisa nova pra gente, eu adoro aprender, e também fazer muito exercício que eu não fazia antes pela teoria da transmissão e hoje em dia não, hoje em dia a gente questiona, a gente faz reflexão junto com o aluno, ta buscando alternativas, ta sempre ali buscando, lendo, e a gente discute e socializa com a colega e eu acho que essa discussão é boa pra gente ir crescendo. A gente ta crescendo muito aqui na escola...”

O currículo sozinho não tem a capacidade de promover as mudanças necessárias na formação profissional, depende, por exemplo, de políticas públicas comprometidas com o projeto democrático. Identificamos o esforço e o compromisso das professoras da EFTS na implantação e implementação do currículo integrado, porém as mudanças não ocorrem automaticamente, cada sujeito tem o seu tempo de aprendizado e ação. Além disso, essa implementação depende também da conjuntura e vontades políticas. Portanto, o importante é a persistência e o apoio institucional, baseados em valores como o compromisso com o projeto, a persistência, a tolerância e o compromisso para incluir todas as errâncias com vistas à verdadeira prática da docência amiga, instigadora, buscadora, lutadora, otimista e feliz.

Segundo Matus, (1996), para governar o dirigente orienta um processo tendo em vista alcançar objetivos que escolhe e altera a partir do contexto ; é necessário ultrapassar obstáculos de forma ativa, ter capacidade de governo. Nesse sentido, pode-se concluir que a EFTS conseguiu superar o modelo de competências discutido a partir da literatura revisada, indo além do conceito estudado. Ou seja, o processo de construção do currículo amplia os elementos contextuais ao considerar a complexidade do processo de trabalho em saúde e incluir o usuário como sujeito e não objeto das práticas de saúde.

O processo de consolidação do SUS exige não apenas o refinamento dos conceitos e metodologias, mas o desenvolvimento de capacidades para analisar e identificar oportunidades e alternativas para concretizar as políticas desenhadas. Para isso os sujeitos, trabalhadores do SUS, devem ser instrumentalizados, como demonstra a professora Hortência na sua fala:

“Com essa socialização, discussão de conteúdos que gente não conhecia, que a gente passou a conhecer, o SUS mesmo que a gente não tinha grande conhecimento dele, teve que todo mundo meter a cara para estudar o SUS e saber falar dele com tranquilidade, com intimidade, então eu acho que promoveu também essa ampliação de conteúdo também do instrutor e a própria integração da equipe também”.

Diante dos resultados da pesquisa, podemos afirmar que existem avanços. Esses avanços contribuem para a organização do ensino das práticas de saúde capazes de ajudar na construção do modelo de atenção que tenha seu foco sobre a prevenção de doenças e a promoção da saúde. No entanto, a fragilidade da formação das docentes, é um desafio para as políticas de educação permanente em saúde do estado da Bahia, que conta com o esforço e compromisso das docentes em prol de uma formação transformadora, como expressa a fala da professora Rosa:

“ É, formar alunos mais questionadores, mais reflexivos, mais atuantes na sociedade, que ele possa estar atuando mais, tentando resolver problemas de forma mais eficaz, que a gente as vezes tem profissionais meio passivos, não transformam nossa realidade, então eu acho que um desafio é esse, formar alunos e transformem também essa realidade, que possa estar atuando politicamente também, eu acho que é um desafio. Eu acho que a gente vai conseguir.”

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA. Lei 11.373 de fevereiro 2009. Reestrutura o Grupo Ocupacional Serviços Públicos, criado pela Lei nº 8361 de 23 de setembro de 2002, bem como o seu Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos? PCCV e dá outras providências. Salvador: Assembléia Legislativa, 2009.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Plano Estadual de Saúde*. Salvador: SESAB, 2008.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. Escola de Formação Técnica em Saúde. *Projeto Político Pedagógico*. Salvador: SESAB, 2007.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. Escola de Formação Técnica em Saúde. *Plano de Curso*. Salvador: SESAB, 2008.

BAHIA. Secretaria de Saúde. Política de gestão do trabalho e educação permanente em saúde: PGTEPS. Salvador: SUPERH, 2008.

BERBEL, N. A. N. *A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?* Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista2/artigo3.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2009.

BORDENAVE, R. D. *Estratégias de ensino aprendizagem*. Petrópolis: Vozes, 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde*. Brasília, 1994. Disponível em: <http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=RETSUS>

BRASIL. Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRASIL. Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Lei 8142 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: Senado Federal, 1990.

CASTRO, J. L. de; SANTANA, J. P. de.; NOGUEIRA, R. P. *Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo*. Natal: Observatório RH NESC/UFRN, 2002.

COSTA, P. P. O. L. *Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde*. Rio de Janeiro, 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

DAVINI, M. C. Do processo de aprender ao de ensinar. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Capacitação pedagógica para Instrutor/supervisor: área da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

DAVINI, M. C. Currículo integrado. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas da Educação Permanente de Recursos Humanos em Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p 39-63.

DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Orgs.). *O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005.

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

GAZZINELLI, M. F. et al. (Org). *Educação em S: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

GOODSON, I. F. *As políticas de currículo e de escolarização: abordagens históricas*. Petrópolis: Vozes, 2008.

GOODSON, I. Currículo, narrativa e o futuro social. *Revista Brasileira de Educação*, v.12, n.35, maio-ago. 2007.

HEIDEGGER, M. De Camino al habla. Barcelona: Odos, 1987

JOHANSSON, M. C. *Para um currículo integrado, uma avaliação integrada: uma proposta alternativa de avaliação para o nível médio de ensino no Piauí*. Disponível em: <http://www.ufpi.br/mesteduc/eventos/iiencontro/GT-1/GT-01-8.htm>. Acesso em: 12 jan. 2009.

JUCÁ, R. N.; SILVA, J. L. P. B.; SILVA, R. L. Formação do conceito de saúde no ensino fundamental. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS. *Anais....* Florianópolis, 2009.

LEI de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, Disponível em:<http://www.dca.fee.unicamp.br/reformauniversitaria/ldb.htm>.

LOBO NETO, F. J. da S. et al. *A organização pedagógica do trabalho docente em saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 2007.

MACEDO, R. S. *Currículo campo, conceito e pesquisa*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MACEDO, R. S. *Currículo, diversidade e equidade: luzes para uma educação intercristica*. Salvador: EDUFBA, 2007

MACEDO, R. S. *Chrysalis, currículo e complexidade a perspectiva crítico-multirreferencial e o currículo contemporâneo*. Salvador: EDUFBA, 2002.

MACEDO, E. Currículo: política, cultura e poder. *Currículo sem Fronteiras*, v.6, n.2, p.98-113, jul.-dez. 2006.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. 2. ed. Brasília: IPEA, 1996

MOREIRA, A. F. B. Currículo, cultura e formação de professores. *Educar em Revista*, n.17, p.39-52, 2001.

MORIN, E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar pensamento. Rio de Janeiro: Bertrad Brasil, 2003.

OLIVEIRA, L. S. de S. *A profissionalização dos trabalhadores de enfermagem nos serviços de saúde: uma experiência de construção do Projeto Larga Escala na cidade de São Paulo*. São Paulo, 1996. 95f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

PEREIRA, I. B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

PEREIRA, I. B. *Educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006

RAMOS, M. N. *Indicações teórico-metodológicas para a elaboração de currículos na educação profissional de nível técnico em saúde*. PROFAE - Educação Profissional em Saúde e Cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

REDE de Escolas Técnicas do SUS. Disponível em: <<http://www.fecap.br/portal/index.asp> <http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/>. Acesso em nov. 2009.

SAVIANI, D. *Da nova LDB ao FUNDEB: por uma outra política educacional*. 2. ed. rev. ampl. Campinas: Autores Associados, 2008. (Coleção educação contemporânea).

SÁ, E. M. de O. *Quando o currículo faz a diferença...: o currículo integrado na formação em serviço do Técnico em Higiene Dental*. Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pró Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação da Pontifícia Universidade Federal de Minas Gerais. [S.d.]. 1 CD-ROM.

SALVADOR. Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis. *Reflexão crítica sobre a prática pedagógica: programa proposto para a capacitação dos docentes da educação profissional da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis*. Salvador: SESAB/SUPERH, 2005.

VYGOTSKY, L. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

APÊNDICE

MÓDULO I - SAÚDE COLETIVA



9. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MÓDULO III - ASSISTÊNCIA E REABILITAÇÃO



MÓDULO II - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

