UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Cláudia Maria da Silva Marques

**AS COMPETÊNCIAS CRÍTICO-EMANCIPATÓRIAS
E A FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DE NÍVEL
MÉDIO EM ENFERMAGEM: FOCALIZANDO AS
POLÍTICAS MINISTERIAIS**

São Paulo
2007

CLÁUDIA MARIA DA SILVA MARQUES

AS COMPETÊNCIAS CRÍTICO-EMANCIPATÓRIAS E A
FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DE NÍVEL MÉDIO EM
ENFERMAGEM: FOCALIZANDO AS POLÍTICAS MINISTERIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de concentração: Enfermagem em Saúde Coletiva

Orientadora:

Prof^a. Dra. Emiko Yoshikawa Egry

São Paulo
2007

Catálogo na publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta” da EEUSP

Marques, Cláudia Maria da Silva.

As competências crítico-emancipatórias e a formação dos trabalhadores de nível médio em enfermagem : focalizando as políticas ministeriais. / Cláudia Maria da Silva Marques – São Paulo, 2007.

91 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

1. Técnicos de enfermagem (educação) 2. Competência profissional 3. Emancipação 4. Pesquisa qualitativa I. Título.

**Dedico este trabalho a pessoas muito
especiais na minha vida:**

Paulo Júlio e Maria Guiomar, meus pais – com seus exemplos de solidariedade e perseverança, aprendo a construir minha vida melhor.

Cassimiro Oliveira – companheiro e amigo numa caminhada cheia de sucessos e alegrias.

Luzia, Ena, Cecília, Marta, Maria Bonifácio e Teresa – amigas e parceiras na realização de sonhos que pareciam impossíveis.

E à Izabel dos Santos – amiga muito querida, com um carinho especial. Seu exemplo de luta ousada e incansável pela valorização dos trabalhadores de nível técnico da saúde é meu grande estímulo para seguir adiante, acreditando que mudar é possível.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dra. Emiko Yoshikawa Egry, por me orientar neste trabalho, por me fortalecer no exercício da criticidade, por ampliar minha curiosidade epistemológica, com humor e amor, com a sensibilidade afetiva que é privilégio de poucos.

À Prof^a. Dra. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca, pelo carinho e estímulo.

Ao corpo docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Ao corpo técnico-administrativo da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, especialmente à Silvana e Terezinha, pela presteza quando solicitei ajuda.

Aos profissionais da Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta” da EEUSP, em especial às bibliotecárias Juliana Akie Takahashi e Sonia Gardim.

Ao Dr. Francisco Eduardo Campos, Secretário da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde.

À Dra. Ana Estela Hadad, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde.

À Prof^a. Ena de Araújo Galvão, Coordenadora de Ações Técnicas em Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde

Resumo

É inegável a importância dos trabalhadores de nível técnico para a implementação do Sistema Único de Saúde. No entanto, há limites impostos para uma atuação crítica e transformadora desses trabalhadores em decorrência, entre outras, da fragmentação do processo de trabalho em saúde e das estratégias educativas utilizadas em sua formação. O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem foi criado pelo Ministério da Saúde com o objetivo principal de qualificar trabalhadores da enfermagem. Um perfil de competências foi construído e a análise deste, comparativamente ao proposto pelo Ministério da Educação, fez emergir a necessidade de aprofundar o estudo acerca do referencial estruturante da educação profissional, frente às necessidades de formação técnica em saúde. O presente estudo teve como objetivo conhecer o potencial crítico-emancipatório da noção de competência assumida pelos Ministérios da Educação e da Saúde, por meio de uma pesquisa descritiva e exploratória, na perspectiva qualitativa. Seu suporte teórico foi a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva; o referencial de análise, a hermenêutica-crítica. A fonte de dados empíricos foi constituída por documentos reguladores da educação profissional técnica oriundos desses Ministérios, entre 1996 e 2006. Além disso, foram levantados os discursos de seus representantes, através de entrevista semi-estruturada. Os resultados mostraram visões de educação diferenciadas entre os dois Ministérios: o da Educação aponta as exigências do mercado como seus princípios norteadores; a noção de competência se apóia na perspectiva construtivista, enfatizando atributos pessoais em detrimento de sua dimensão social. O Ministério da Saúde aponta a educação profissional como instrumento da cidadania, devendo ser orientada pelo paradigma político assistencial do SUS; a noção de competência baseia-se na perspectiva crítico-emancipatória. Concluiu-se que a visão do Ministério da Educação aponta para uma formação que adapte o homem à sociedade. O Ministério da Saúde aponta seu potencial crítico e emancipador. Estas diferenças não foram identificadas nos discursos dos gestores, que se apresentaram centrados na noção de competência que mescla as duas visões.

Palavras chaves: técnicos de enfermagem (educação), competência profissional, emancipação, pesquisa qualitativa.

Abstract

The technical level workers importance for the implementation of the Unified Health System is undeniable. However there are limits imposed for a transformative and critical performance due to, among other reasons, the fragmentation of the working health process and the educational strategies adopted in their qualification. The Nursing Workers Professionalization Project was created by the Ministry of Health with the main objective of qualifying the nursing workers. A competence profile was built together with its analysis, comparatively proposed by the Ministry of Education created the need to deepen the study about the structuring referential of professional education in face of the needs of technical qualification in health. The present study aims to know the critical emancipatory process of the competence notion taken by the Ministries of Education and Health, via a descriptive and exploratory research, on the qualitative perspective. Its theoretical support was the Praxical Intervention Theory of Nursing in Collective Health; the analysis referential, the critical-hermeneutics. The empiric data source was formed by regulating documents of technical professional education from the Ministries of Health and Education in 1996 and 2006. Besides that, their representatives' speeches were also used through semi structured interviews. The results have showed differentiated education views from the two Ministries: the Ministry of Education shows the market demands as direction principles; the competence notion is supported on the constructivist perspective, emphasizing personal attributes to the detriment of its social dimension. The Ministry of Health points out the Professional education as an instrument of citizenship, to be oriented by the SUS political assistance paradigm; the competence notion is based on the critical-emancipatory perspective. We can conclude that the view of the Ministry of Education shows a qualification process that can adapt men to society. The Ministry of Health presents its critical and emancipating potential. However, these differences were not identified in the public managers' speeches who had the competence notion of both views,

Key words: nursing technicians (education), professional competence, emancipation, qualitative research.

Índice

Lista de siglas	9
Apresentação	10
1. Introdução	12
2. Objetivos.....	18
3. Metodologia	19
3.1 Fonte de dados empíricos.....	22
3.2. Coleta de dados	22
3.3 Análise dos dados	23
4. Marco teórico	26
4.1 Conceito de competência.....	26
4.2 Matrizes de referência para identificação das competências.....	32
4.3 Perspectiva crítico-emancipatória da educação	41
5. Resultados e discussão	50
5.1 Caracterização dos documentos analisados	50
5.2 Gestores dos Ministérios da Educação e da Saúde: a percepção acerca do significado de competências	51
5.3 Conceitos e orientações contidos na política de educação profissional do Ministério da Educação.....	54
5.4 Conceitos e orientações contidos nos documentos do Ministério da Saúde	63
6. Conclusões	77
7. Referências bibliográficas	83
Anexo I.....	88
Anexo II	89
Anexo III	90

Lista de siglas

BID Banco Interamericano de Desenvolvimento

BIRD Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento

CEB Câmara de Educação Básica

CNE Conselho Nacional de Educação

DACUM Developing a Curriculum

IH Instituto de Hospitalidade

LDB Lei de Diretrizes e Bases

OIT Organização Internacional do Trabalho

OPAS Organização Panamericana da Saúde

PROFAE Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de
Enfermagem

SCC Sistema de Certificação de Competências

SENAI Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SUS Sistema Único de Saúde

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a
Cultura

APRESENTAÇÃO

O interesse para a realização deste estudo decorre da experiência profissional em processos de formação de trabalhadores de nível técnico da área da saúde, que vem se acumulando desde a graduação, em grande parte, graças à atuação docente em cursos de profissionalização de auxiliares e técnicos na área da saúde bucal.

A vivência nesses processos de formação tornou possível perceber a importância desses trabalhadores para a implementação do Sistema Único de Saúde, pois representam uma força de trabalho expressiva para o setor: dos 2,5 milhões de trabalhadores em atividade nessa área, em 1999, aproximadamente 700 mil atuavam nos níveis técnico e auxiliar, no cuidado direto às pessoas (Sório, 2002), executando atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde nos diversos espaços e contextos onde ocorrem os cuidados de saúde.

No entanto, apesar da magnitude representada por esses trabalhadores para a consolidação do SUS, uma questão chama a atenção: os limites impostos à sua prática em relação à atuação autônoma, crítica e transformadora, em decorrência, dentre outros, da fragmentação do processo de trabalho em saúde, caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados e por relações rígidas de hierarquia e subordinação (Ministério da Saúde, 2000a).

Essa mesma vivência possibilitou reflexões acerca das formas de organização curricular e as estratégias pedagógicas utilizadas na formação desses trabalhadores, fortemente marcadas pela fragmentação do conhecimento, pela descontextualização, pelas práticas educativas limitadas ao tecnicismo, resultando na situação acima mencionada.

Assim, aos poucos uma inquietação foi sendo gerada: como construir uma formação que não se limite à repetição de conteúdos ou a selecionar aqueles valorizados por serem úteis ou pragmáticos? Existem outros processos educativos que valorizem o conjunto de conhecimentos científicos e socioculturais e que propiciem ao aluno vivenciar situações de aprendizagens significativas, contextualizadas e não fragmentadas, levando-o a se sentir desafiado frente a situações reais de vida e de trabalho?

A construção e a implementação do currículo integrado para formação dos trabalhadores de nível médio da saúde bucal, em 1998, no Brasil, possibilitou uma nova e importante experiência: a elaboração de um currículo que buscava estabelecer relações entre o conhecimento socialmente produzido e a realidade mais específica da prática profissional, incorporando o fato de que os saberes são sempre contextualizados. Também buscava resgatar a importância do conhecimento significativo, por meio da construção de processos de ensino-aprendizagem motivados pelas experiências dos alunos e pela realidade do mundo em geral.

Ao realizar o trabalho junto ao Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – Profae, como coordenadora do Sistema de Certificação de Competências, novos desafios surgiram, uma vez que a construção deste Sistema implicou na estruturação de três grandes processos ou etapas, interligados e interdependentes: a identificação e validação do perfil profissional de competências do auxiliar de enfermagem; a proposição de um currículo e de um itinerário de formação baseados neste perfil e a construção e validação de uma metodologia de avaliação de competências profissionais, consideradas em suas múltiplas dimensões.

Desses desafios surgiram importantes questões: como incorporar a noção de competência nos processos de formação? Como compreender a competência profissional do trabalhador de saúde, considerando os princípios e as diretrizes do SUS? Quais referências teórico-metodológicas orientarão esse debate, considerando a realidade do mundo profissional, político e social? Que tipo de relação – entre o político e o pedagógico – orientarão a formação profissional técnica?

Essas indagações são, portanto, o ponto de partida para elucidar o potencial crítico-emancipatório presente na formação de trabalhadores de nível técnico em enfermagem, a partir do conceito de competência profissional assumido desde 1996, pelo Ministério da Educação e desde 2000, pelo Ministério da Saúde, bem como de sua operacionalização pelas Escolas Técnicas do SUS.

Brasília, novembro de 2007

1. Introdução

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1986 representou um marco histórico para a confirmação do Sistema Único de Saúde – SUS, apresentando também um conjunto articulado de formulações para a área de recursos humanos em saúde (Ministério da Saúde, 2006). Assim é que, em 1988, a mesma Constituição que consagrou o acesso universal à saúde, conferiu ao SUS a responsabilidade pela formação e regulação dos trabalhadores da área (Ministério da Saúde, 2002).

A referida Conferência estabeleceu um conjunto de princípios e propostas que seriam aprofundados na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em 1988, que discutiu, entre outros temas, a distribuição geográfico-social dos recursos humanos, a composição das equipes de saúde e a formação dos trabalhadores (Ministério da Saúde, 2002).

Em 1993, foi realizada a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Nela se discutiu a Ética no SUS, o Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil, a Gestão dos Recursos Humanos e a Municipalização da Saúde. Nessa Conferência foram apontados aspectos relevantes em relação à formação dos trabalhadores do setor, enfatizando que as mudanças curriculares ou pedagógicas introduzidas no ensino das profissões da área da saúde mantiveram referenciais direcionados pela lógica tecnológica e de mercado. Exemplos disso são a estrutura curricular que, mantinha a dicotomia entre teoria e prática; e o procedimento pedagógico mais utilizado, que continuava sendo o da transmissão do conhecimento (Ministério da Saúde, 2006)

A III Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em 2006, representou uma inflexão para o campo do trabalho e do trabalhador da saúde, consolidando a recém instalada Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, criada em 2003, e apontando sua centralidade para o êxito da implementação da política de saúde (Ministério da Saúde, 2006).

Assim é que, no documento Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, 2005a), a formação dos trabalhadores do SUS é reconhecida e valorizada como um componente do processo de reajuste da força de trabalho, no sentido de contribuir para a qualificação e a efetivação da política nacional de saúde. Nesta visão, segundo este mesmo documento, estão incorporadas as necessidades de elevação

da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional dos trabalhadores, sendo este compreendido como: domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de auto-planejamento, de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de trabalhar em equipe, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho.

O documento acima citado afirma também que, para o Ministério da Saúde, a formação profissional não pode se restringir à dimensão técnico-instrumental, tornando-se uma simples estratégia de adaptação às necessidades do processo produtivo.

Por outro lado, em 1996, foi iniciado legalmente o processo de reforma da educação brasileira, com a aprovação da Lei N°. 9.394, de 20/12/96. Para Ramos (2001) a concepção de competência contida neste processo, se constitui como referências conceitual (organizar o processo pedagógico) e estruturante (estruturar processos educativos) da implementação das políticas educacionais e da objetivação da reforma no âmbito dos sistemas e das instituições de ensino. Assim, as reformas curriculares visam a reorientar a prática pedagógica organizada em disciplinas para uma prática voltada para a construção de competências.

A reflexão sobre estes aspectos remete a outras, igualmente importantes: a necessidade de não perder de vista a perspectiva histórica do processo de trabalho e de formação, uma vez que as competências variam historicamente, de acordo com os contextos sociais, econômicos e culturais e dependem dos embates entre as visões de mundo dos diversos atores sociais; e que os espaços formadores devem investir esforços nas mudanças dos métodos de ensino e em novas propostas de formação docente (Marques, 2002).

A noção de competência, nestes termos, ao contrário de estar referida apenas a uma característica individual e abstrata, evidencia suas dimensões histórica e dialética, trazendo uma importante oportunidade para este estudo.

A partir do ano 2000, foi instaurado o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – Profae. Trata-se de uma iniciativa do Ministério da Saúde, criado com os objetivos de qualificar os trabalhadores técnicos da área de enfermagem para o Sistema Único de Saúde e de criar condições de continuidade e sustentabilidade para suas ações de formação. O objetivo da sustentabilidade foi concretizado por meio do fortalecimento das escolas técnicas de saúde vinculadas ao SUS, da formação pedagógica dos docentes, do desenvolvimento de metodologia de avaliação de competências profissionais, entre outros (Coelho et alli, 2007).

O Profae, com esta ambição, foi estruturado em dois componentes: o da formação e o da sustentabilidade. No âmbito deste último foi criado o sistema de certificação de competências [SCC]¹ (Ministério da Saúde, 2001a).

A primeira questão a ser enfrentada pelo SCC foi compreender o significado atual da competência na perspectiva da formação e do trabalho. Deparou-se, então, com uma grande diversidade de conceitos, sustentados por diferentes princípios axiológicos e ideológicos. Nesse sentido, a Organização Internacional do Trabalho salienta que, segundo seu estágio de desenvolvimento, cada país foi adotando um conceito de competência (Organização Internacional do Trabalho, 2002).

Lima (2003) corrobora esse pensamento quando afirma que o termo competência mantém-se polissêmico, variando seu significado segundo autor, setor e país.

Assim, o trabalho que se iniciou em 2000 foi marcado por um grande desafio: estruturar e validar o perfil de competências profissionais do auxiliar de enfermagem. Para enfrentá-lo, tornou-se imprescindível compreender as bases científicas e ideológicas que permeiam os discursos e as práticas educativas que tomam o paradigma das competências como referência para a estruturação da formação profissional, em âmbito nacional.

Foram realizados estudos sobre o significado da competência profissional, as matrizes teóricas utilizadas para sua identificação e a operacionalidade desse conceito na organização de currículos e itinerários de formação. Para tanto, recorreu-se a documentos e publicações que tratam deste assunto, elaborados pelos Ministérios da Educação, do Trabalho e Emprego e pela Organização Internacional do Trabalho, bem como a diversos autores nacionais e internacionais, tais como Perrenoud, Zarifian, Gonczi, Deluiz, Lima, Ramos. Além disso, contou-se com a parceria da Associação Brasileira de Enfermagem e com a colaboração de consultores oriundos de importantes instituições educacionais: Escolas de Enfermagem e de Formação Técnica da Universidade Federal de Minas Gerais e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

¹ A estrutura do SCC foi inicialmente organizada em três níveis: (1) Nível Diretivo: Conselho Consultivo Nacional – composto por representantes do Profae; da Secretaria de Políticas de Saúde /MS; do Conselho Nacional de Saúde; da Associação Brasileira de Enfermagem; do Conselho Federal de Enfermagem; do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; dos Ministérios da Educação e do Trabalho e Emprego; da Central Única dos Trabalhadores; da Federação Brasileira de Hospitais; da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde. (2) Nível Técnico: representantes das áreas de enfermagem em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Enfermagem em Emergência, Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem em Biosegurança, Enfermagem em Materno Infantil; representantes da Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, do SENAC Nacional, da Escola de Formação Técnica da CUT, do Departamento de Atenção Básica do MS e do Profae. Estes dois níveis foram instituídos por meio da Portaria/MS Nº. 40, publicada no Diário Oficial da União nº. 145, de 28 de julho de 2000. (3) Nível

Por meio desses estudos foi possível conhecer como estas questões estavam sendo trabalhadas no cenário brasileiro e em alguns cenários internacionais e, principalmente, possibilitou uma compreensão crítica do conceito de competência, tomando como pressupostos o contexto e a concepção de saúde, que têm como referência doutrinária a Reforma Sanitária e como estratégia de reordenação setorial e institucional, o Sistema Único de Saúde. Assim, compreende-se que o conceito de competência para a área da saúde deve situar-se, principalmente, na real complexidade do trabalho, nos projetos estruturantes da reorientação do modelo assistencial e no novo paradigma sanitário proposto pelo SUS.

A elaboração do perfil de competências profissionais do auxiliar de enfermagem pautou-se numa compreensão multidimensional da competência, que abarca o individual, o sócio-cultural, o situacional e o processual (Ministério da Saúde, 2000).

Entretanto, uma análise posterior e mais acurada do perfil elaborado pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2003) comparativamente ao perfil proposto pelo Ministério da Educação (Ministério da Educação, 2000) fez emergir a necessidade de aprofundar o estudo acerca desse novo referencial estruturante da educação profissional no Brasil, frente às necessidades de uma formação técnica ampliada, condizente com as demandas da prática profissional e com a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos indivíduos e coletividades.

Nessa análise, algumas questões importantes surgiram, entre elas: Como os Ministérios da Educação e da Saúde incorporaram a noção de competência nos documentos e dispositivos legais que tratam da educação profissional? Quais referências teórico-metodológicas subsidiam esse debate, considerando a realidade do mundo profissional, político e social? Qual a operacionalidade proposta por estes dois Ministérios, para integrar a noção de competências na educação profissional?

Assim, este estudo buscou elucidar a forma como foi incorporada a noção de competência pelos Ministérios da Educação e da Saúde e as vias pelas quais esta referência conceitual e estruturante para a implementação da formação técnica, pôde induzir (ou não) transformações nas práticas de educação profissional de trabalhadores de nível técnico da enfermagem.

O que importa neste momento, são os marcos da dimensão estrutural da realidade objetiva e, portanto, toma-se como ponto de partida, a base legal oriunda do Ministério da

Educação que, a partir da publicação da Lei 9.394/96 regulamenta o ensino profissional no Brasil. Nessa base legal, buscou-se compreender a visão de mundo e de educação subjacentes às concepções e às práticas pedagógicas referidas implícita e explicitamente.

Do mesmo modo, considerando a especificidade do trabalho em saúde e o papel de ordenador da formação de recursos humanos para o setor, atribuída pela Constituição Federal de 1988 (Artigo 200) ao Ministério da Saúde, recorreu-se a documentos, relatórios e dispositivos legais, advindos deste Ministério, que discutem e apresentam propostas de formação baseadas no modelo da competência, para também elucidar as visões de mundo e de educação que os sustentam.

Foi de vital importância, em ambos os casos, evidenciar o potencial crítico-emancipatório que a noção de competência assumida por essas instituições, traz para a formação de nível técnico da saúde.

Ressalta-se que, para o Ministério da Saúde, a formação dos trabalhadores do SUS é reconhecida e valorizada como um componente do processo de reajuste da força de trabalho, no sentido de contribuir para a qualificação e a efetivação da política nacional de saúde. Nessa visão, estão incorporadas as necessidades de elevação da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional dos trabalhadores, sendo este compreendido como: domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de auto-planejamento, de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercer a criatividade, de trabalhar em equipe, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, 2005a).

O documento acima citado afirma também que a formação profissional de nível técnico em saúde não pode se restringir à dimensão técnico-instrumental, tornando-se uma simples estratégia de adaptação às necessidades do processo produtivo.

Assim, a perspectiva de dimensionar em que medida a noção de competências, enquanto estruturante da formação profissional técnica, contribui para a renovação do processo de formação, constituiu-se numa inquietação e num objeto de aprofundamento teórico, principalmente por compreender que essa renovação deve valorizar e promover a autonomia e a emancipação dos trabalhadores e das relações de trabalho.

Considerando a perspectiva histórica do processo de trabalho e de formação, onde as competências variam historicamente, de acordo com os contextos sociais, econômicos e culturais, e dependem dos embates entre as visões de mundo dos diversos atores

sociais envolvidos, questiona-se: ***Qual a potencialidade dos documentos e das bases legais oriundos dos Ministérios da Educação e da Saúde para regular a educação profissional de nível técnico, induzirem uma formação crítico-emancipadora?***

Este estudo, portanto, está inserido na temática da educação profissional de nível técnico em saúde, que enfrenta os desafios de incorporar e organizar a formação com base no modelo de competência, sem perder de vista sua dimensão social, política, ética e pedagógica. Tampouco as dimensões histórica e dialética dos processos de trabalho e de formação.

Tem como finalidade apontar os caminhos para a construção de uma proposta de educação profissional ampliada para os trabalhadores de nível técnico da saúde, a partir da incorporação da noção crítico-emancipatória da competência.

2. Objetivos

Objetivo Geral

Conhecer o potencial crítico-emancipatório da noção de competência na educação profissional técnica em saúde assumidas nos discursos oficiais dos Ministérios da Educação e da Saúde.

Objetivos específicos

- Conhecer a noção de competência profissional contida nos documentos oficiais dos Ministérios da Educação e da Saúde referentes à formação em nível técnico de saúde.
- Caracterizar o enfoque dado à noção de competência pelos gestores da saúde e da educação no nível federal.
- Identificar as matrizes teóricas que orientam a identificação de perfis de competência profissional e as propostas de operacionalidade da formação subsidiadas por estas matrizes.
- Evidenciar contradições dialéticas nos discursos oficiais dos Ministérios da Educação e da Saúde acerca da noção de competência e das propostas de estruturação da educação profissional técnica em saúde e em enfermagem.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, na perspectiva qualitativa, entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais (Minayo, 1993).

A opção pela Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC, como suporte teórico-metodológico para a realização deste estudo ocorreu durante a participação na disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I, do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EE/USP. Desde então, foi possível compreender os diferentes referenciais teórico-filosóficos que embasam as práticas em saúde coletiva e perceber a pertinência da TIPESC para possibilitar o aprofundamento do objeto de estudo em questão. Segundo essa abordagem, é possível conhecer objetivamente a essência dos objetos do mundo exterior, atribuindo caráter histórico aos fenômenos sociais e considerando-os susceptíveis de serem transformados pela ação dos homens (Egry, 1996).

Dois elementos teórico-metodológicos desse marco filosófico, voltados para a intervenção transformadora, são fundamentais para a aproximação do objeto fenomênico: a historicidade e a dinamicidade (Egry, 1996). A autora ressalta que a historicidade caracteriza a mobilidade constante da História, o movimento contínuo das transformações sociais. Na concepção materialista, a historicidade

“Designa uma visão do desenrolar da história que procura a causa final e a grande força motriz dos acontecimentos importantes no desenvolvimento econômico da sociedade, nas transformações dos modos de produção e de troca, na conseqüente divisão da sociedade em classes distintas e na luta entre elas” (Egry, 1996: 33).

A dinamicidade é intrínseca à dialética, cujo elemento fundamental está no princípio básico de compreensão do real e do conhecimento que dele se tem, ou seja, sua condição de radical historicidade. O real, nessa perspectiva,

“... vai se constituindo num processo histórico resultante, a cada momento, de múltiplas determinações e esse movimento de constituição decorre de forças contraditórias que atuam no interior dessa própria realidade. A lógica dialética parte do princípio da contradição, segundo o qual, a realidade é essencialmente processo, mudança, devir” (Egry, 1996:36).

A lógica dialética admite a possibilidade de um objeto ser, ao mesmo tempo e sob o mesmo aspecto, igual e diferente de si mesmo, surgindo um novo princípio – o da contradição, melhor dizendo, a oposição entre dois pólos incompatíveis, um afirmando, outro negando, ao mesmo tempo, algo de uma mesma coisa.

O método dialético só se realiza plena e rigorosamente na captação total do movimento histórico em suas contradições constituintes. Depreende-se, então, que toda a realidade social está em contínua transformação, sofrendo sucessivas modificações no tempo e no espaço. As sociedades, os processos educativos e investigativos não escapam à dinamicidade (Egry, 1996).

Ao discorrer sobre as bases teóricas para a aproximação do fenômeno, a autora afirma que a TIPESC, como toda teoria, está delimitada e conformada por um campo conceitual pertinente e congruente e pelas formas de condução ou desenvolvimento que, por sua vez, são coerentes com o campo filosófico referido. Dessa forma, o arcabouço teórico da TIPESC é conformado pelas categorias conceituais e categorias dimensionais.

Egry (1996) define categoria conceitual como um conjunto totalizante de noções e idéias historicamente construídas que demarcam, em seus espaços, as partes interligadas do fenômeno considerado. Tem uma perspectiva de mediadora para a compreensão do fenômeno, sendo considerada um conhecimento mais próximo do particular do que do estrutural.

Categorias dimensionais, por sua vez, é o conjunto de noções que lidam com o processo de desenvolvimento da teoria, na sua operacionalidade. Não têm bordas rigidamente definidas, por isso interpenetram-se. Nesta Teoria, são consideradas três categorias dimensionais: a totalidade, a práxis e a interdependência do estrutural, do particular e do singular.

A autora, ao apresentar a trajetória processual da Teoria, afirma tratar-se de uma atividade prática: captação e interpretação de um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução social de uma dada coletividade; intervenção na conjuntura e na estrutura de um contexto social historicamente determinado; reinterpretação do fenômeno e interposição de instrumentos de intervenção. Deste modo, a vertente investigativa da TIPESC, apoiado no estudo de Queiroz, Egry (1988), propõe as seguintes fases: captação da realidade objetiva; interpretação da realidade objetiva; construção do projeto de intervenção na realidade objetiva; intervenção na realidade objetiva; reinterpretação da realidade objetiva.

A trajetória processual e praxica da intervenção (Egry, 1996) passa pela leitura crítica do real, pela compreensão do estado da arte (aparência) do fenômeno e pela elucidação da essência desta qualidade atual, recorrendo-se à gênese das transformações ocorridas nas diferentes categorias (tempo-espço, teoria-prática, estrutural-particular-singular, entre outras) que podem recortar o fenômeno.

Egry (1996) assinala, ainda, que para a operacionalização da TIPESC é preciso recorrer aos conceitos de categoria analítica e de categoria interpretativa. Categorias analíticas são abstrações realizadas com base no exame de uma realidade, fundamentado em experiências concretas, cuja importância é primordial para a investigação. Determina a orientação geral da investigação e permite sua interpretação correta.

A categoria interpretativa significa a articulação entre as categorias conceitual e dimensional no sentido de operacionalização metodológica da Teoria. Define eixos de recorte operacional do processo total de intervenção.

Assim, metodologicamente pretende-se neste estudo captar e analisar, à luz da TIPESC, o fenômeno da incorporação da ***noção de competência nas políticas de educação profissional técnica em saúde, no Brasil.***

As ***categorias analíticas*** utilizadas foram: a noção de competência; as matrizes de referência balizadoras desta noção; e sua operacionalidade, conforme descrita nos documentos analisados e nos dados coletados nas entrevistas.

Foram realizadas duas das cinco etapas propostas pela TIPESC: captação da realidade objetiva (neste caso, apenas na dimensão estrutural); e a interpretação da realidade objetiva explicitando as contradições existentes. As etapas de construção de um projeto de intervenção para aplicação na realidade objetiva; intervenção na realidade objetiva; e reinterpretação da realidade objetiva, serão desenvolvidas em estudos posteriores.

Embora este estudo tenha focalizado a captação da realidade objetiva na dimensão estrutural, compreende-se que a dimensão singular desse fenômeno é relativa aos currículos de formação das escolas técnicas, representando a operacionalização propriamente dita do processo educativo. Neste processo, as estratégias pedagógicas são desenvolvidas buscando a formação dos educandos em consonância ao projeto político-pedagógico da escola (dimensão particular) onde se articulam os conceitos e se evidenciam as visões de mundo e de educação assumidas pela escola. Ambas as dimensões (particular e singular) se articulam

com o contexto da educação profissional no Brasil (dimensão estrutural) por meio de diretrizes políticas e dos referenciais curriculares propostos pelos Ministérios da Educação e da Saúde.

3.1 Fonte de dados empíricos

A fonte de dados empíricos foi constituída por:

a) Documentos, leis, decretos, portarias e normas referentes à regulação e ordenação da formação de trabalhadores de nível técnico da saúde e da enfermagem, originários dos Ministérios da Educação e da Saúde, no período entre 1996 e 2006.

b) Discursos dos gestores e representantes legais de ambos os Ministérios. Participaram do estudo, portanto, gestores dos Ministérios da Educação e da Saúde: a) Ministério da Educação: Coordenador Geral de Avaliação da Educação Profissional e Tecnológica e Coordenador Geral da Educação Profissional (1999-2003); b) Ministério da Saúde: Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde e Coordenador de Ações Técnicas em Saúde.

3.2. Coleta de dados

A coleta dos dados na pesquisa de campo foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada e o quantitativo de pessoas entrevistadas foi definido considerando a necessidade de abranger a totalidade do problema estudado.

A opção pela entrevista deveu-se ao caráter privilegiado desse instrumento para a coleta de informações, pois a “fala é reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (...)” e, ao mesmo tempo, “possibilita transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas” (Minayo, 1993: 109 -110).

Para a caracterização do público entrevistado foram coletados, num formulário, os dados relativos à formação, qualificação, tempo de atuação na área estudada, cargo, função, jornada de trabalho, sexo e faixa etária.

Com a finalidade de conhecer a noção de competência de formuladores de políticas públicas de educação profissional técnica, foi realizada entrevista semi-estruturada contendo questões abertas, de acordo com a finalidade da entrevista. (Anexo I).

Em se tratando de pesquisa com seres humanos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da EE/USP (aprovado em 15 de fevereiro de 2007) conforme mostra o Anexo II, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III) em concordância com a Resolução CONEP 196/96².

Atendendo a esta Resolução, cada participante assinou, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de sua participação, onde foram apresentados o tema e os objetivos da pesquisa, assegurando que as informações seriam tratadas no anonimato e serviriam para subsidiar o alcance dos objetivos do estudo. Uma das vias do Termo assinado permaneceu com a pesquisadora; a outra com o (a) pesquisado (a).

3.3 Análise dos dados

Optou-se pela hermenêutica-dialética que, segundo Minayo (1993) se apresenta como um “caminho do pensamento”, como uma via de encontro entre as ciências sociais e a filosofia. A hermenêutica-dialética não determina técnicas de tratamento de dados, mas sua auto-compreensão.

Consiste na “explicação e interpretação de um pensamento, que pode ser: literal ou de busca do sentido das expressões por meio da análise lingüística; ou temática, onde a compreensão simbólica de uma realidade importa mais que a expressão verbal” (Mora, 1984, apud Minayo, 1993).

A hermenêutica busca compreender o sentido que se dá na comunicação entre os seres humanos. A linguagem, portanto, constitui o núcleo central da comunicação e seus pressupostos são que o homem, como ser histórico, é finito e se complementa na comunicação. No entanto, a compreensão dessa comunicação também é finita: ocupa um ponto no tempo e no espaço. Mesmo quando é possível ampliar os horizontes da comunicação e da compreensão, nunca se escapa da história, já que todos fazem parte dela e sofrem os preconceitos do tempo em que vivem (Minayo, 1993).

² Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

A união da hermenêutica com a dialética, segundo Minayo (1993: 227 - 228):

“... leva a que o intérprete busque entender o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico. Esse texto é a representação social de uma realidade que se mostra e se esconde na comunicação, onde o autor e o intérprete são parte de um mesmo contexto ético-político e onde o acordo subsiste ao mesmo tempo que as tensões e perturbações sociais”.

A análise foi realizada a partir de leitura exploratória e crítica dos documentos selecionados, a fim de evidenciar conceitos, dados e informações específicos que permitissem alcançar os objetivos da pesquisa. Cada documento foi sistematizado segundo as categorias de análise definidas pela pesquisadora.

A análise documental foi compreendida como

“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. [Objetiva] dar uma forma conveniente e representar de outro modo essa informação por intermédio de procedimentos de transformação” (Bardin, 2002: 42).

A análise das informações obtidas por meio dos documentos e das entrevistas considerou as três finalidades descritas por Minayo (1993):

- a) heurística: atitude de busca a partir do material coletado;
- b) “administração de provas”: parte de hipóteses provisórias, informa-as ou as confirma e levanta outras;
- c) ampliação da compreensão de contextos culturais com significações que ultrapassem o nível espontâneo das mensagens.

Também foram levadas em consideração as estratégias que Minayo (2000) aponta em relação às categorias de análise enquanto possibilidade de enriquecer o processo de compreensão do material coletado:

- a) aprofundamento, que permite aumentar o conhecimento a respeito dos dados obtidos e descobrir novos ângulos, aprofundando a visão;
- b) ligação dos aspectos inicialmente identificados com outros itens, estabelecendo relações e associações, combinando-os, separando-os ou reorganizando-os;
- c) ampliação do campo de informação, identificando os elementos emergentes que precisam ser mais aprofundados.

4. Marco teórico

4.1 Conceito de competência

Os temas relacionados ao modelo das competências vêm sendo estudados e debatidos por vários autores e em vários fóruns, tanto na perspectiva da educação como do trabalho.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2002) o conceito de competência profissional surgiu nos anos 60 nos Estados Unidos, podendo-se acrescentar que o conceito de formação e qualificação baseada em competências surgiu nos Estados Unidos (anos 60) e na Inglaterra (anos 80). A OIT (2002) assinala que, cada país, segundo seu estágio de desenvolvimento, foi criando seu modelo de competência e, conseqüentemente, adotando um conceito de competência profissional.

A OIT (2002) segue afirmando que os países que mais acentuam a importância do modelo de competência profissional são: Alemanha, Austrália, Canadá, Espanha, Estados Unidos, México e Reino Unido, sendo que, em cada um deles, há diferentes conotações sobre o conceito de competência e sua forma de classificação.

No Brasil, como em outros países, segundo a OIT, não existe um conceito único de competência. A título de exemplificação, a OIT descreve os conceitos adotados pelo Conselho Nacional de Educação (Art. 6º da Resolução CNE/CEB Nº. 04/99) no qual a competência profissional é entendida como a “capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho; pelo SENAI – Departamento Nacional (SENAI-DN, 2000:39) que a define como a mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais necessários ao desempenho de atividades ou funções típicas segundo padrões de qualidade e produtividade requeridos pela natureza do trabalho; e pelo Instituto de Hospitalidade (IH, Metodologia e Elaboração de Currículos) que considera a competência como capacidade de desenvolver e aplicar conhecimentos (saberes) e habilidades (saber-fazer) relacionadas à prática do trabalho, e atitudes (saber ser e conviver) relativas a valores e ação ética e de qualidade, através de cooperação e solidariedade, tomada de decisões e ações dirigidas ao contínuo autodesenvolvimento” (OIT, 2002: 89 - 90).

Segundo Deluiz (2001b) a discussão sobre o modelo das competências começa no mundo empresarial a partir dos anos oitenta, num contexto de crise estrutural do capitalismo nos países centrais, que começa a se configurar no início da década de setenta. Assim, a adoção do modelo de competências no mundo do trabalho está relacionada ao uso, controle, formação e avaliação do desempenho da força de trabalho diante das novas exigências impostas pelo padrão de acumulação capitalista: competitividade, produtividade, racionalização de custos, entre outros.

Por outro lado, segundo essa autora (2001a) a discussão sobre o enfoque das competências invade o mundo da educação a partir dos questionamentos feitos ao sistema educacional diante das exigências do sistema produtivo. A autora ressalta, no entanto, que a noção de competência é “fortemente polissêmica, tanto no mundo do trabalho quanto na esfera da educação” e que essa polissemia decorre de diferentes visões teóricas, sustentadas em matrizes epistemológicas diversas. Dessa forma,

“... expressam interesses, expectativas e aspirações dos diferentes sujeitos coletivos, que possuem propostas e estratégias sociais diferenciadas e buscam a hegemonia de seus projetos políticos” (Deluiz, 2001a: 23).

Assim, enfatiza que a noção de competência é uma construção social, alvo de disputas políticas em torno do seu significado, sendo necessário “enfrentar o desafio de propor alternativas ao modelo de educação profissional vigente, calcado na noção de competências em suas concepções não-críticas” (Deluiz, 2001a: 23).

Boyatzis (1996) explicita o conceito de competência como as características de fundo do indivíduo, que guardam relação causal com o desempenho efetivo ou superior no posto. Assim, o desempenho efetivo é um elemento central na competência; é definido como a forma de alcançar resultados específicos com ações específicas, em um contexto dado de políticas, procedimentos e condições da organização. A competência, então, é uma habilidade que reflete a capacidade da pessoa e descreve o que ela pode fazer e não necessariamente o que faz, independentemente da situação ou circunstância.

Para esse autor (1996) as competências definidas dessa forma, diferenciam um desempenho superior de um desempenho mediano ou pobre, constituindo-se como competências centrais ou efetivas. Competências mínimas seriam aquelas que informam as características necessárias para a realização de um trabalho, mas que não conduzem a um desempenho superior.

Schwartz (1996) considera a competência como a articulação entre saber, saber fazer e fazer em um contexto determinado, complexo e cambiante; é a capacidade real do indivíduo para enfrentar e adaptar-se a situações concretas de trabalho. Segundo esse autor, as competências surgem quando se criam condições propícias, e se relacionam com a consciência e a evolução do trabalho. Para ele, não pode haver competência se o conhecimento não for transferível para outra situação de trabalho, permitindo desempenhar funções em diferentes situações.

Por isso Schwartz (1996) argumenta que as competências não devem ser entendidas como meras habilidades, atitudes, conhecimentos ou destrezas porque elas se definem em relação a situações de trabalho determinadas. Assim, a emergência do modelo de competência implica um desenvolvimento crescente da autonomia do indivíduo.

Gonczi (1997) considera que a natureza do conceito de competência é correlativa porque busca unir atributos e tarefas (que são coisas diferentes) num mesmo sistema conceitual. Assim, a competência está para além das conceituações tradicionais que se concentram ou nas tarefas que devem ser realizadas ou nos atributos gerais (capacidades) que a sustenta, sem levar em conta a maneira pela qual deve ser aplicada, nos diferentes contextos.

Para esse autor, além do caráter relacional, mais dois elementos formam o conceito de competência: a necessidade holística e a de levar em conta contexto e cultura. A educação baseada em competências deve ser holística no sentido de reunir os múltiplos fatores que explicam um desempenho competente, de admitir que existe uma concentração de tarefas com certo nível de generalidade e que as tarefas não são independentes entre si (Gonczi, 1997).

Esse mesmo autor segue afirmando que o elemento conceitual da competência referente à cultura e ao contexto implica em que, à medida que os trabalhadores aumentam o entendimento cultural de sua ocupação e lugar de trabalho, são capazes de combiná-lo com seu conhecimento técnico, suas habilidades e atitudes, e fazer juízos pessoais sobre a melhor forma de atuar nas situações que devem enfrentar.

Deste modo, segundo Gonczi (1997)

“... en lugar de conformar un conjunto de conductas predeterminadas y descritas anticipadamente, la competencia tendrá siempre una concepción evolutiva, que permite la crítica y el mejoramiento de las formas comúnmente aceptadas para actuar. (...) lo que realmente se constituye competencia en una ocupación evolucionará constantemente a medida que encuentren y aborden nuevos contextos” (Gonczi, 1997: 163).

A combinação de atributos, tarefas e contexto produz o sentido integrado da competência e permite, entre outras, incorporar: a ética e os valores como elementos de um desempenho competente; a necessidade de uma prática reflexiva; a importância do contexto cultural; o fato de que pode haver mais de uma forma de trabalhar competentemente (Gonczi, 1997).

Lima (2003) afirma que apesar de ser um tema bastante debatido nas últimas três décadas, o termo competência mantém-se polissêmico, variando seu significado segundo autor, setor e país.

Buscando apontar significados para o termo, Lima (2003) apresenta algumas definições atribuídas à noção de competência, considerando o senso comum, o mundo do trabalho e a literatura educacional. Nesta última, destaca três relevantes abordagens conceituais sobre competência: uma que a considera como coleção de atributos pessoais; outra que a vincula a resultados observados/obtidos (tarefas realizadas); e outra ainda, que propõe uma noção de competência dialógica, originada na combinação de atributos pessoais para a realização de ações, em contextos específicos, a fim de alcançar determinados resultados.

A autora considera que a abordagem dialógica da competência

“... reconhece e considera a história das pessoas e das sociedades nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados numa determinada área profissional” e que esta “abordagem guarda relação com a compreensão interacionista da relação escola-sociedade na qual a escola é potencialmente capaz de influenciar a sociedade, sendo por ela constituída” (Lima, 2003: 03).

Ramos (2001) assinala que o desafio de buscar novas estratégias de ensino segundo o paradigma das competências, desde que tomado numa ótica crítica, possibilita uma oportunidade importante para o enfrentamento desse debate, motivando a superação do risco de se limitar as práticas pedagógicas ao tecnicismo. Para esta autora, a construção de saberes efetivamente significativos implica compreender a competência numa dimensão humana e social, para além de uma característica própria do sujeito individual e abstrato.

Zarifian (1999) propõe uma abordagem ao conceito de competência considerando-a como sendo a 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.

Esse conceito está baseado na visão atual do trabalho como “conjunto de acontecimentos”, com forte dose de imprevisibilidade e baixa margem de prescrição, ao contrário do que propunham os modelos clássicos de organização e gestão do trabalho (fordismo, taylorismo, fayolismo³). Tal acepção de trabalho, por sua vez, implica reconceitualização da própria qualificação profissional, que deixa de ser “estoque de saberes” para se transformar em “capacidade de ação diante de acontecimentos” (Zarifian, 1999).

Esse mesmo autor (2003) considera que o modelo da competência constitui-se numa nova forma de qualificar, pois especifica uma nova forma de *construir* a qualificação. Para ele, a emergência do modelo da competência é uma transformação de longo prazo, que traz o desafio de substituir dois grandes modelos dominantes – o modelo da profissão, construído a partir das corporações artesanais; e o modelo do posto de trabalho, implantado massivamente sob a égide do taylorismo.

Cordão (2003:10) corrobora o pensamento de Zarifian quando argumenta que esses dois modelos exerceram, e ainda exercem, “forte influência na organização das relações de trabalho e na concepção da formação/educação profissional”. Cordão ressalta a importância do modelo do posto de trabalho, que durante décadas, marcou a essência dos programas de formação profissional.

Silva (2003) faz uma análise acerca da incompatibilidade entre a constituição da força de trabalho no setor saúde e os requerimentos operacionais do Sistema Único de Saúde, partindo do pressuposto que o perfil profissional forjado pelo paradigma educacional vigente não tem acompanhado as transformações ocorridas no setor saúde.

Esse mesmo autor (2003) aponta a abordagem por competência como uma alternativa de superação às práticas pedagógicas tradicionais porque este tipo de abordagem

³ Método de organização do trabalho, segundo a Escola Científica ou Clássica. Tem como principais formuladores F. Taylor, H. Fayol e H. Ford. Neste método, a organização do processo produtivo deve ser formal, hierarquizada, autoritária e racionalizada, a fim de maximizar a produção. Deve-se, ainda, exercer controle rígido sobre o trabalho, definindo seu ritmo e a maneira – única – pela qual a atividade deve ser executada. (Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. 1994: 68).

“... é compatível com os desejos e necessidades de renovação da escola, individualiza e diversifica os percursos de formação, direciona a uma avaliação formativa, desenvolve o trabalho em equipe, coloca os alunos no centro da ação pedagógica, utiliza métodos ativos de ensino, desenvolve a competência e a transferência de conhecimentos, trabalha a partir de situações-problema” (Silva, 2003: 93).

Perrenoud (1999) considera que as competências são *aprendidas*, não sendo “virtualidades humanas”. A construção de uma competência requer que sejam evocadas três condições: situações-problema, recursos cognitivos e esquemas.

Considerando que a noção de competência designa uma capacidade de mobilizar recursos cognitivos por meio de esquemas e em situações-problema, Perrenoud (2000) salienta quatro aspectos: as competências não são recursos cognitivos, mas os mobilizam, integram e orquestram; a mobilização dos recursos cognitivos só ocorre em situações, e cada situação é singular; o exercício das competências passa por operações mentais complexas; as competências profissionais são construídas durante o processo de formação, por isso a atividade docente é fundamental.

Faustino (2003) também discute a adoção do conceito de competência como alternativa para uma mudança nos processos de formação profissional na área da enfermagem (no caso, da enfermeira que atua na saúde coletiva) buscando a formação de um profissional com perfil crítico-reflexivo, que se responsabilize profissionalmente pela parcela que lhe cabe na intervenção nos processos saúde-doença, na gerência e na formulação de políticas de saúde.

A autora utiliza o conceito de Perrenoud, segundo o qual a aquisição de competências não se dá apenas no nível técnico, mas envolve o desenvolvimento holístico do indivíduo, nas dimensões ético-moral, política, social e técnica.

De Domenico (2003) aborda a questão da competência como um tema que, atualmente, faz parte do repertório amplamente divulgado nos mundos da formação e do trabalho. Afirma a exigência de uma análise profunda de seus significados e da caracterização do movimento de construção das competências para cada patamar de capacitação profissional. Em seu trabalho, a autora aponta que, entre as estratégias elencadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos alunos, os pressupostos construtivistas mereceram maior destaque.

4.2 Matrizes de referência para identificação das competências

Segundo Deluiz (2001a) as diferentes concepções da competência sinalizam a existência de várias matrizes teórico-conceituais que orientam a identificação, definição e construção de *perfis* de competência, que por sua vez direcionam a formulação e a organização dos currículos. A autora ressalta que a identificação das competências e sua normalização é bastante complexa e que, no modelo da competência, assumem extrema relevância.

Corroborando este pensamento, Ramos (2001) assinala que um grande desafio a ser enfrentado é a investigação do processo de trabalho, que permite identificar as competências a serem desenvolvidas. A autora considera que essa investigação é um dos pilares que sustentam a construção de modelos de competência e afirma:

“... considero ser esse um grande desafio (...). Como investigar um processo de trabalho identificando não somente tarefas a serem realizadas, portanto, o trabalho prescrito, às vezes enunciado em manuais de execução? Como investigar um processo de trabalho conseguindo evidenciar conhecimentos de caráter técnico-científico e sócio-cultural nele expressos?” (Ramos, 2001: 43).

Analisando as matrizes teórico-conceituais que fundamentam a análise do processo de trabalho com vistas à identificação de perfis de competências profissionais, Deluiz (2001a) destaca quatro formas de abordagem: a condutivista ou behaviorista; a funcionalista; a construtivista; e a crítico-emancipatória. A autora destaca as seguintes características de cada uma destas matrizes:

Condutivista/behaviorista: tem seus fundamentos na psicologia de Skinner⁴ (entre outros autores) e guarda forte relação com o objetivo da eficiência social. Sua origem remonta o início da década de 70, quando David McClelland, da Universidade de Harvard, assinalou que

“As qualificações acadêmicas, os conhecimentos, os graus e os diplomas tradicionais não eram fatores válidos de predição do desempenho bem sucedido e eficaz no trabalho e em outras situações da vida, [sendo] mais úteis as competências, isto é, as habilidades, as capacidades, os conhecimentos, os padrões de comportamento e atitude das pessoas, por serem fatores mais seguros de predição do êxito no trabalho” (Deluiz, 2001a: 16).

⁴ Refere-se a Burrhus Frederick Skinner, que desenvolveu técnicas psicológicas para o condicionamento humano aplicáveis ao ensino-aprendizagem. Gadotti, M. História das idéias pedagógicas. Ática, São Paulo, 2006.

Assim, as habilidades, as capacidades, os conhecimentos, os padrões de comportamento e as atitudes das pessoas seriam fatores mais seguros de predição do êxito no trabalho. Para Deluiz,

“A análise condutivista parte das pessoas que realizam bem o seu trabalho de acordo com os resultados esperados e define o posto de trabalho em termos das características destas pessoas e do seu desempenho superior. Tem como objeto de análise o posto de trabalho e a tarefa para definir o currículo de formação. As perguntas que orientam a análise condutivista são: o que faz o trabalhador? Para que faz? Como o faz?” (Deluiz, 2001a: 17).

As respostas a essas perguntas, segundo a autora, são obtidas através da análise ocupacional, considerando-se os trabalhadores com melhor desempenho no trabalho. Os conteúdos são transpostos linearmente para o currículo e os processos de aprendizagem ficam submetidos aos comportamentos e desempenhos observáveis na ação.

Funcionalista: tem sua base no pensamento funcionalista e está fundamentada na Teoria dos Sistemas Sociais (Deluiz, 2001a). Propõe-se a analisar não somente um sistema em si, mas a relação entre o sistema e seu entorno (o mercado, a tecnologia, as relações sociais e institucionais). Esta matriz utiliza como método, a análise funcional, “a partir da identificação da função estratégica do setor (...) e dos resultados esperados na atuação dos trabalhadores (...). A análise funcional procura responder às perguntas: quais são os objetivos principais da organização e da área de ocupação? Sua lógica de construção das competências é dedutiva, partindo-se das funções mais gerais para as mais específicas” (Deluiz, 2001a: 18).

A autora cita o método DACUM (Developing a curriculum) como uma forma de identificar e definir competências “laborais”, visando os objetivos de: identificar necessidades de capacitação profissional, planejar programas de formação e determinar critérios de avaliação. No método DACUM, a função é compreendida como uma área ampla de responsabilidades que está conformada por várias tarefas. Assim, a partir de pequenos grupos de trabalhadores peritos ou experientes, são identificadas as tarefas que devem ser realizadas em um posto de trabalho ou em uma área ocupacional (Deluiz, 2001a).

Construtivista: tem suas origens na França e um dos seus principais representantes é Bertrand Schwartz, que desenvolveu uma metodologia de investigação que combina pesquisa/ação com reflexão/ação. A partir desta metodologia, identificou categorias (cultura de base, conhecimentos científicos,

técnicos, organizativos, saberes comportamentais e relacionais) que foram utilizadas para fazer um inventário de competências, em situações diferenciadas. Esta metodologia possibilitou identificar a relação entre as atividades de trabalho e os conhecimentos incorporados e ou mobilizados, a fim de se obter a compreensão da relação competência/contexto e seus processos de construção e evolução. A análise construtivista considera as pessoas de menor nível educacional; um dos princípios dessa abordagem é a busca do coletivo, tanto na análise do trabalho em suas relações com o contexto, quanto na capacitação individual. A definição das competências e da capacitação, por consequência, deve ser feita a partir de uma investigação participante (Deluiz, 2001a).

Crítico-emancipatória: segundo a autora (2001a), essa matriz ainda está em construção e tem seus fundamentos teóricos no pensamento crítico-dialético. Pretende re-significar a noção de competência, atribuindo-lhe um sentido que atenda aos interesses dos trabalhadores. Além disso, pretende apontar princípios orientadores para a investigação dos processos de trabalhos, para a organização do currículo e para uma proposta de educação profissional ampliada. Considera que a competência não pode ser confundida com o desempenho. Ela é multidimensional e envolve facetas que vão do individual ao sociocultural (contextual-organizacional) e processual. Assim, a noção de competência profissional engloba uma dimensão individual (de caráter cognitivo) e uma dimensão balizada por parâmetros sócio-culturais e históricos, estando referida aos contextos, espaços e tempos sócio-culturais.

A noção de competência está “ancorada”, ainda, em dimensões macro-sócio-culturais de classe social, gênero, etnia, grupos geracionais, entre outras.

Nesta perspectiva, segundo Deluiz

“A identificação, definição e construção de competências profissionais não se pauta pelas necessidades e demandas estritas do mercado (...), pois leva em conta a dinâmica e as contradições do mundo do trabalho, os contextos macroeconômicos e políticos, as transformações técnicas e organizacionais, os impactos sócio-ambientais, os saberes do trabalho, os laços coletivos e de solidariedade, os valores e as lutas dos trabalhadores” (Deluiz, 2001a: 22).

A investigação do processo de trabalho, segundo a autora, é realizada a partir dos que vivem as situações de trabalho – os próprios trabalhadores. São identificados os saberes formais e informais, as formas de cultura e o patrimônio de recursos por

eles acumulados, nas atividades de trabalho. Desta forma, as competências são contextualizadas, historicamente definidas, individual e coletivamente constituídas, desenvolvendo a idéia de competência profissional ampliada (não apenas técnica), pois ligada a todo um patrimônio de experiências coletivas.

Deluiz (2001a) assinala, ainda, outros aspectos importantes dessa matriz:

- A transposição das competências para o currículo de formação busca estabelecer o “diálogo” entre os conhecimentos já formalizados nas disciplinas e a experiência do trabalho. Desta forma, a aprendizagem dos saberes disciplinares é acompanhada pela aprendizagem dos saberes gerados nas atividades de trabalho, tais como: conhecimentos, valores, histórias e saberes da experiência.
- A relevância da dimensão social da construção do conhecimento: a relação entre os homens e dos homens com o mundo é fundamental para o desenvolvimento cognitivo e a aprendizagem.
- A ênfase na construção de competências para a autonomia, para a emancipação de relações de trabalho alienadas, para a compreensão do mundo e para a sua transformação.
- A construção de competências para uma ação autônoma e capaz nos espaços produtivos, mas igualmente voltadas para o desenvolvimento de princípios universalistas: igualdade de direitos, justiça social, solidariedade e ética, no mundo do trabalho e da cidadania.

A Organização Internacional do Trabalho – OIT (2002) também apresenta as principais teorias e metodologias usadas para fazer a análise do trabalho, desde os primórdios da formação profissional até o surgimento das metodologias para identificação de competências profissionais. Essas metodologias de análise ocupacional foram desenvolvidas desde 1868, passando pela análise ocupacional/ análise de tarefas e chegando aos dias atuais. Dedicar um capítulo especial à metodologia DACUM, desenvolvida no Canadá no final dos anos sessenta, que é considerada muito eficaz para a descrição do conteúdo das ocupações (OIT, 2002).

As metodologias apresentadas têm como característica principal a necessidade de adequação do trabalhador às exigências das formas de produção e às necessidades do mercado. Das metodologias apresentadas pela OIT (2002) são aqui destacadas:

Método de Della Vos: desenvolvido por Victor Della Vos, em 1868, na Rússia, no contexto da Idade Moderna, onde havia a necessidade de extinguir os sistemas de qualificação medievais que não se adequavam à produção industrial das esteiras rolantes, da produção em série e da indústria mecanizada. O objetivo desse método foi, a partir da análise dos processos de elaboração de cada tarefa, organizar as “lições” a serem ensinadas; buscava “adestrar” os trabalhadores em menor tempo possível, reduzindo os custos de treinamento.

Análise de ofícios de Charles Allen: desenvolvido nos Estados Unidos, no contexto da Primeira Guerra Mundial, onde havia a necessidade de “adestrar rapidamente um grande número de trabalhadores para substituir aqueles que eram convocados para o esforço de guerra” (OIT, 2002: 20). O autor desse trabalho (Charles Allen) explica que analisar uma ocupação significa fazer uma lista das coisas necessárias para ensinar o ofício ao aluno.

Análise de ofício para treinamento de Robert Selvidge: desenvolvida pelo professor de mesmo nome, da Universidade de Missouri (EUA), em 1923. A novidade deste em relação aos dois anteriores, segundo a OIT (2002) é que Selvidge admite que “não é conveniente centralizar o ensino na ocupação, pois essa não é constituída de um único procedimento e sim de vários, os quais podem se repetir em diferentes ocupações” (OIT, 2002: 20). Ele dividiu o ofício em “unidades de operação” (conjunto definido de procedimentos que geralmente são executados com o auxílio de máquinas ou ferramentas) e “unidades de informação” (exemplos e conhecimentos necessários para a realização perfeita da operação).

Análise de tarefas de Verne Fryklund: desenvolvida no contexto da Segunda Guerra Mundial, pelo professor de educação vocacional da Universidade de Minnesota e encarregado pelo ensino técnico do Exército Americano, de mesmo nome. Sua análise dividia as ocupações em: de produção, que envolvia a produção de um objeto; e de serviço, que envolvia reparação, instalação, secretariado, vendas, etc. Para Fryklund, o importante era identificar todas as coisas a serem feitas, de modo a serem utilizadas para a elaboração dos planos de aula diários.

Análise comportamental: começou a ser desenvolvida por volta de 1920, por Sidney Pressey, com a intenção de adaptar a educação aos novos tempos da produção em série, “levando a revolução industrial de Taylor” para a qualificação dos trabalhadores. Seus trabalhos são apontados como a “revolução industrial na educação” (OIT, 2000: 22). Introduz a instrução com máquinas/ferramentas de trabalho e a instrução programada, ambas baseadas na análise experimental do comportamento de Skinner, que considerava que, para um aluno ser induzido a engajar-se em novas formas de comportamento, era preciso primeiro, definir um

comportamento terminal pretendido. Skinner considerava que o comportamento a ser modelado e mantido devia se expressar na forma verbal e, assim, ser colocado sob o controle de estímulos tanto verbais como não verbais. Ressalta-se também que, avaliar a efetividade de um programa de ensino no alcance dos seus objetivos requer uma “análise cuidadosa de como as contingências de reforço propostas influenciaram o comportamento do treinando. A análise comportamental pode fornecer subsídios para reformulações contínuas do programa de ensino, que levem, progressivamente, a uma efetividade maior” (OIT, 2002: 23 - 24).

Análise ocupacional/ análise de tarefas: segue a tradição de Della Vos e Fryklund, mas incorpora novos desenvolvimentos em decorrência do Taylorismo e da Segunda Guerra Mundial, sugerindo novos métodos de treinamento acelerado para substituir trabalhadores e especialistas que eram deslocados para a Guerra. Está estreitamente ligada à idéia de desenvolvimento de sistemas, sendo que a construção de um sistema de formação é o objetivo fundamental para o qual são analisadas as tarefas de uma ocupação. Neste aspecto a OIT (2002: 25) salienta:

“A análise ocupacional, embora possa ter outras utilizações, não pode ser desvinculada do processo de formação. (...) serve de fundamento ao estabelecimento dos critérios de desempenho que serão usados na avaliação da formação e dos próprios alunos (e) deve ser suficientemente detalhada para fornecer as orientações mínimas, passo a passo necessárias à aprendizagem para a obtenção de um completo desempenho do aluno”.

A análise ocupacional é o processo mediante o qual uma ocupação é decomposta em todos os elementos que a constituem, seguindo os seguintes passos:

- Descrição da ocupação com frases curtas, contendo as ações desempenhadas em forma de um verbo no infinitivo e os objetos envolvidos no seu desempenho: estas frases constituem as descrições de tarefas.
- Subdivisão das tarefas em operações e destas, em passos, que são considerados a unidade mínima da análise.

A análise do processo de trabalho, segundo este modelo, requer quatro etapas: preparação; trabalho de campo ou coleta; processamento dos dados; validação.

A etapa de preparação varia conforme a técnica escolhida para a coleta das informações: questionário, observação participante ou observação direta

(estas duas últimas requerem treinamento apurado do entrevistador). Na coleta dos dados, o trabalhador é estimulado a pensar e falar dos trabalhos que ele executa, solicitando-lhe uma descrição funcional das operações que realiza, de acordo com sua importância. O entrevistador deve adotar atitudes impessoais e evitar críticas ou sugestões sobre a organização dos métodos de trabalho.

Na etapa de processamento dos dados, importa mais o levantamento do como se faz do que da *frequência* com que se faz. Por isso “é importante a coleta de muitas entrevistas, pois com a repetição dos eventos vai-se chegando a um resultado ótimo do modus operandi de cada tarefa” (OIT, 2002: 31).

A validação determina a legitimidade do conteúdo da análise por meio da revisão do material produzido, por um grupo de especialistas de diferentes setores ligados à ocupação (OIT, 2002).

Ainda segundo a OIT, a análise ocupacional é um instrumento muito útil no estudo comparativo de perfis ocupacionais de países fronteiriços que estão em processo de formação de blocos comerciais, tais como os países do Mercosul e da Comunidade Européia.

Análise funcional: técnica utilizada para elaborar normas de competências profissionais inerentes a uma função produtiva. É utilizada para fazer um estudo qualitativo do mercado de trabalho, subdividindo uma atividade produtiva complexa em suas principais funções e sub-funções até chegar à atividade desenvolvida por um trabalhador. Portanto, é um processo mediante o qual se vão desagregando as funções de uma maneira lógica e ordenada. O resultado disso é expresso em normas de competência profissional, dentro de uma relação causal ou conseqüente.

Os princípios básicos para se aplicar a análise funcional a um trabalho são assim descritos pela OIT (2002):

- Utilização do método dedutivo: define a missão ou propósito principal da empresa até chegar às atividades mais simples do trabalhador.
- Identificação de “funções discretas”, delimitadas de tal modo que possam ser separadas de um contexto de trabalho específico. Ao invés de descrever uma tarefa específica, deve-se indicar uma função que se aplica em inúmeras situações, como por exemplo: “manter o ambiente refrigerado” é uma função discreta que se contrapõe a “ligar e desligar o ar condicionado”.

- Desagregação do trabalho complexo em atividades simples: se faz estabelecendo uma relação de causa-efeito. Por exemplo, para se chegar a identificar o que deve ser feito para que se cumpra a missão de um empresa, é preciso estabelecer uma relação de causa e efeito entre esta e as funções a serem desempenhadas para que se alcance essa missão.

Ainda em relação à análise funcional, a OIT destaca como sendo importantes:

- Redigir funções em termos de resultados de desempenho e não em termos de tarefas e operações.
- Descrever o que faz o trabalhador, não o que fazem as máquinas e equipamentos.
- Descrever a função sem fazer referência a contextos de trabalhos específicos, não a associando a tecnologias e processos. As funções e unidades de competência devem ser redigidas de tal modo que possibilitem a mobilidade dos trabalhadores.

Método DACUM de análise funcional: segundo a OIT (2002) este método é um instrumento amplamente utilizado na preparação dos currículos para os programas de nível técnico. Está baseado em três premissas:

- Os trabalhadores especialistas podem descrever seu trabalho mais apropriadamente do que qualquer outro (nesse caso, o trabalhador é considerado especialista quando desenvolve bem seu trabalho). A esse respeito, é bastante enfatizado que se deve escolher os melhores trabalhadores da ocupação.
- Uma forma efetiva de definir uma ocupação é descrever as tarefas que os trabalhadores especialistas desenvolvem. As atitudes e os conhecimentos não são suficientes para descrever a tarefa: a forma de fazer “as coisas” deve ser conhecida pela empresa para facilitar uma melhor capacitação para todos os demais trabalhadores.
- Todas as tarefas, para serem desenvolvidas corretamente, requerem a aplicação de conhecimentos, condutas e habilidades, bem como o uso de ferramentas e equipamentos. O DACUM valoriza a detecção dos fatores que explicam um desempenho exitoso, por isso busca identificar as tarefas e esses fatores. Também especifica as ferramentas com as quais os trabalhadores inter-atuam, a fim de facilitar o treinamento prático.

Análise construtivista: baseia-se nas propostas de Jean Piaget que partem do princípio de que o conhecimento é gerado (e não herdado) e construído pelo indivíduo na sua progressiva descoberta do mundo e sua interação com ele. A idéia central do construtivismo é que

“... a aprendizagem humana é construída sobre os alicerces de um conhecimento prévio. Essa visão contrasta fortemente com aquela em que a aprendizagem ocorre pela transmissão passiva da informação de um indivíduo para outro e em que a chave que aciona a aprendizagem é a recepção e não a construção” (OIT, 2002: 81).

Para uma melhor compreensão da abordagem construtivista na análise do processo de trabalho, torna-se necessário retomar alguns conceitos e pressupostos importantes, apontados pela OIT (2002). Assim, na visão construtivista, a competência é compreendida como a capacidade de mobilizar os conhecimentos, habilidades, atitudes e emoções para exercer uma ou várias funções de forma eficiente, eficaz e criativa. O desempenho competente é visto como um processo único e original, de construção pessoal, que depende, basicamente: das experiências individuais de vida; dos conhecimentos individualmente adquiridos através de descobertas realizadas no exercício das atividades profissionais; das realizações e criações pessoais; do reconhecimento, pela sociedade, dos “frutos” de toda a vida profissional.

Segundo a OIT, a abordagem construtivista não abandona totalmente a análise da realidade ocupacional porque:

“... ela apenas não considera essa análise um produto acabado, mas, sim o resultado de diversas experiências profissionais que estão sendo constantemente modificadas pela ação das mudanças tecnológicas, pelas descobertas que os profissionais realizam na sua experiência diária e pela constante negociação travada nas relações trabalho x capital” (OIT, 2002: 82).

Seguindo este raciocínio, a OIT afirma que, para os construtivistas, as normas (ou perfis) de competência não são metas absolutas: são construtos sujeitos a mudanças, revisões e negociações constantes. Por isso, são vistas como sinalizadores importantes do processo de formação, não como seus objetivos finais, uma vez que a competência é individual e inédita.

No enfoque construtivista, a identificação da norma de competência utiliza técnicas de pesquisa participativa, que envolvem todos os atores do processo produtivo. Uma delas, citada pela OIT, é a chamada **abordagem da disfunção**,

criada por Schwartz. Consiste em analisar apenas os eventos imprevistos e os atos improdutivos, geradores de disfunções no processo de trabalho, partindo-se do princípio de que a análise da disfunção contribui para a resolução do problema.

Assim, após a análise dos imprevistos, elabora-se a “pedagogia da disfunção”, que consiste em sistematizá-los e utilizá-los com fins de ensino/aprendizagem. Com isso, é possível que o trabalhador identifique os conhecimentos que aplicou e ou que deveria ter aplicado para resolver a disfunção. Nesse caso, a competência não é o meio nem o fim, mas surge no decorrer do processo participativo e na mesma seqüência dos atos reflexivos.

Schwartz (1996) afirma que a pedagogia da disfunção não é uma análise abstrata das disfunções, mas um processo coletivo, no qual os diversos atores compartilham as diversas formas de fazer as coisas. O papel do formador é detectar aquelas disfunções que o indivíduo em processo de formação, não observou.

A OIT (2002) assinala que as principais contribuições que esta abordagem traz aos trabalhos de identificação de normas de competência são: ajudar na identificação das competências no processo formativo, a partir da interação dos trabalhadores com o formador/professor, em dadas situações de trabalho; produzir diagnósticos tanto dos processos de trabalho como do ambiente em que se aplicam as experiências; proporcionar oferta educativa e de capacitação para atender a demandas concretas.

Finalmente, a OIT ressalta que, na abordagem construtivista, não ocorre a seqüência linear: elaboração da norma de competência – formação – certificação. Nesta abordagem, a norma é dinâmica: altera o processo de formação e é por ele alterada, havendo participação e negociação entre as partes envolvidas no processo.

4.3 Perspectiva crítico-emancipatória da educação

Nesta parte da discussão, recorreu-se, principalmente, a Moacir Gadotti, José Carlos Libâneo e Paulo Freire.

Em cada um deles, buscou-se destacar aspectos diferenciados, porém complementares, para a compreensão da perspectiva emancipadora da educação: Gadotti situa o pensamento pedagógico socialista e a visão marxista dialética da

educação; Libâneo apresenta a pedagogia crítico-social dos conteúdos, apontada como aquela que leva em conta os determinantes sociais e que propicia a crítica dos mecanismos e imposições resultantes da organização da sociedade em classes sociais; e Paulo Freire traz a dimensão do papel do educador numa prática educativa progressista, salientando que este deve se assumir enquanto sujeito sócio-histórico-cultural do ato de conhecer, considerando o respeito à dignidade e autonomia do educando.

Assim, Gadotti (1986) discute a educação como um fenômeno dinâmico e permanente como a própria vida; ressalta que ela tem um papel importante no processo de humanização do homem e de transformação social, embora sozinha, não possa transformar a sociedade. A educação, para o autor, pode se tornar um instrumento de libertação humana porque visa à formação do homem integral, ao desenvolvimento de suas potencialidades, para torná-lo sujeito de sua própria história e não objeto dela, e, além disso, mostra os instrumentos que podem criar uma outra sociedade (Gadotti, 2006).

O autor (1986) chama a atenção para o fato de que, hegemonicamente, tanto a educação do homem feudal quanto a educação do homem atual têm uma finalidade muito bem definida: *adaptar* as novas gerações a um modelo de sociedade. No entanto, Gadotti (1986) também afirma que é possível uma educação com outra finalidade: a de *transformar*, de despertar as novas gerações para a construção de uma outra sociedade; enfim, de uma educação emancipadora.

Para o autor (1986) as concepções de homem e de educação trazidas pela dialética marxista podem “inspirar” e dimensionar um projeto pedagógico com perspectivas emancipadoras.

Para esta corrente filosófica o homem não é uma coisa dada, acabada; ele produz-se a si mesmo ao colocar-se como um ser em transformação, como um ser da práxis; e a mediação necessária para que o homem se construa é a realidade material. Essa é a base antropológica da concepção marxista da educação: “o homem é o que ele se faz socialmente; não é, torna-se, cria-se a si mesmo, por seus atos” (Gadotti, 1986: 43).

O trabalho, por sua vez, assume um caráter formativo, fomentando a investigação do mundo circundante e preparando condições para superar as dicotomias entre trabalho manual e trabalho intelectual, e educação escolar e extra-escolar, típicas da visão burguesa de educação.

Gadotti (1986) assinala que a dialética marxista une o ato produtivo ao ato educativo, explicando que a unidade entre a educação e a produção material deve ser admitida como um meio decisivo para a emancipação do homem. Assim, não se trata apenas de aprender uma profissão, mas de compreender o processo de produção e de organização do trabalho.

Para isso, não basta conhecer algumas técnicas, saber manusear ou operar um instrumento: “o ensino (...) tem por finalidade fazer compreender e viver a estrutura econômico-social, a partir de sua inserção na atividade de produção, e intensificar assim, suas capacidades de ação” (Gadotti, 1986: 54).

Nesse sentido, a integração entre educação e trabalho constitui-se na maneira de “sair” da alienação crescente, reunificando o homem com a sociedade, desde a infância. Desta forma, o tripé básico da educação para todos, na visão de Marx é: ensino intelectual (cultura geral), desenvolvimento físico (a ginástica e o esporte) e aprendizado profissional (técnico e científico). Marx opõe-se à especialização precoce (atualmente chamada “profissionalização”) reservada unicamente à classe trabalhadora (Gadotti, 1986).

Contra a “especialização” e a “profissionalização” que a classe dominante reservava para as classes trabalhadoras, Marx propunha a “omnilateralidade”, compreendida não como o desenvolvimento de potencialidades humanas inatas, mas como a criação dessas potencialidades pelo próprio homem, no trabalho.

A formação do homem, dessa forma, se articula com a elevação da consciência coletiva realizada concretamente no processo de trabalho (interação) que cria o próprio homem. A educação identifica-se com o processo de hominização, entendido como o que se pode fazer do homem de amanhã e não como atualização de uma essência do passado ou perseguição de uma perfeição individual impossível. Por isso, a pedagogia dialética da educação é social, científica, voltada para a construção do homem coletivo; voltada, portanto, para o futuro (Gadotti, 1986).

Nessa visão, o ato pedagógico não está centrado no estudante ou no professor. Ele se centra no homem como ser político e na sua libertação histórica e concreta; nas suas condições reais de vida na sociedade e nas suas múltiplas determinações, não se atendo à formação do homem individual, “do líder, do dirigente que defenda a continuidade de uma ordem social onde predominam os interesses da burguesia” (Gadotti, 1986: 149).

Assim, no marxismo dialético, a educação é concebida como um fenômeno vinculado à produção social total, sendo ela própria um fenômeno social, portanto, produto e produtor de várias determinações sociais.

Segundo Gadotti (1986), dessa concepção de educação pode-se evidenciar duas categorias fundamentais: *ideologia e trabalho*. A primeira define a educação como sendo essencialmente de classe, negando a existência de uma educação neutra, “pairando sobre as classes”. A segunda possibilita compreender que a educação dialética visa à formação do homem e da cultura (concepção antropológica) pelo trabalho e para o trabalho; para o exercício de uma atividade profissional; para transformar o mundo e não apenas discursá-lo.

Por isso, o trabalho é um valioso instrumento de “formação moral e física, além de servir de motivação para a formação técnico-científica e cultural, desenvolvendo o sentido da responsabilidade social: por meio do trabalho, o jovem prepara-se para a vida social” (Gadotti, 1986: 53).

Segundo Gadotti (1986), Marx e Engels não elaboraram receitas prontas para a estratégia da educação sob o capitalismo maduro, nem para a educação socialista do futuro, mas deixaram três grandes princípios: *a educação pública* (educação para todos), *a educação gratuita* (educação sob responsabilidade do Estado), *a educação pelo trabalho* (educação politécnica).

Em seu livro *História das idéias pedagógicas* (2006) Gadotti, entre outras, faz uma sistematização das principais teses, teorias e pontos de vista sobre o potencial emancipatório da educação, que ajuda a compreender a dinâmica e a trajetória histórica dessa concepção de educação. Algumas, de maior interesse nesse estudo, são aqui apresentadas. O autor situa o pensamento pedagógico socialista, já apresentado, como uma oposição à concepção burguesa da educação. Segundo o autor, os princípios de uma educação pública socialista foram enunciados por Marx (1818-1883) e Engels (1820-1895) e desenvolvidos por Lênin e Pistrak.

Lênin atribuiu grande importância à educação no processo de transformação social, acreditando que ela deveria desempenhar um importante papel na construção de uma nova sociedade, e que a educação pública deveria ser eminentemente política.

Pistrak, um dos primeiros educadores da Revolução Russa, afirmava que sem teoria pedagógica revolucionária não poderia haver prática pedagógica revolucionária, atribuindo ao professor um papel de militante ativo e aos alunos, a responsabilidade de trabalhar coletivamente e de se organizarem autonomamente, a fim de superarem o autoritarismo da escola burguesa.

Segundo Gadotti (2006) Pistrak procurava mostrar a importância da aprendizagem para a vida e sua necessidade para a prática de uma determinada ação. Assim, os métodos de ensino deveriam ser ativos e vinculados ao trabalho manual (doméstico, agrícola, industrial) de forma que os alunos se sentissem participantes do progresso da produção, segundo suas capacidades física e mental. Os alunos não iriam à fábrica para trabalhar, mas para compreender a totalidade do trabalho, pois, para Pistrak, neste espaço emerge toda a problemática do nosso tempo.

O ensino deveria orientar-se através dos “complexos”: grandes temas escolhidos segundo os objetivos da escola, mas inspirados tanto no plano pedagógico quanto no plano social, de modo que os alunos pudessem compreender a realidade. O tema selecionado, possuidor de um valor real, deveria ser sucessivamente associado a temas de outros complexos. A idéia era treinar a criança no método dialético e isso só poderia ser conseguido na medida em que ela assimilasse o método na prática, compreendendo o sentido de seu trabalho. Essa forma de organizar o ensino, na concepção de Pistrak, somente alcançaria seu propósito, se estivesse vinculada ao trabalho real dos alunos e a sua auto-organização na atividade social prática, interna e externa à escola.

Anatoli V. Lunatcharski (1875-1933) é apontado por Gadotti como o organizador da escola soviética, sendo o responsável por toda a transformação legislativa da escola russa e pela criação dos sistemas de ensino primário, superior e profissional socialistas. Instituiu o trabalho como princípio educativo, argumentando que o fundamento da vida escolar deveria ser o trabalho produtivo, concebido como atividade produtiva socialmente necessária. Para ele, o trabalho converte-se em meio pedagógico eficiente quando, dentro da escola, é tratado de uma maneira criativa e executado com interesse, sem exercer ação violenta sobre a personalidade da criança.

Lunatcharski criou os Conselhos de Escolas, que seriam responsáveis pela autogestão escolar e seria composto pelos trabalhadores da escola, por representantes da população ativa do distrito escolar, por alunos mais velhos e por um representante da seção para a formação do povo.

Antônio Gramsci (1891-1937), histórico defensor da escola socialista, seguia a concepção leninista de colocar o trabalho como um princípio antropológico e educativo básico para a formação (Gadotti, 2006).

Gramsci criticou a escola tradicional que dividia o ensino em “clássico” (destinado às classes dominantes e intelectuais) e “profissional” (destinado às

“classes instrumentais”) e propôs uma superação dessa divisão por meio da criação de uma escola crítica e criativa, que fosse ao mesmo tempo clássica, intelectual e profissional. Para ele, “uma vez que o trabalho é uma modalidade de práxis, essa é a própria atividade com que o homem se caracteriza e pela qual se apodera do mundo” (Gadotti, 2006:126).

Libâneo (1992) utiliza o termo “progressista” para designar as tendências que, partindo de uma análise crítica das realidades sociais, sustentam implicitamente as finalidades sociopolíticas da educação.

Segundo o autor, a pedagogia progressista concebe a educação como um processo de humanização dos homens, inserido no contexto de suas relações sociais. Parte da análise crítica das realidades sociais e sustenta as finalidades sociopolíticas da escola na direção dos interesses das camadas populares.

A formulação de propostas pedagógicas progressistas, segundo Libâneo (1992) inicia-se no Brasil, por volta da década de 70.

Segundo ele, a pedagogia progressista tem-se manifestado em três tendências: a libertadora, mais conhecida como pedagogia de Paulo Freire; a libertária, que discute a questão da auto-gestão pedagógica; e a crítico-social dos conteúdos “que acentua a primazia dos conteúdos no seu confronto com as realidades sociais, (...) valorizando a ação pedagógica enquanto inserida na prática social concreta” (Libâneo, 1992: 32).

Na versão da “educação popular”, chamada pedagogia libertadora, o processo educativo, enquanto ação cultural voltada para a libertação dos homens, consiste numa atividade em que professores e alunos, mediatizados pela realidade que apreendem na vivência das relações sociais cotidianas, atingem um nível de consciência desta mesma realidade, a fim de nela atuarem para modificá-la. Os conteúdos escolares são extraídos da problematização da prática de vida dos educandos. Nesse sentido,

“A educação libertadora questiona concretamente a realidade das relações do homem com a natureza e com os outros homens, visando a uma transformação – daí ser uma educação crítica” (Freire, 1976 apud Libâneo, 1992: 33).

Nesse mesmo sentido, Lemme (Lemme, 1988 apud Libâneo, 1992) ressalta que há sempre uma forma de educação que pode ser chamada de fundamental: aquela que faz com que o indivíduo compreenda a estrutura da sociedade em que

vive, o sentido das transformações que estão se processando nela e, assim, de mero protagonista inconsciente do processo social, passe a ser um membro atuante da sociedade, no sentido de favorecer sua transformação.

Libâneo (1992) assinala que a pedagogia dos conteúdos culturais de sentido crítico-social valoriza a escola enquanto mediadora entre o aluno e o mundo social: desempenha esse papel pela transmissão e assimilação dos conteúdos culturais historicamente situados.

O processo de transmissão/assimilação se dá pela relação dialética entre os conteúdos culturais sistematizados e a experiência social concreta trazida pelo aluno. Em outras palavras,

“... trabalhar com conteúdos culturais historicamente situados, portanto, vivos e dinâmicos, implica partir da prática social concreta (...) reinterpretá-la e ordená-la junto com o aluno, e assim, chegar às noções claras e sistematizadas propiciadas pelo conhecimento científico” (Libâneo, 1992: 71).

Para esse autor, o esforço de elaboração de uma pedagogia dos “conteúdos” está em propor “modelos de ensino voltados para a interação conteúdos-realidades sociais, visando avançar em termos de uma articulação do político e do pedagógico, aquele como extensão deste, ou seja, a educação a serviço da transformação das relações de produção”. Assim, o autor afirma que a conscientização em relação aos problemas sociais é educação política; para ele, educar politicamente é revelar ao indivíduo a verdade sobre o contexto social em que vive e sua posição nele, para que essa verdade exerça todo o poder mobilizador que possui (Libâneo, 1992).

Paulo Freire situa-se entre os pedagogos humanistas e críticos que deram uma contribuição decisiva à concepção dialética da educação (Gadotti, 2006).

Freire (1999) traz elementos fundamentais para a compreensão do papel do educador na perspectiva da formação emancipadora. Em seu livro *Pedagogia da Autonomia – saberes necessários à prática educativa* (1999), Freire aborda a prática docente para além do estritamente pedagógico, ressaltando a natureza política dessa prática. O autor afirma que

“Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, (...) em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade” (Freire, 1999: 26).

Assim, recorre-se a esse autor para abordar outra dimensão importante da educação emancipatória, qual seja, a necessária atuação progressista do professor.

Freire (1999) quando discute os saberes necessários à prática educativa, ressalta que “transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador” (Freire, 1999: 37).

Argumenta que, também o formando, assumindo-se como sujeito da produção do saber, deve se convencer definitivamente de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou sua construção. Assim, uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar condições para que os educandos, em suas relações uns com os outros e com o professor (a), “vivenciem a experiência profunda de assumir-se como ser social e histórico, pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Sejam, enfim, capazes de assumir-se como sujeito porque capazes de reconhecer-se como objeto” (Freire, 1999: 46).

O autor afirma que “é na inclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente, sendo que o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que pode ou não ser concedido uns aos outros. O papel do educador é contribuir positivamente para que o educando vá sendo o artífice de sua formação; o papel de quem testemunha o direito de comparar, de escolher, de romper, de decidir e estimular a assunção deste direito por parte dos educandos” (Freire, 1999: 78).

Para o autor é fundamental ao educador a convicção de que a mudança é possível – seu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Assim, é a partir deste saber fundamental, enunciado como “mudar é difícil, mas é possível”, que são programadas as ações político-pedagógicas, no qual o educador progressista se torna sensível à leitura e releitura do grupo, podendo estimulá-lo para novas formas de compreensão do contexto, sendo impossível “desunir o ensino dos conteúdos da formação ética dos educandos; de separar prática de teoria, autoridade de liberdade, ignorância de saber, respeito ao professor de respeito aos alunos, ensinar de aprender. Nenhum destes termos pode ser mecanicamente separado, um do outro, (...) afinal, o espaço pedagógico é um texto para ser constantemente *lido*, interpretado, escrito e reescrito” (Freire, 1999: 109).

Em relação à construção da autonomia dos sujeitos (alunos), o autor afirma que essa “vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões, que vão sendo tomadas. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitosas da liberdade” (Freire, 1999: 120-121).

5. Resultados e discussão

5.1 Caracterização dos documentos analisados

Os documentos elaborados pelo Ministério da Educação e analisados neste estudo, mostram a incorporação e a operacionalidade da noção de competência no contexto da política de educação profissional, a partir de um posicionamento acerca da importância e do significado desta formação frente às demandas do mundo do trabalho.

Os documentos do Ministério da Educação analisados foram:

I. Lei Nº. 9.394, de 20/12/96: que iniciou legalmente o processo de reforma da educação brasileira (Ministério da Educação, 1996).

II. Dispositivos de regulamentação da educação profissional técnica:

- ✓ Parecer CNE/CEB Nº. 16/99, aprovado em outubro de 1999, que fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico (Ministério da Educação, 2002).
- ✓ Resolução CNE/CEB Nº. 04/99, aprovada em dezembro de 1999, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico; conferem caráter mandatório aos perfis de competências e estabelecem as respectivas cargas horárias mínimas aos cursos (Ministério da Educação, 2002).
- ✓ Referencias Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico: Área Profissional Saúde, publicado em 2000. Subsidiar a elaboração dos perfis profissionais de conclusão e o planejamento dos cursos pelas escolas, não tendo caráter mandatório; descrevem as funções, sub-funções, competências, habilidades e bases tecnológicas para cada área profissional (Ministério da Educação, 2000).

Em relação ao Ministério da Saúde, recorreu-se a documentos que, além de trazerem a discussão sobre o conceito da competência profissional em saúde e sobre a operacionalidade desse conceito, mostram a importância estratégica que a educação profissional representa para a implementação e consolidação da política nacional de saúde.

Principais documentos analisados:

- ✓ Constituição Federal de 1988: consagrou o acesso universal à saúde; conferiu ao SUS a responsabilidade pela formação e regulação dos trabalhadores da área (Brasil, 1988).
- ✓ Relatório da III Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: consolidou a recém instalada Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, criada em 2003, apontando sua centralidade para o êxito da implementação da política de saúde (Ministério da Saúde, 2006).
- ✓ Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/Profae: discute o conceito de competência para o trabalho em saúde; aponta a Reforma Sanitária e os princípios e diretrizes do SUS como norteadores da identificação das competências profissionais (Ministério da Saúde, 2000).
- ✓ Perfil de competências profissionais do auxiliar de enfermagem: apresenta as competências do auxiliar de enfermagem, definidas considerando três dimensões: saber - saber, saber-fazer e saber-ser ético-profissional (Ministério da Saúde, 2003).
- ✓ Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: publicação conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde; apresenta uma proposta de organização curricular em itinerário, para a formação de agentes comunitários de saúde, tendo o perfil de competências profissionais como definidor desta organização (Ministério da Educação; Ministério da Saúde, 2005).

5.2 Gestores dos Ministérios da Educação e da Saúde: a percepção acerca do significado de competências

Foram realizadas quatro entrevistas semi-estruturadas, duas em cada Ministério, com gestores que desempenham ou desempenharam papel estratégico na formulação e implementação das políticas de educação profissional técnica.

No Ministério da Educação foram entrevistados o Coordenador Geral de Avaliação da Educação Profissional e Tecnológica e o Coordenador Geral da Educação Profissional no período de 1999 a 2003, época em que foi iniciada a implementação da reforma da educação profissional e que as escolas de formação técnica iniciaram a elaboração de currículos orientados pelas Diretrizes Curriculares

Nacionais e pelos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico.

No Ministério da Saúde foram entrevistados o Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde e o Coordenador de Ações Técnicas em Saúde, ambos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

A faixa etária dos entrevistados situa-se entre 37 e 62 anos de idade e todos são do sexo feminino.

Dentre elas, duas têm formação acadêmica em pedagogia com título de pós-graduação, sendo uma delas mestre em Educação Profissional e a outra especialista em Educação Tecnológica. O tempo de experiência de trabalho na área da educação profissional dessas duas entrevistadas é superior a trinta anos.

As demais têm formação acadêmica em áreas distintas: saúde (odontologia, com doutorado em Odontopediatria) e ciências exatas (engenharia elétrica, com especialização em Gestão da Educação Superior).

Duas das entrevistadas estão atuando como gestoras há menos de cinco anos; a terceira há sete anos. A carga horária de trabalho dessas gestoras é de 40 horas semanais.

A quarta entrevistada atuou quatro anos como gestora, estando atualmente aposentada.

Em relação à percepção da noção de competência há, em todos os depoimentos, o reconhecimento de que é um conceito polêmico. Uma das entrevistadas afirma que

“... é importante que essa polêmica não [inviabilize] o que é preciso fazer (...) a escola tem que refletir sobre essa questão; só se constrói currículo por competência com diálogo; o diálogo com o mundo do trabalho é muito importante. E a escola precisa validar o currículo junto aos atores sociais [envolvidos] com a formação”.
(Entrevistada A)

Nesse sentido, salienta:

“... a formação não pode ser resumida às competências técnicas ditadas pelo mercado; seria algo muito perigoso para a escola. [Ela] está no mercado, mas precisa ter uma visão aberta.” (Entrevistada A)

No entanto, no depoimento dessa gestora há uma contradição em relação ao observado nos documentos do Ministério da Educação (conforme assinalado no item 5.3 deste estudo) quando ela afirma:

“Aqui, no MEC, nunca o modelo da competência foi entendido como voltado estritamente para o mercado de trabalho (...) nós não falamos isso. Em todos os nossos documentos, nós não falamos isso. Falamos em mobilizar conhecimento, mobilizar atitudes, ou seja, é muito mais amplo do que formar (...) funções técnicas...” (Entrevistada A)

Outra entrevistada aproxima-se da visão construtivista da noção de competência:

“Eu defendo o conceito de competência que [explicita a capacidade] do profissional articular tanto conhecimento quanto habilidades, valores e atitudes e, ao articular e mobilizar tudo isso, possa estar apto para solucionar (...) problemas que a profissão lhe traz (...) com maior capacidade de tomar iniciativa, de se relacionar com pessoas, de inovar em sua profissão [para] que respondam com muito mais efetividade as questões que a profissão lhe apresenta.” (Entrevistada B)

Alguns depoimentos assinalam a polissemia que envolve o conceito de competência, mas destacam que ela deve ser compreendida como algo dinâmico e estar referida ao processo de trabalho. Tal abordagem é percebida nos depoimentos:

“... percebemos que a noção de competência era muito diferenciada [conforme] o referencial [teórico]; mas, na minha percepção, é uma coisa muito dinâmica, [deve] incorporar dimensões além do fazer; [ampliando] a visão de habilidades [para além] das cognitivas e do saber-fazer. (...) deve incorporar o saber-ser, voltado para a humanização [das práticas] para a [construção] da cidadania, da ética, do compromisso com o outro (...)”. (Entrevistada C)

“... caberia uma tese sobre o conceito de competência (...) mas uma questão central [neste conceito] é que ele incorpore a autonomia [como elemento] da competência profissional. (...). Uma ênfase aqui [é partir] do processo de trabalho, resignificando-o, [para] instrumentalizar os profissionais (...) com outras dimensões da competência, não só a competência técnica do saber-fazer. (...); a competência do [saber] conviver é fundamental.” (Entrevistada D)

Em relação ao saber-conviver, a entrevistada refere-se ao conceito apresentado no Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI (2001), segundo o qual “aprender a viver juntos, aprender a viver com os outros (...) representa, hoje em dia, um dos maiores desafios da educação” (UNESCO, 2001: 96).

Esta mesma entrevistada salienta que a ampliação da noção de competência, para além de suas dimensões cognitiva e técnica, permite que:

“... o aluno esteja muito mais preparado para atuar e buscar seus recursos, sejam eles cognitivos ou técnicos, [mas] permeados pela dimensão do saber-ser, que [envolve] compreender o outro, ter empatia (...). Isso dá uma outra dimensão para as ações [que ele realiza]. Tudo isso tem um sentido (...) de resgate até da própria auto-estima [do profissional]. (...) se a gente não trabalhar nessa perspectiva [que incorpora] esse sentido amplo da competência, a gente não tem como caminhar na direção desses objetivos.” (Entrevistada D)

5.3 Conceitos e orientações contidos na política de educação profissional do Ministério da Educação

A reforma educacional brasileira, implementada a partir da Lei N°. 9.394, de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB) incorporou a noção de competência e definiu a educação profissional como um fator estratégico de competitividade e desenvolvimento humano na nova ordem econômica mundial (Ministério da Educação, 1996).

A noção de competência na política educacional brasileira sinalizou, para as escolas, a necessidade de reorientação da prática pedagógica, até então organizada com base nas disciplinas, para uma organização referenciada em competências. Para uma das coordenadoras entrevistadas, a implementação da LDB, por volta dos anos 1999-2000

“... possibilitou que as instituições formadoras ou mesmo o sistema educacional, pudessem fazer uma coisa que não é muito fácil: parar e refletir criticamente sobre a formação que estava sendo realizada. Ela possibilitou fazer o que se chama de gestão do currículo: parar e refletir [sobre] qual o sentido dos componentes curriculares que estavam tradicionalmente postos no currículo. Se a gente pensa em um profissional competente, qual o sentido deste currículo [o tradicional]?”. (Entrevistada A)

“Naquela época, a introdução do conceito de competência entra como se fosse uma nova teoria de educação, mexendo com o “status quo” estabelecido, propiciando reflexão sobre a formação. Isso já foi muito positivo”. (Entrevistada A)

Segundo Deluiz (2001a) essa reforma veio ao encontro das exigências de competitividade, produtividade e de inovação do sistema produtivo que, a partir dos anos oitenta começou a discutir o modelo das competências como uma nova forma de gerenciamento da organização do trabalho e do saber dos trabalhadores. A pressão para se obter a eficiência passou a exigir melhor utilização dos limitados recursos e a controlar os sistemas educacionais para ajustar seus objetivos, conteúdos e produto final às demandas dominantes do mundo do trabalho.

A autora assinala que, na América Latina, o modelo das competências surge no bojo das reformas educacionais, que por sua vez, são parte do conjunto de reformas estruturais no aparelho do Estado. Estas reformas são decorrentes do ajuste macroeconômico que os países latino-americanos se submeteram ao longo dos anos 90 para superar a inflação e a estagnação e retomar o crescimento econômico interrompido na década de 80 (Deluiz, 2001a).

Nesse contexto, as políticas sociais, entre elas a educacional, adquiriram um novo sentido: passaram a ser orientadas para “dar continuidade” ao processo de desenvolvimento humano, investindo os recursos públicos “nas pessoas”, garantindo que todos tivessem acesso a um mínimo de educação, saúde, saneamento e habitação, bem como às condições para aumentar a expectativa de vida e alcançar uma distribuição mais equitativa das oportunidades. Essas políticas passaram a ser consideradas um complemento necessário para garantir a continuidade da política de ajuste estrutural e para instrumentalizar a política econômica, trazendo para o mundo da política e da solidariedade social, os valores e critérios do mercado (Deluiz, 2001a).

Segundo a autora, as reformas educacionais realizadas sob orientação e apoio financeiro de organismos internacionais (BID, BIRD, UNESCO, OIT) começaram a tomar forma no Brasil, nos anos 90, em resposta à necessidade de “articular e subordinar a produção educacional às necessidades estabelecidas pelo mercado de trabalho (...)” (Deluiz, 2001a: 9).

Tanto é assim que, para a LDB/96, a educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, deve conduzir ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva (Brasil, 1996).

O Ministério da Educação parte da premissa de que as características atuais do setor produtivo tornam cada vez mais tênues as fronteiras entre as práticas profissionais; e que um técnico precisa ter competências para transitar com maior desenvoltura e atender as várias demandas de uma área profissional, não se restringindo a uma habilitação vinculada especificamente a um posto de trabalho (Ministério da Educação, 2002a).

Por isso, segundo o Parecer CNE/CEB Nº. 16/99, as habilitações profissionais “deverão ser reorganizadas por áreas profissionais, exigindo que cursos, programas e currículos sejam permanentemente estruturados, renovados e atualizados, segundo as emergentes e mutáveis demandas do mundo do trabalho, possibilitando o atendimento das necessidades dos trabalhadores na construção de itinerários individuais que os conduzam a níveis mais elevados de competência para o trabalho” (Ministério da Educação, 2002a: 29). Ainda segundo este Parecer:

“Cursos, programas e currículos poderão ser permanentemente estruturados, renovados e atualizados, segundo as emergentes e mutáveis demandas do mundo do trabalho. Possibilitarão o atendimento das necessidades dos trabalhadores na construção de itinerários individuais que os conduzam a níveis mais elevados de competência para o trabalho” (Ministério da Educação, 2002a: 29).

A noção de competência contida na LDB se manifesta nos planos estrutural (estruturar processos educativos) e conceitual (organizar o processo pedagógico) sinalizando que as reformas curriculares devem orientar a prática pedagógica para a construção de competências (Ramos, 2001).

O Ministério da Educação traz a seguinte noção de competência:

“Capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (Ministério da Educação, 2002b: 6).

Concordando com Deluiz (2001a), esta noção de competência aproxima-se, conceitualmente, da visão construtivista, compreendendo as competências enquanto ações e operações mentais, (que) articulam os conhecimentos (o saber,

as informações articuladas operatoriamente), as habilidades (psicomotoras, ou seja, o saber-fazer elaborado cognitivamente e sócio-afetivamente) e os valores, as atitudes (o saber ser, as predisposições para decisões e ações, construídas a partir de referenciais estéticos, políticos e éticos) constituídos de forma articulada e mobilizados em realizações profissionais com padrões de qualidade requeridos, normal ou distintivamente, das produções de uma área profissional.

Este conceito atribui grande ênfase aos esquemas operatórios mentais e domínios cognitivos superiores na mobilização dos saberes.

Buscando explicitar a operacionalidade deste conceito na educação profissional, o Parecer 16/99 e a Resolução 04/99, que instituem as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, estabelecem um conjunto articulado de princípios, critérios, definição de competências profissionais gerais do técnico por área profissional e procedimentos a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas escolas na organização e no planejamento da educação profissional de nível técnico.

Nesse sentido, o Parecer 16/99, argumenta que, somente a partir da década de 80, é que as novas formas de organização e de gestão modificaram estruturalmente o mundo do trabalho; e como consequência, “passou-se a requerer sólida base de educação geral para todos os trabalhadores; educação profissional básica aos não qualificados; qualificação profissional de técnicos; e educação continuada para atualização, aperfeiçoamento, especialização e requalificação de trabalhadores” (Ministério da Educação, 2002a: 21).

Assim, a educação profissional não é concebida como simples instrumento de política assistencialista ou linear ajustamento às demandas do mercado de trabalho, mas sim, como “importante estratégia para que os cidadãos tenham efetivo acesso às conquistas científicas e tecnológicas da sociedade. Neste sentido, a educação profissional requer, além do domínio operacional de um determinado fazer, a compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões” (Ministério da Educação, 2002a: 22).

Para que a educação profissional consiga alcançar esses objetivos, o Parecer 16/99 defende princípios coerentes com a orientação da UNESCO apresentada no relatório da Reunião Internacional sobre Educação para o Século XXI. Este relatório apresenta as quatro grandes necessidades de aprendizagem dos cidadãos do próximo milênio, às quais a educação deve responder: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser (UNESCO, 2001).

Segundo Ramos (2001) na reforma educacional brasileira, essa orientação da UNESCO se objetiva nos seguintes princípios axiológicos: estética da sensibilidade, política da igualdade, ética da identidade. Estes princípios são apresentados no Parecer 16/99, com os seguintes significados:

A estética da sensibilidade: qualifica o fazer humano na medida em que afirma que a prática deve ser sensível a determinados valores, tais como: criatividade, iniciativa, liberdade de expressão, afetividade, gosto pelo fazer bem feito. A estética da sensibilidade está diretamente relacionada com os conceitos de qualidade e respeito pelo outro (cliente). Este princípio identifica-se com o novo paradigma do mundo do trabalho, dentre outros, pelos seguintes aspectos: a valorização da competência profissional do trabalhador, a preponderância do trabalho sobre o emprego formal, a polivalência de funções em contraposição a tarefas repetitivas, o uso de técnicas gerenciais que valorizam a participação do trabalhador na solução dos problemas, o trabalho coletivo e partilhado como elemento de qualidade, a redução significativa dos níveis hierárquicos nas empresas, a ênfase na qualidade como peça chave para a competitividade num universo globalizado (Ministério da Educação, 2002a).

A política da igualdade: refere-se ao direito de todos à educação para o trabalho. Impõe a constituição de valores de mérito, competência e qualidade de resultados para balizar a competição no mercado de trabalho. A adoção desse princípio incentivaria a contextualizar os conteúdos curriculares no mundo da produção, sintonizando a formação com mudanças na organização do trabalho que visassem substituir “relações hierarquizadas pela equipe, pela ilha de produção, pelo acolhimento de várias lideranças em lugar do único feitor ou supervisor, pela solidariedade e companheirismo na realização das tarefas laborais” (Ministério da Educação, 2002a : 38).

A ética da identidade: objetiva a constituição de competências que possibilitem aos trabalhadores maior autonomia para gerenciar sua vida profissional. Segundo esse princípio, a educação profissional deve trabalhar permanentemente as condutas dos alunos para que eles sejam defensores do valor da competência e do mérito, contra os favoritismos de qualquer espécie; bem como a importância da recompensa pelo trabalho bem feito, que inclui o respeito, o reconhecimento e a remuneração condigna.

Ao explicitar esses princípios, o Parecer 16/99 afirma que o conceito de competência adotado pelo MEC subentende a ética da identidade e esta sub-assume a sensibilidade e a igualdade. A competência não se limita ao conhecer; vai além porque envolve o agir numa situação determinada: não é apenas saber, mas saber fazer. Nesse sentido, para agir competentemente “é preciso acertar no julgamento da

pertinência, ou seja, posicionar-se diante da situação com autonomia para produzir o curso de ação mais eficaz”. A competência inclui agir em situações imprevistas, o que significa “intuir, pressentir, arriscar com base na experiência anterior e no conhecimento” (Ministério da Educação, 2002a: 39).

Ser competente é ser capaz de mobilizar conhecimentos, informações e até mesmo hábitos, para aplicá-los, com capacidade de julgamento, em situações reais e concretas, individualmente ou em equipe de trabalho.

Assim, conclui:

“Sem capacidade de julgar, considerar, discernir e prever os resultados de distintas alternativas, eleger e tomar decisões, não há competência. Sem os valores da sensibilidade e da igualdade não há julgamentos ou escolhas autônomas que produzam práticas profissionais para a democracia e a melhoria da vida” (Ministério da Educação, 2002a: 39).

Outros princípios, também apontados no Parecer 16/99, definem a identidade e a especificidade da educação profissional: laborabilidade, flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização na organização curricular; identidade dos perfis profissionais de conclusão; atualização permanente dos cursos e dos currículos; autonomia da escola em seu projeto pedagógico. Dentre eles, destacam-se:

Laborabilidade: afirma que o desenvolvimento de competências profissionais deve proporcionar condições de laborabilidade, “de forma que o trabalhador possa manter-se em atividade produtiva e geradora de renda em contextos sócio-econômicos cambiantes e instáveis” (Ministério da Educação, 2002a: 40). Significa mobilidade entre múltiplas atividades produtivas (polivalência profissional). Para o MEC (2002a) vincular educação e trabalho, na perspectiva da laborabilidade, é uma referência fundamental para se entender o conceito de competência como capacidade pessoal de articular os saberes (saber, saber fazer, saber ser e conviver) inerentes a situações concretas de trabalho.

Identidade dos perfis profissionais: refere-se à necessidade de conciliação entre o perfil de conclusão da habilitação ou qualificação – que define a identidade do curso – e o princípio da laborabilidade – que supõe a polivalência profissional. Nesse sentido, a definição do perfil de conclusão deve levar em conta: as competências profissionais gerais do técnico de uma área e as competências específicas da habilitação, direcionando-as para a *laborabilidade* frente às mudanças. A **polivalência** é compreendida como o “atributo de um profissional possuidor de competências que

lhe permitam superar os limites de uma ocupação ou campo circunscrito de trabalho, para transitar para outros campos ou ocupações da mesma área profissional ou de áreas afins” (Ministério da Educação, 2002a: 42). Portanto, supõe a aquisição de competências transferíveis, ancoradas em bases científicas e tecnológicas, e a incorporação de uma perspectiva evolutiva da formação. A polivalência é garantida pelo desenvolvimento das competências gerais, apoiadas em bases científicas e tecnológicas e em atributos humanos, tais como criatividade, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa e capacidade para monitorar desempenhos. A identidade do perfil profissional é garantida pelas competências concernentes ao requerido pelas respectivas qualificações ou habilitações profissionais (Ministério da Educação, 2002a).

Atualização permanente dos cursos e currículos: diz respeito à necessidade de atualização permanente das competências profissionais gerais, com vistas a atender à necessidade de atualização dos currículos. Cabe ao MEC estabelecer esse processo de atualização, garantindo participação de educadores, empregadores e trabalhadores, (incluindo técnicos das respectivas áreas profissionais) e do Conselho Nacional de Educação (Ministério da Educação, 2002a).

Deluiz (2001a) verifica que há uma sintonia entre os princípios do MEC e os contidos nas novas formas de gestão de recursos humanos que configuram o modelo de competências no mundo do trabalho. Estas últimas estão relacionados ao uso, controle, formação e avaliação do desempenho da força de trabalho diante das novas exigências impostas pelo padrão de acumulação capitalista.

A autora afirma que a crescente busca de competitividade levou ao alinhamento definitivo das políticas de recursos humanos às estratégias empresariais, incorporando à prática organizacional, o conceito de competência como base para a gestão de pessoas, passando a valorizar, dentre outros: os altos níveis de escolaridade, a mobilidade e o acompanhamento individualizado na carreira; o estímulo à formação continuada; a desvalorização de sistemas de hierarquização e classificação; a “união” da carreira ao desempenho e à formação (Deluiz, 2001a).

Assim as noções estruturantes do modelo das competências no mundo do trabalho são: flexibilidade, transferibilidade, polivalência e empregabilidade. A gestão por competências implica, portanto, dispor de trabalhadores capazes de lidar com as mudanças no processo produtivo (enfrentar imprevistos) e passíveis de serem transferidos de uma função a outra dentro da empresa. Para tanto, são requeridas a polivalência e a constante atualização das competências, como “garantia” da empregabilidade.

Deluiz (2001c) enfatiza que a complexidade do trabalho advém do fato de que é preciso lidar não apenas com símbolos e signos, mas com o novo, o incerto, o aleatório:

“... as novas exigências do trabalho requerem não só uma flexibilidade técnica e instrumental, mas uma flexibilidade intelectual, tendo em vista as necessidades de melhoria contínua do processo de produção (...); o trabalho fragmentado e repetitivo é substituído (...) por um trabalho polivalente, integrado, em equipe. [Ainda acrescenta] que flexibilidade e autonomia [requerem] diagnosticar, prevenir, decidir, interferir em relação a uma dada situação concreta. O trabalhador ou o coletivo de trabalhadores tem que fazer escolhas e opções todo o tempo, ampliando as operações mentais e cognitivas envolvidas nas atividades de trabalho” (Deluiz, 2001c: 29-30).

A Resolução 04/99, por outro lado, ao definir diretrizes para a organização de currículos baseados nesse modelo de competência, define que um perfil profissional é composto por três classes de competências: básicas (desenvolvidas na educação básica); profissionais gerais (referentes às atividades comuns dentro de uma mesma área profissional); profissionais específicas (próprias de cada habilitação) (Ministério da Educação, 2002b).

Assim, as competências descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais são definidas como competências profissionais gerais⁵. As diversas habilitações técnicas relativas a uma mesma área devem deter as mesmas competências profissionais gerais, que deverão ser acrescidas das competências profissionais específicas da habilitação (Ministério da Educação, 2002b).

Nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico – Área profissional: Saúde (Brasil, 2000) as competências gerais dos técnicos de nível médio foram agrupadas em cinco sub-funções que configuram o núcleo da área de saúde, com dois objetivos: conferir um perfil inicial comum a todos os técnicos e facilitar ao aluno a construção de itinerários de formação que atendam às suas expectativas e perspectivas de “trabalhabilidade. As cinco sub-funções propostas são: educação para o autocuidado; promoção da saúde e segurança no trabalho; biossegurança nas ações de saúde; prestação de primeiros socorros; organização do processo de trabalho em saúde (Ministério da Educação, 2000).

⁵ São as seguintes competências gerais definidas para o técnico de nível médio da Saúde: identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença; identificar a estrutura e organização do sistema de saúde vigente; identificar funções e responsabilidades dos membros da equipe de trabalho; planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade; realizar trabalho em equipe, correlacionando conhecimentos de várias disciplinas ou ciências, tendo em vista o caráter interdisciplinar da área; aplicar normas de biossegurança; aplicar princípios e normas de higiene e saúde pessoal e ambiental; interpretar e aplicar legislação referente aos direitos do usuário; identificar e aplicar princípios e normas de conservação de recursos não renováveis e de preservação do meio ambiente; aplicar princípios ergonômicos na realização do trabalho; avaliar riscos de iatrogenias, ao executar procedimentos técnicos; interpretar e aplicar normas do exercício profissional e princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde;

Em relação às deliberações contidas na Resolução 04/99 concernentes às competências gerais para trabalhadores de nível médio da saúde, Torrez (2001) chama a atenção para o fato de que, para gerar uma ação concreta e contextualizada ao escopo de cada profissão, os saberes da competência se articulam de modos diferenciados, conforme a especificidade de cada categoria profissional.

Assim, cada “competência” caracterizada como geral, e que, portanto, representaria atividades comuns dentro de uma mesma área (como determina a Resolução 04/99) se articula a uma determinada base tecnológica referida às características de cada processo de trabalho e ao tipo de assistência a ser prestada: “essas articulações são distintas, pois o mesmo conteúdo não se articula da mesma forma em processos de trabalho (...) com especificidades profissionais distintas” (Torrez, 2001:50).

Os argumentos desta autora sinalizam para a necessidade de relativizar, na área da saúde, a idéia de polivalência contida no Parecer 16/99, uma vez que o desenvolvimento das competências gerais definidas para esse setor, consideradas as dimensões dos saberes que as compõem vinculados à contextualização das práticas, não garantem trânsito em áreas ou ocupações afins, como assegura o Parecer.

Além disso, Deluiz (2001a) assinala que a polivalência pode trazer uma desprofissionalização, na medida em que imponha ao trabalhador uma atuação para além da esfera de saberes, atividades, responsabilidades e referenciais próprios de sua profissão, passando a desempenhar papéis e funções próprios de outras áreas e ocupações, com conseqüências para a sua qualificação profissional.

Berger (1998) relata as principais etapas cumpridas pelo MEC para a identificação das competências gerais e específicas que compõem os perfis profissionais das habilitações técnicas. Foram descritas as seguintes etapas: a) análise do processo de trabalho para a definição do perfil de competência; b) normalização das competências, quando se estabeleceu um acordo social em torno do perfil e se construiu a norma de competências, que serve como matriz de referência para os desenhos curriculares e para a avaliação; c) elaboração de um projeto pedagógico e dos planos de curso, mediante a transposição didática da matriz referencial de competência.

identificar e avaliar rotinas, protocolos de trabalho, instalações e equipamentos; operar equipamentos próprios do campo de atuação, zelando pela sua manutenção; registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com exigências do campo de atuação; prestar informações ao cliente, ao paciente, ao sistema de saúde e a outros profissionais sobre os serviços que tenham sido prestados; orientar clientes ou pacientes a assumirem, com autonomia, a própria saúde; coletar e organizar dados relativos ao campo de atuação; utilizar recursos e ferramentas de informática específicos da área; realizar primeiros socorros em situações de emergência.

A análise do processo de trabalho para a definição dos perfis de competências foi realizada pela então Secretaria de Educação Média e Tecnológica – SEMTEC/ MEC, no final da década de 1990 até o ano 2000, por meio de comissões técnicas compostas por professores e profissionais do setor ou área de produção. A investigação dos processos de trabalho, segundo Ramos (2001) foi realizada a partir de uma apropriação específica da análise funcional⁶, sendo definidas 20 áreas profissionais, dentre as quais a área da saúde, com 12 subáreas profissionais⁷.

Desta forma, se conceitualmente a noção de competência traz uma concepção construtivista, operacionalmente ela se funda na perspectiva funcionalista, traduzindo, nos perfis, competências que descrevem as atividades requeridas pela natureza do trabalho.

5.4 Conceitos e orientações contidos nos documentos do Ministério da Saúde

As bases legais que legitimam a ação do Ministério da Saúde na construção da política de formação dos recursos humanos estão expressas no artigo 200, inciso III da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) o qual estabelece como uma das atribuições do SUS a ordenação da formação de recursos humanos para o Sistema. Esta competência atribuída ao Ministério da Saúde pela Constituição abre a possibilidade de formar trabalhadores com perfil condizente às necessidades técnicas e sociais, às realidades locais e regionais e, principalmente, reconhece que uma política relativa aos trabalhadores é essencial para a implementação do SUS (Ministério da Saúde, 2005).

⁶ A metodologia de análise dos processos de trabalho utilizou a seguinte terminologia específica: mundo do trabalho: constituído pelas atividades produtivas (bens, serviços e conhecimentos – geração de tecnologias); processo de produção: cadeia produtiva estruturada para a produção de bens, serviços e conhecimentos em que se identificam as funções e subfunções com suas semelhanças e diferenças; funções: conjunto homogêneo de atividades que integram uma etapa do processo de produção; subfunções: resultado da decomposição das funções em diferentes níveis, englobando um conjunto de atividades específicas; área profissional: conjunto de semelhanças de funções e subfunções de um determinado processo produtivo; competências: operações mentais cognitivas, sócio-afetivas ou psicomotoras que devem ser construídas pelos estudantes; habilidades: saberes apropriados que geram um saber-fazer que não é produto de uma instrução mecanicista, mas de uma construção mental que pode incorporar novos saberes; bases tecnológicas: informações específicas necessárias para a construção de competências; bases científicas: conjunto de saberes científicos necessários para a construção de competências; bases instrumentais: conjunto de saberes pressupostos que instrumentaliza os indivíduos para a compreensão dos conhecimentos científicos e tecnológicos. (Brasil, MEC. RCN, 2000).

⁷ Bodiagnóstico; Enfermagem; Estética; Farmácia; Hemoterapia; Nutrição e Dietética; Radiologia e Diagnóstico por Imagem em Saúde; Reabilitação; Saúde Bucal; Saúde visual; Saúde e Segurança no trabalho; Vigilância Sanitária. (Brasil, MEC. RCN 2000).

Assim a Constituição oferece indicações fundamentais para a formulação de Políticas de Recursos Humanos para a Saúde, a começar pelo reconhecimento da saúde como direito de todos, cuja garantia é responsabilidade do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. De acordo com ela, a saúde é um bem universal a ser provido para todos os cidadãos brasileiros, implicando o princípio da igualdade de cada um frente às ações e serviços requeridos para a manutenção e a recuperação da saúde (Brasil,1988).

Segundo Seixas (2002) a análise dos ditames constitucionais de 1988 permite apreender três importantes dimensões do ideário do Sistema Único de Saúde que influenciam fortemente a formulação de políticas de recursos humanos para o setor, em termos de direcionamento, conteúdo e abrangência:

1) conceitual: que é o reconhecimento da determinação social no risco de adoecer e de sofrer agravos à saúde;

2) ética: que considera a saúde como direito social, expresso pelas diretrizes de universalidade, integralidade, equidade, bem como a garantia da saúde como direito de todos os cidadãos do país;

3) organizacional: entendida como um sistema pluralista, regionalizado, hierarquizado, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo (Ministério da Saúde, Organização Panamericana da Saúde, 2002: 102).

A institucionalização do SUS ampliou a oferta de serviços de saúde por parte dos municípios, uma vez institucionalizada sua exclusividade na gestão local da saúde e, portanto, em última instância, sua responsabilidade política de prover saúde à população nos limites de seu território (Rev. Form 1, 2001: 8).

Ademais, ao garantir a participação do setor privado, “deu-se impulso ao crescimento de modalidades de prestação de serviços médicos e hospitalares vinculados aos planos de saúde comercializados por empresas privadas, cooperativas médicas, empresas de seguro-saúde, e ao desenvolvimento de sistemas de autogestão de planos de saúde em empresas de grande porte. O setor saúde teve que ampliar a oferta de empregos para garantir a expansão da cobertura” (Rev. Form 1, 2001: 9).

O SUS, hoje, é bem mais complexo nos arranjos institucionais que promove: opera com base numa mistura entre público e privado que abrange modalidades “associadas”, de caráter privado, tais como cooperativas, organizações não-governamentais etc. Esse conjunto de entidades tem sua configuração ditada por

uma coesão política e exige uma negociação permanente com variados agentes institucionais e com corporações profissionais (Nogueira, 2002).

Segundo esse mesmo autor, esse cenário traz uma novidade importante: as divisões tradicionais em que se movia a função de desenvolvimento de recursos humanos no SUS não podem mais ser aplicadas sem que haja uma grande perda de eficácia, devendo ser abandonada a idéia de que essa função com pessoal pertence apenas às secretarias de saúde. À função de desenvolvimento de recursos humanos, como resultante de uma ação do Estado, está reservado um escopo bem maior, que precisa considerar as necessidades do setor saúde como um todo (Nogueira, 2002).

Apesar dessa conjuntura, o aparato formador não acompanhou o crescimento da demanda por pessoal do setor; e o contingente de trabalhadores de nível médio não qualificado aumentou no período, segundo aponta o relatório final da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em 1993 (Ministério da Saúde, 2006).

Nessa Conferência foram levantados aspectos relevantes em relação à formação dos trabalhadores do setor, enfatizando que as mudanças curriculares ou pedagógicas introduzidas no ensino das profissões da área da saúde mantiveram referenciais direcionados pela lógica tecnológica e de mercado. Os exemplos apontados foram: a estrutura curricular dos cursos, que manteve a dicotomia entre teoria e prática; e o procedimento pedagógico mais utilizado, que continuou sendo o da transmissão do conhecimento (Ministério da Saúde, 2006).

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Saúde aprovou, em 2003, a *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde*, apresentada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, criada em 2003 (Ministério da Saúde, 2004).

Essa política propõe a adoção da educação permanente em saúde como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e participação da sociedade no setor saúde. Neste sentido, referencia a educação em serviço como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, exigindo reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e de ensino, buscando processos educativos aplicados ao trabalho (Ministério da Saúde, 2004).

Nesse sentido ainda, propõe que a educação permanente em saúde favoreça a associação entre o desenvolvimento individual e organizacional, os serviços e a gestão setorial, a atenção e o controle social, na perspectiva de desenvolver e fortalecer o próprio Sistema de Saúde (Ministério da Saúde, 2004).

Embora esteja explícito formalmente que a formação dos trabalhadores do SUS é reconhecida e valorizada como um componente do processo de reajuste da força de trabalho, no sentido de contribuir para a qualificação e a efetivação da política nacional de saúde (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, 2005) os problemas qualitativos e quantitativos de recursos humanos para atuar na saúde são conhecidos e debatidos desde a década de 60 (Sório, 2002).

Assim, como assinala Sório (2002) milhares de trabalhadores ingressaram no mercado de trabalho de saúde, como parte das estratégias do setor para garantir a extensão da cobertura, sem formação profissional para as funções que exerciam. A autora (Sório, 2002:47) ressalta que

“São trabalhadores que não alimentam expectativas de crescimento funcional e muito menos obtêm registro profissional fornecido pelos órgãos de classe”, tendo sido “marginalizados e tido baixo reconhecimento profissional e social”.

No período inicial de estruturação do SUS, a carência de formação de pessoal de nível técnico foi suprida por meio do desenvolvimento de processos de treinamento patrocinados pelas próprias instituições e serviços de saúde, públicos e privados, sem normalização rígida e homogênea (Rev. Form 1, 2001).

O setor público, a partir de 1981, iniciou o desenvolvimento de cursos de formação de auxiliares de enfermagem, com a criação de Escolas Técnicas vinculadas às secretarias estaduais e ou municipais de saúde, utilizando o currículo integrado, a problematização das práticas, a metodologia de educação em serviço e, portanto, diferenciando-se dos cursos de treinamento. Entretanto, o mercado de trabalho do setor saúde em expansão abria postos de trabalho em maior intensidade para o contingente de pessoal de nível técnico, exatamente pela variedade de funções que desempenham no suporte aos diversos profissionais de nível superior, porém sem a devida qualificação (Rev. Form 1, 2001). Ou seja, o esforço para a qualificação dos trabalhadores não dava conta numericamente da demanda cada vez mais crescente.

Nogueira (2002) já ressaltava que a política de desenvolvimento de recursos humanos de saúde para o nível técnico não podia continuar restrita a “certos objetivos e abordagens com os quais as secretarias estaduais e municipais de saúde costumam realizar seus treinamentos introdutórios, com o objetivo de firmar certas noções e habilidades necessárias ao SUS e afinadas com uma ótica sobre saúde pública e suas prioridades” (Nogueira, 2002: 8).

O desafio era criar condições infra-estruturais e permanentes para a formação profissional e não apenas acumular meios para executar esse ou aquele processo de capacitação. É requisito da política de educação profissional técnica para o SUS fortalecer sua capacidade de formação própria, sem deixar de incentivar um ajuste das escolas privadas ao perfil de necessidades de pessoal desse sistema (Nogueira, 2001). Além disso, os princípios originais da reforma sanitária que dão base ao SUS, deveriam também orientar as propostas de educação profissional para o setor, do ponto de vista político-pedagógico.

A idéia central que se difundiu nos anos 80 e 90, e que foi amplamente reconhecida, é que o setor saúde não poderia mais se limitar a treinamentos e cursos propedêuticos ou de atualização, mas deveria realizar seus processos de capacitação acompanhados de uma titulação para fins de engajamento legitimado no mercado de trabalho. Essa premissa deveria ser observada tendo em conta as necessidades criadas por novos programas específicos do setor público (Programa Saúde da Família, por exemplo) como também as necessidades de qualidade identificadas no conjunto do mercado de trabalho dos setores público e privado (Nogueira, 2002).

Segundo Silva et alli (2002) para enfrentar demandas fragmentadas, próprias dos sistemas submetidos a fortes graus de heterogeneidade, o Ministério da Saúde aperfeiçoou sua capacidade de trabalhar os diagnósticos sistêmicos e o desenho de programas de alcance estrutural e nacional. A questão da formação de trabalhadores de nível técnico refletiu essa abordagem, uma vez que exigiu uma intervenção organizada a partir do âmbito federal, desdobrando-se através de todo o sistema. Nesta perspectiva foi elaborado e implementado o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – Profae (Ministério da Saúde, 2003).

A implementação do Profae foi um reconhecimento de que a conquista histórica dos direitos à saúde e à educação, expressos na Constituição Federal de 1988, devem traduzir-se em direito à educação profissional. Esta, exige a implementação de políticas sociais que incorporem a elevação da escolaridade e a promoção da educação profissional dos trabalhadores no Brasil (Ministério da Saúde, 2000).

O Profae, nesse sentido, é considerado uma iniciativa política, de natureza pedagógica, voltado para os trabalhadores que atuam nos múltiplos espaços e ações de saúde, na especificidade da prática de enfermagem, que não puderam adquirir a formação profissional regulamentada em termos educacionais, ético-políticos e trabalhistas (Ministério da Saúde, 2000).

Para o Profae, a formação dos trabalhadores deve incorporar a lógica do modelo de atenção definido pelo Ministério da Saúde, marcada pela concepção ampliada de saúde, com foco na qualidade de vida. Ainda, deve partir do pressuposto de que “fazer saúde” exige profissionais com capacidade de atuar em diferentes setores, de forma a promover a melhoria dos indicadores de saúde, em qualquer nível de atenção presente no sistema (Ministério da Saúde, 2000).

De acordo com o documento Referências Conceituais para a Organização do Sistema de Certificação de Competências/Profae (2000) os desafios associados à implementação do Profae não se restringiram em sanar o “estoque dos não qualificados”; por isso o Projeto foi estruturado em dois componentes: o da Formação e o da Sustentabilidade. Com este último, buscou-se assegurar a continuidade das políticas, estruturas e estratégias capazes de garantir a educação profissional de nível técnico na área da saúde (Ministério da Saúde, 2000).

No âmbito do componente da Sustentabilidade foi criado o sistema de certificação de competências (SCC) considerado pelo Profae como um instrumento estratégico de apoio à introdução de inovações na organização dos serviços de saúde. Neste âmbito, o Profae construiu um sistema de referências conceituais para dar conta de um conceito de competência contextualizado para área da saúde e enfermagem, tendo por base o paradigma de atenção à saúde definido pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2000).

Assim, em 2000, o Ministério da Saúde propôs uma re-significação das bases legais referentes à educação profissional brasileira (Resolução CNE/CEB Nº. 04/99 e Parecer CNE/CEB Nº. 16/99) frente às necessidades de formação na área da saúde. Deste modo, elaborou um conceito de competência profissional, tendo como base a competência humana para o cuidar em saúde-enfermagem, não restrita à dimensão técnico-instrumental nem tampouco a uma simples estratégia de adaptação às necessidades do processo produtivo. Para o Ministério da Saúde, a noção de competência está referida ao cuidado, em sua dimensão ética, uma vez que a produção e a prestação dos serviços de saúde têm como características fundamentais o acautelamento dos riscos e o resguardo do direito à vida com qualidade (Ministério da Saúde, 2000).

O depoimento de uma das gestoras Ministério da Saúde entrevistada, situa essa discussão no âmbito do Profae, assinalando:

“... a partir de 1999 essa questão da competência começa a ser colocada no Profae. Naquela época, a gente tinha dificuldade de entrar neste emaranhado (...) uma vez que eram muitos referenciais (...) que [traziam] noções muito diferenciadas [da competência]. Os Referências Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico, do Ministério da Educação, nos obrigaram a aprofundar este estudo. (...) Através do Profae, nós começamos a buscar um caminho (...) nós tivemos certa dificuldade em combinar nosso [pensamento] com o do MEC”. (Entrevistada C)

No documento Referências Conceituais para a Organização do Sistema de Certificação de Competências/Profae (MS, 2000), as competências profissionais são percebidas como condicionadas pelo contexto econômico, social e político, expressando relações sociais e sendo resultado de negociações entre os interesses dos diversos atores envolvidos no processo. E ainda, que o desenvolvimento de competências profissionais não está restrito a uma perspectiva individualista, uma vez que elas são construídas ao longo da vida profissional do trabalhador, o qual partilha experiências e práticas coletivas; e que as competências não se limitam à descrição de tarefas em postos de trabalho (Ministério da Saúde, 2000).

Esse mesmo documento aponta que a especificidade da competência para trabalhar em saúde se expressa na capacidade de um ser humano cuidar do outro, sendo uma “atitude social antes de ser um conjunto de conhecimentos profissionais”, o que pode ser traduzido como um “assumir de responsabilidades” (Ministério da Saúde, 2000: 7).

Assim, são apresentados os seguintes pressupostos da competência profissional, na perspectiva do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2000):

- A concepção de saúde como qualidade de vida.
- O contexto e a concepção de saúde tendo a Reforma Sanitária como referência doutrinária e o Sistema Único de Saúde como estratégia de reordenação setorial e institucional.
- O processo de trabalho em saúde, que guarda algumas especificidades tais como: é coletivo, e as decisões a serem tomadas implicam na articulação de vários saberes que provêm de várias instâncias – as bases científicas e instrumentais, com ênfase no conhecimento científico – as bases tecnológicas – com ênfase no conhecimento técnico – e a experiência de trabalho e social, sendo todas essas instâncias mediadas pela dimensão ético-política.

- A necessidade de desenvolver competências formais e políticas que assegurem a competência humana necessária ao cuidar em saúde.

Corroborando este pensamento, uma gestora do Ministério da Saúde, afirma:

“... com as repercussões da nova legislação educacional [referindo-se à LDB/96] a discussão sobre [a noção de competência] foi aprofundada na área da saúde; nós temos mudanças fundamentais relacionadas às questões da formação com base em competências [porque] a gente tem buscado uma perspectiva crítico-emancipatória; (...) é muito importante [que] ao instrumentalizar o profissional para o cuidado, se aborde outras dimensões da competência, [além] da técnica e da cognitiva; (...) a questão da autonomia do profissional e do saber-ser e conviver são fundamentais”. (Entrevistada D)

Assim, para o Ministério da Saúde as competências devem explicitar as capacidades a que se recorre para a realização de determinadas atividades num determinado contexto técnico-profissional e sócio-cultural; ter redação ampla, de acordo com as novas perspectivas de organização dos processos de formação e de trabalho na área da saúde; incorporar três dimensões de saberes: saber-saber, saber-fazer e saber-ser ético-profissional. A competência, então, se integraliza mediante a articulação de suas dimensões técnicas, organizacionais, comunicativas e sócio-políticas (Ministério da Saúde, 2000).

Essas dimensões, na visão do Ministério da Saúde (2000), assumem significados axiológicos porque orientam pensamentos e condutas em relação à compreensão da noção de competência. Assim, elas foram assumidas, pelo Ministério da Saúde, com as seguintes perspectivas:

- **Competências técnicas:** domínio dos conteúdos das ações, das regras e dos procedimentos da área específica de trabalho; compreensão dos processos e do manejo de equipamentos; compreensão dos sistemas e das redes de relações, das formas de obter e usar as informações.
- **Competências organizacionais:** auto-planejamento e auto-organização; estabelecimento de métodos próprios, gerenciamento do tempo e do espaço de trabalho; desenvolvimento da flexibilidade e da criatividade no processo de trabalho; utilização dos conhecimentos – obtidos através de fontes, meios e recursos diferenciados – nas diversas situações encontradas no mundo do trabalho; transferência de conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa.

- **Competências comunicativas:** expressão e comunicação com seu grupo, superiores hierárquicos ou subordinados, e com os usuários; cooperação; trabalho em equipe; prática do diálogo; exercício da negociação; comunicação interpessoal.
- **Competências sócio-políticas:** reflexão sobre a esfera do mundo do trabalho; consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho; autonomia de ação; compromisso social; desenvolvimento do exercício da cidadania; abertura para mudanças; desenvolvimento da auto-estima e da auto-valorização.

Nesses termos, o Ministério da Saúde afirma que a adoção do modelo de competência para a formação dos trabalhadores do nível técnico deverá “possibilitar a construção de competências ampliadas” que permita abranger “várias dimensões ainda não reconhecidas ou valorizadas na organização do trabalho” (Ministério da Saúde, 2000: 14).

Neste aspecto, uma das gestoras do Ministério da Saúde salienta:

“... considerando-se outras dimensões da competência, o aluno estará melhor instrumentalizado para atuar (...) de acordo com as diretrizes do SUS, que envolvem o cuidado em suas dimensões de promoção da saúde, prevenção e tratamento [considerando] a humanização do atendimento. Se não trabalharmos a competência nessa perspectiva ampla, a gente não terá como caminhar na direção do que propõe o SUS”. (Entrevistada D)

Ao discorrer sobre a questão da **laboralidade**, o Ministério da Saúde considera que esta, em relação aos trabalhadores da saúde “deverá ter como núcleo a competência humana para o trabalho em saúde – de onde se desdobram e para onde se voltam todas as demais competências, através de um processo de articulação e mobilização gradual e contínua de conhecimentos gerais e específicos, de habilidades teóricas e práticas, de hábitos, atitudes e valores éticos” (Ministério da Saúde, 2000: 9).

A partir dessa visão sobre o significado de um modelo de competência na organização dos processos de educação profissional na saúde e, considerando que os Referenciais Curriculares Nacionais elaborados pelo Ministério da Educação não têm caráter mandatório, o Ministério da Saúde, por meio do Profae, propôs um estudo para identificar o perfil profissional dos auxiliares de enfermagem no que tange às competências. Este estudo foi desenvolvido em 4 fases: a) construção e validação do perfil de ações do auxiliar de enfermagem; b) elaboração da proposta do perfil de competências, a partir da reinterpretação do perfil de ações do auxiliar

de enfermagem; c) validação do perfil proposto, por meio de consulta pública; d) homologação do perfil de competências profissionais do auxiliar de enfermagem (Ministério da Saúde, 2001).

O **perfil de ações** do auxiliar de enfermagem foi construído por profissionais da área, em três etapas: 1) definição de uma proposta preliminar; 2) revisão dessa proposta por um grupo de enfermeiros das várias especialidades e de todo o país; 3) validação da proposta por meio de pesquisa qualitativa (Ministério da Saúde, 2001).

O perfil preliminar das ações do auxiliar de enfermagem foi elaborado com base em dados de fontes oficiais e de observação empírica, sendo ainda submetido à revisão de especialistas. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa qualitativa (grupos focais) que permitiu não apenas validar a proposta apresentada, mas também identificar as reações, percepções e a compreensão dos entrevistados em relação à proposta apresentada (Ministério da Saúde, 2001).

Cabe destacar que, para quantificação e definição dos grupos focais, foi controlado um conjunto de variáveis que, em princípio, poderia gerar e explicar variações no perfil de ações do auxiliar de enfermagem: diversidade regional do país; desníveis e diferenças entre capital e interior; visões dos vários segmentos profissionais mais diretamente envolvidos com o auxiliar de enfermagem, na área da saúde; tipo, tamanho e complexidade das instituições em que o auxiliar de enfermagem desenvolve seu trabalho (Ministério da Saúde, 2001).

Outro destaque refere-se ao desenho da pesquisa, que, segundo o Ministério da Saúde (2001) considerou:

- Representatividade regional para garantir a cobertura de estados do norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste do país. A pesquisa foi realizada com a participação de trabalhadores das capitais dos estados selecionados e de alguns municípios do interior destes estados.
- Participação nos grupos: cerca de 150 profissionais, reunindo auxiliares de enfermagem, enfermeiros de serviços de saúde, docentes envolvidos na formação dos auxiliares, empregadores e gestores oriundos de diferentes tipos de instituições (públicas, privadas, de pequeno, médio e grande porte, de alta, média e baixa complexidade, da capital e do interior do estado).
- Tipos de grupos: foram constituídos três tipos de grupos em cada capital, totalizando 15 grupos.

Os grupos foram constituídos de acordo com as seguintes características:

- Grupos formados por apenas auxiliares de enfermagem da rede básica (centro e postos de saúde) e de hospitais da rede pública e privada.
- Grupos reunindo empregadores dos auxiliares de enfermagem – administradores de hospitais ou clínicas, gerentes de postos de saúde, gestores da área da saúde (secretários municipais de saúde ou seus executores).
- Grupos integrados por enfermeiros atuantes nos serviços de saúde em geral e docentes responsáveis pela formação de auxiliares de enfermagem.

O perfil de ações do auxiliar de enfermagem, depois de validado, foi analisado e reinterpretado objetivando identificar os eixos estruturantes e integradores da prática desse profissional. Foram identificados seis eixos: 1) *promoção da saúde e prevenção de agravos*; 2) *comunicação e registros*; 3) *bases tecnológicas para o cuidado de enfermagem em diferentes situações clínico-cirúrgicas*; 4) *prontidão em ações e procedimentos de enfermagem nas situações de urgências e emergências*; 5) *organização do próprio trabalho*; 6) *organização coletiva do trabalho* (Marques, 2002: 25).

A partir desses eixos foi elaborada uma proposta de perfil de competências profissionais; cada eixo deu origem a uma competência. Este documento foi posteriormente submetido à consulta pública, amplamente divulgada por meio de comunicações oficiais do Ministério da Saúde e por meio de correio eletrônico, enviado para várias instituições e entidades da saúde e enfermagem (Ministério da Saúde, 2001).

O perfil de competências profissionais do auxiliar de enfermagem homologado (2003) resultou de um acordo ou consenso entre os atores sociais envolvidos com o trabalho deste profissional; tratou-se, portanto, de uma negociação, onde projetos políticos entraram em disputa e coube ao Ministério da Saúde arbitrar, tendo por referência os limites e as possibilidades contidas nas políticas de saúde vigentes.

As competências profissionais do auxiliar de enfermagem homologadas se inscrevem nas dimensões estruturantes acima descritas e incorporam o **saber-saber**, o **saber-fazer** e o **saber-ser ético-profissional**. Foram explicitadas de forma ampliada e abrangente, buscando garantir a integralidade das ações desenvolvidas pelo auxiliar de enfermagem (Ministério da Saúde, 2003).

Em relação à dimensão do saber-ser ético-profissional do auxiliar de enfermagem, o Ministério da Saúde (2001) salienta que esta se expressa em atitudes de solidariedade, civilidade, compartilhamento, responsabilidade e ética. Esta dimensão incorpora: interagir com o usuário e seu grupo social, com a coletividade e

a população; estar atento à linguagem corporal do usuário; respeitar valores, culturas e individualidades ao pensar e propor as práticas de saúde; buscar alternativas frente a situações adversas, com postura ativa; recorrer à equipe de trabalho para solução ou encaminhamento de problemas identificados; compreender a pertinência, a oportunidade e a precisão das ações e dos procedimentos que realiza, medindo-se pelos indivíduos, grupos e populações a que se refere sua prática profissional; colocar-se em equipe de trabalho em prol da organização e da qualidade do cuidado de enfermagem; pensar criticamente seus compromissos e responsabilidades como cidadão e trabalhador de saúde (Ministério da Saúde, 2001: 9).

Ainda em relação a essa dimensão, o Ministério da Saúde, em 2006, realizou uma pesquisa qualitativa junto a auxiliares de enfermagem para reconhecer os pontos chaves do saber-ser ético-profissional, notadamente os ético-políticos. Estes pontos chaves foram re-interpretados, dando origem aos marcadores do saber-ser ético-profissional. O quadro abaixo apresenta esses marcadores e seus significados (Ministério da Saúde, 2007:10).

Quadro: Competências profissionais do Auxiliar de Enfermagem: os marcadores e os significados da dimensão do saber-ser ético profissional

Marcadores	Significado
1. Compreender o âmbito das ações da enfermagem na produção de serviços de saúde.	Compreender as finalidades e os objetivos das ações que realiza; compreender o seu trabalho como totalidade parte do trabalho de enfermagem e de saúde; reconhecer o âmbito e os limites da sua atuação profissional e agir de acordo com a legislação profissional vigente.
2. Mobilizar saberes para avaliar contextos e tomar decisões.	Relacionar o conhecimento e a experiência profissional com o contexto para enfrentar as situações, avaliando e propondo ou adotando soluções.
3. Interagir com o usuário e seus familiares, demonstrando atenção às várias formas de manifestação de suas necessidades e demandas.	Compreender a linguagem verbal e não verbal do usuário, percebendo, ouvindo e compreendendo as razões que motivam suas atitudes e comportamentos. Esta interação se expressa na adoção de princípios e valores como: bondade, compaixão, cooperação, empatia, generosidade, honestidade, humildade, iniciativa, justiça, lealdade, respeito, solidariedade e tolerância.
4. Perceber, compreender e respeitar-se como cidadão e como trabalhador de saúde.	Ter apreço para consigo mesmo e para com o próprio trabalho; reconhecer e exercitar seus direitos, sua autonomia e auto-desenvolvimento; respeitar os seus próprios sentimentos, atitudes e valores ético-morais considerando o bem-estar e os direitos dos usuários.
5. Demonstrar responsabilidade para com usuários e equipe nas situações de trabalho.	Corresponde à maneira subjetiva que cada trabalhador apreende as situações de trabalho e se situa em relação a elas, dimensionando as ações que são necessárias para enfrentá-las. A responsabilidade se expressa pelo compromisso e reciprocidade (interação) entre as pessoas envolvidas com um conjunto de ações, em prol da qualidade da assistência.
6. Interagir com equipe de trabalho de acordo com os valores que regem o trabalho da enfermagem.	Pressupõe articular-se com a equipe de trabalho, num movimento de solidariedade e de compartilhamento, assumindo co-responsabilidade e reconhecimento das competências dos outros. Visa ao eficaz resultado das ações e procedimentos que realiza.
7. Respeitar os direitos dos usuários como cidadãos	Compreender que os usuários têm direito à assistência de qualidade. Compreender que a saúde é um direito do usuário como cidadão brasileiro e um dever do Estado. Reconhecer a autonomia do usuário em relação à sua própria saúde.
8. Compreender e posicionar-se frente às condições de trabalho existentes nas instituições.	Compreender e posicionar-se em relação aos efeitos da organização e das condições de trabalho sobre os trabalhadores, usuários e sobre o próprio processo de trabalho em saúde.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Validação da metodologia de avaliação de competências. Brasília: MS; 2007: 10

Finalmente, a identificação do perfil de competências profissionais do auxiliar de enfermagem pode ser considerada como uma importante ferramenta para a ordenação da formação dos trabalhadores do setor, uma vez que, efetivamente, considerou o processo de trabalho como eixo estruturante da organização dos processos de educação profissional. Ao evidenciar a especificidade da competência para o trabalho em saúde, identificou-se a competência como uma atitude social, antes de ser um conjunto de conhecimentos profissionais, enfatizando que seu desenvolvimento deve valorizar a autonomia e a emancipação das relações de trabalho (Marques et alli, 2007).

6. Conclusões

Os documentos e depoimentos que deram base para este estudo revelaram preocupação no sentido de que a educação profissional técnica organizada com base na noção de competência, deve valorizar o conjunto de conhecimentos técnico-científicos e socioculturais, assumindo que a formação não pode estar limitada a uma perspectiva operacional, instrumental ou de execução de tarefas.

Percebeu-se que, na visão dos dois Ministérios abordados, a incorporação da noção de competência na formação dos trabalhadores técnicos tem potencial para responder ao desafio de buscar novas estratégias de ensino, que possibilitem ao aluno enfrentar situações de aprendizagem significativas e contextualizadas em situações reais de vida e de trabalho.

Os documentos analisados neste estudo fazem abordagens em níveis diferentes: **documentos do Ministério da Educação**: a LDB/96 e o Parecer CNE/CEB N°. 16/99 – discutem os aspectos gerais da educação profissional, sem se deter a especificidades de nenhuma área profissional; a Resolução CNE/CEB 04/99, de caráter mandatório, define, entre outras, as competências gerais dos técnicos das diversas áreas, incluindo os da saúde; os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico – Área Profissional: Saúde, de caráter não mandatório, propõem a operacionalidade da noção de competência na organização dos currículos para formação dos técnicos da área da saúde; **documentos do Ministério da Saúde** que abordam a noção de competência e sua operacionalidade na construção de currículos para a formação técnica em saúde; documentos que abordam o tema especificamente na formação de auxiliares e técnicos de enfermagem.

Considerando as três categorias de análise definidas para este estudo (noção de competência, matrizes de referências balizadoras desta noção e sua operacionalidade) foram percebidas preocupações e intenções similares entre os documentos e falas analisados, tais como a necessidade de superar a visão tecnicista da educação profissional, de possibilitar maior autonomia aos trabalhadores para tomar decisões e gerenciar sua vida profissional e de propiciar condições para que eles possam assumir responsabilidade frente a situações de trabalho complexas. No entanto, os conceitos, metodologias e propostas neles contidos expressam visões de mundo e de educação bastante diferenciadas.

Para se ter uma maior clareza destas diferenças, buscou-se compreender sob qual **visão de educação profissional** (e seus princípios norteadores) sustentam-se as propostas de formação baseada na noção de competência, nestes dois Ministérios.

O Ministério da Educação considera que o foco da educação profissional está nas novas exigências do mercado, sendo um fator estratégico de competitividade e desenvolvimento humano na nova ordem econômica mundial. Por isso, deve ser organizada de tal forma que permita aos alunos construir itinerários que os conduzam a níveis mais elevados de competência para o trabalho. Essa visão corrobora a idéia de que a finalidade mais importante da educação é exatamente a de adaptação do homem a um determinado modelo de sociedade.

É nessa direção que, para o Ministério da Educação, os currículos devem ser sempre atualizados: atender as demandas emergentes do mundo do trabalho contemporâneo, conduzindo o aluno ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva.

Os princípios norteadores da educação profissional, na visão deste Ministério, estão sintonizados com os novos princípios de gestão de recursos humanos da empresa: a estética da sensibilidade, a política da igualdade, a ética da identidade, a laboralidade, a polivalência, defendidos pelo Ministério da Educação, encontram-se nas mesmas perspectivas da competitividade, produtividade, flexibilidade, polivalência, empregabilidade, necessidade de constante atualização das competências, apregoadas pelo mundo do trabalho.

Desta forma, são coincidentes as visões do Ministério da Educação e das empresas no que diz respeito ao entendimento de que os conhecimentos e as habilidades adquiridos no processo educacional (seja na escola ou na empresa) devem ter uma utilidade prática e imediata e que a qualidade da formação seja avaliada pelo produto final: o trabalhador instrumentalizado para atender às necessidades do sistema produtivo. O “capital humano” precisa ser constantemente mobilizado e atualizado para garantir o diferencial ou a “vantagem competitiva” necessários à competitividade na economia globalizada.

A visão de educação profissional trazida pelo Ministério da Saúde parte da premissa de que ela deve ser orientada pelo paradigma político assistencial do SUS. É reconhecida e valorizada como um dos componentes do processo de reajuste da força de trabalho, no sentido de contribuir para a qualificação e a efetivação da política nacional de saúde.

Para tanto, a elevação da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional dos trabalhadores é percebida como necessidade fundamental, demandando uma educação profissional ampliada em todas as suas dimensões: técnica especializada, ético-política, comunicacional e de inter-relações pessoais.

Nessa percepção, a educação profissional deve desenvolver competências formais e políticas necessárias ao cuidar em saúde; para tanto, requer mudanças nas estratégias pedagógicas, com redefinição do papel dos docentes e dos discentes, mudanças na organização dos processos de trabalho e nas instituições empregadoras. Também requer que seja articulada ao trabalho, tomando-o como princípio pedagógico e como espaço de formação.

Nesse sentido, a laboralidade, para o Ministério da Saúde, tem como núcleo a competência humana para o trabalho em saúde.

Percebe-se, então, que para este Ministério, a educação profissional é também uma instrumentação da cidadania, pois aponta a qualidade política deste processo.

Percebe-se, ainda, uma maior proximidade com a finalidade de transformação, de buscar construir novos valores para a prática educativa e para o trabalho, de ser uma educação com perspectivas emancipadoras.

Quanto à **noção de competência**, o Ministério da Educação parte do pressuposto que elas devem ser desenvolvidas para possibilitar “trânsito com desenvoltura para atender as demandas de uma área profissional”. Esta condição de polivalência, na visão deste Ministério, é dada pelo desenvolvimento das competências gerais da área.

A análise destas competências para a área da saúde, elencadas na Resolução 04/99, permite perceber que elas se assemelham a atividades ou comportamentos a serem aprendidos pelos alunos. Seu desenvolvimento, desarticulado dos espaços e contextos reais e específicos de cada prática profissional, corre o risco de ficar reduzido ao cognitivo, portanto, a apenas uma dimensão da competência, o que compromete a integralidade da formação.

Isso leva a refletir até que ponto uma formação orientada com esta perspectiva, possibilita (ou não) o desenvolvimento da aprendizagem significativa no trabalho em saúde, com vistas a enfrentar os problemas do processo de trabalho e promover a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e população assistidos.

Cabe ainda ressaltar que a noção de competência trazida pelo Ministério da Educação, tem forte referência aos atributos individuais, com perspectiva cognitivista, minimizando a dimensão das competências coletivas e sociais.

O Ministério da Saúde, por sua vez, considera como pressupostos da noção de competência para a formação dos trabalhadores de nível técnico, o contexto e a concepção de saúde que têm como referência a Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde. Parte da concepção ampliada de saúde, tomando a qualidade de vida como parâmetro para essa concepção.

O desenvolvimento de competências para atuar na promoção, prevenção e assistência requer também como pressuposto, a compreensão global do processo de trabalho em saúde, cujas características de organização e de repartição de poderes, entre outras, limitam esse desenvolvimento.

Assim, este Ministério considera que o conceito de competência deve situar-se na real complexidade do trabalho, nos projetos estruturantes da reorientação do modelo assistencial e no paradigma sanitário do SUS, explicitando as capacidades a que se recorre para a realização de determinadas atividades num determinado contexto técnico-profissional e sócio-cultural.

O Ministério da Saúde defende a noção de competência multidimensional, que abarca o individual, o sócio-cultural, o situacional e o processual, assumindo que elas são construídas ao longo da trajetória de vida e de trabalho do profissional, que partilha experiências e práticas coletivas. Por isso, propõe que elas sejam ampliadas, não restritas à dimensão técnico-instrumental nem que sejam apenas estratégia de adaptação às necessidades do processo produtivo.

Nesse aspecto, cabe ressaltar uma importante diferença entre as concepções defendidas em cada Ministério: ao propor o desenvolvimento de competências gerais, apoiadas em bases científicas e tecnológicas e em atributos pessoais, como forma de ampliar as possibilidades de trânsito entre as ocupações de uma área profissional (polivalência), o Ministério da Educação reforça a idéia individualista da competência; por sua vez, o Ministério da Saúde, ao propor a construção de competências ampliadas, reforça a concepção multidimensional da competência e aponta uma possibilidade de superação da visão tecnicista da educação profissional.

Em relação à **matriz de referência** para analisar os processos de trabalho e identificar os perfis de competência utilizada pelo Ministério da Educação – a matriz funcional – deve-se ressaltar sua estreita ligação à ótica do mercado, limitando-se à

descrição de funções e tarefas dos processos produtivos. A utilização desta matriz possibilitou a descrição de produtos e não de processos.

Assim, a partir da identificação das funções e sub-funções dos processos produtivos foram identificadas as atividades geradoras de produtos ou de resultados parciais. Cada sub-função deu origem às competências, habilidades e bases tecnológicas que integram as referências orientadoras da organização curricular.

Nesse caso, a identificação de competências, habilidades e bases tecnológicas de forma separada caracterizou uma fragmentação, pois estas não são consideradas como elementos constitutivos da competência.

Observa-se então, que as competências identificadas com a utilização dessa metodologia converteram-se, na verdade, em listas de tarefas detalhadamente descritas nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico – Área da Saúde (MEC, 2000).

A **operacionalidade** dessas competências na construção dos currículos de formação corre o risco de reduzir a aprendizagem às atividades ou tarefas elencadas, a formular objetivos de ensino a partir de condutas ou desempenhos observáveis, orientados para a obtenção de resultados. Outro risco importante é de haver uma transposição linear das competências para o currículo, convertendo-as em listas de atividades e comportamentos e limitando o saber ao desempenho específico das tarefas.

Conclui-se, então, que no Ministério da Educação, a adoção da noção de competência como estruturante da educação profissional mantém sua perspectiva economicista, individualizadora e a-histórica, reiterando no currículo a visão a-crítica da realidade e contrariando a perspectiva emancipatória da formação do trabalhador.

Em relação ao Ministério da Saúde, a metodologia utilizada para investigar o processo de trabalho (neste caso, o do auxiliar de enfermagem) aproximou-se da perspectiva crítico-emancipatória, que levou em conta a diversidade de aspectos relacionados à prática profissional desse trabalhador, considerando suas especificidades quanto às diferentes unidades de produção do cuidado em saúde, às formas de inserção e organização do trabalho e ao atendimento das demandas individuais, grupais e coletivas. Chamou atenção a forma como as competências foram identificadas (a partir dos eixos integradores e estruturantes da prática profissional), o que garantiu coerência com os pressupostos definidos por este

Ministério em relação à noção de competência, especialmente à construção de competências ampliadas.

A metodologia quanti-qualitativa adotada neste Ministério possibilitou considerar, na definição das competências, a natureza do processo de trabalho em saúde, as relações que esse profissional estabelece com outros componentes e atores deste processo, seus limites de autonomia e suas interdependências, suas condições de trabalho e, sobretudo, as relações entre o legitimado pelas normas reguladoras da profissão e o real exercício do trabalho.

Dessa forma, a operacionalidade da noção de competência, considerando a visão do Ministério da Saúde, pode favorecer o diálogo entre os conhecimentos disciplinares e a experiência do trabalho. Esta visão tem potencial para promover transformações no processo formativo de maneira crítica e emancipadora, pois aponta princípios para a organização de uma educação profissional ampliada.

7. Referências bibliográficas

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2002.

Boyatzis, R. Apud Mertens, L. Competência laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: Cinterfor/OIT, 1996.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.

Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990.

Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa. Brasil, Brasília, 23 dez. 1996.

Coelho MPP, Marques CMS, Ribeiro MC, Moraes TC, Silva MB, Galvão EA, França D, Egry EY. Formación y calificación de trabajadores de nivel medio de enfermería en Brasil: la experiencia del Profae. IX Conferencia Iberoamericana Educación en Enfermería 2007. [Abstract 2007; 153: 255].

Cordão FA. Apresentação à edição brasileira. In: Zarifian P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Editora SENAC São Paulo; 2003. p. 09- 32.

De Domenico, EBL. Referenciais de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem: a expressão do conjunto. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2003.

Delors, J. (organizador) Educação Um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. 5ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília (DF); 2001.

Deluiz, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. Boletim do SENAC (São Paulo). 2001a. Disponível em: <http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273b.htm> > (29 ago.2005)

Deluiz, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Rev Formação PROFAE 2001b; 2; 5-15.

Deluiz, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: Anais Seminário “Certificação de competências para a área da saúde: os desafios do Profae”. Brasília, 2001c.

Egry EY, Fonseca RMGS. Cenários da prática de enfermagem na era do Sistema Único de Saúde. In: Kalinowski CE (coord. geral) PROENF Programa de atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto. Módulo 1. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 11-42.

Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996.

Faustino RLH, Egry EY. A formação da enfermeira na perspectiva da educação: reflexões e desafios para o futuro. Rev. Esc. Enf. USP, v. 36 (4): 332-7, 2002.

Faustino RLH, Egry EY. A identificação de competências na formação do enfermeiro na perspectiva de mudança do modelo assistencial. Rev. Esc. Enf. USP, v. 36 (2), 2002.

Freire, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 13ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

Gonczi, A. Problemas asociados con la implementación de la educación basada en la competencia: de lo atomístico a lo holístico. In: Formación basada en competencia laboral – Seminario internacional sobre formación basada en competencia laboral: situación actual y perspectivas, 1. Montevideo: Cinterfor, 1997. (262 p.) p. 161-169.

Lima, VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface-Saúde, Educação (Botucatu). 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> (23 set. 2006).

Marques CMS, Coelho MPP, Ribeiro MC, Morais TC, Silva MB, Galvão EA, Fonseca RMGS, Egry EY. Perfil de competencias profesionales del auxiliar de enfermería: relato de la experiencia brasileña. IX Conferencia Iberoamericana - Educación en Enfermería 2007. [Abstrat 2007; 74:255].

Marques CMS. As necessidades do Sistema Único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competência. Rev Formação PROFAE 2002; 05; 17-27.

Minayo, MCS, Deslandes, SF, Neto, OC. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes Ltda.; 1993.

Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-ABRASCO; 1993.

Ministério da Educação (BR). Parecer n. 16, de 05 de outubro de 1999. Diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. [acesso em 2002 jul 22]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>

Ministério da Educação (BR). Resolução n. 04, de 08 de dezembro de 1999. Institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. [acesso em 2002 jul 22]. Disponível em: < <http://www.mec.gov.br/cne/resolução.shtm>

Ministério da Educação (BR). Educação profissional – “concepções, experiências, problemas e propostas”. Anais. Brasília (DF); 2003.

Ministério da Educação (BR). Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico. Área Profissional: Saúde. Brasília (DF); 2000.

Ministério da Educação. Ministério da Saúde (BR). Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde. Área Profissional Saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2005.

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Documentos preparatórios para a 3ª Conferência nacional de gestão do trabalho e da educação na saúde. Trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação. Brasília (F); 2005.

Ministério da Saúde (BR). Guia curricular para a formação de técnico em higiene dental para atuar na rede básica do SUS. Áreas Curriculares I, II e III. Brasília (DF); 1994.

Ministério da Saúde (BR). Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

Ministério da Saúde (BR). Política de educação e desenvolvimento para o SUS Caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília (DF); 2004.
Ministério da Saúde (BR). Política de Recursos Humanos em Saúde. Seminário Internacional. Brasília (DF); 2002.

Ministério da Saúde (BR). PROFAE Educação profissional em saúde e cidadania. Brasília (DF); 2002.

Ministério da Saúde (BR). Relatório geral do 1º fórum nacional do PROFAE – Construindo uma política pública de formação profissional em saúde. Brasília (DF); 2003.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Relatório da consulta pública da minuta de norma para certificação do auxiliar de enfermagem egresso dos cursos PROFAE. Brasília (DF); 2002.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Cadernos RH Saúde. Vol. 3, n.1 (mar. 2006) 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília (DF); 2006.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Perfil de competências profissionais do auxiliar de enfermagem. Brasília (DF); 2003.

Ministério da Saúde (BR). Validação da metodologia de avaliação de competências Manual de orientações. Brasília (DF); 2007.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/PROFAE. Brasília (DF); 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/scc_referencias_conceituais.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Relatório final da validação do perfil de ações do auxiliar de enfermagem/PROFAE. Brasília (DF); 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_acoes_do_aux_enf.pdf

Ministério da Saúde. Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

Organização Internacional do Trabalho. Certificação de Competências Profissionais Análise Qualitativa do Trabalho, Avaliação e Certificação de Competências – Referenciais Metodológicos. 1ª ed. Brasília: OIT, 2002.

Organização Internacional do Trabalho. Certificação de competências profissionais “Discussões”. Brasília: OIT, 1999.

Perrenoud P. Construir competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez, 2001.

Revista Formação. Oferta de qualificação é necessária para melhorar a atenção à saúde. Ministério da Saúde. Brasília (DF) 2001a; 1: 07-26.

Schwartz, B. Formación en alternancia – Hechos y reflexiones. Conocer, Mexico, DF, 1996.

Silva CC, Egry EY. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, v. 37 (2):11-6 2003.

Silva CC. Competências na prática educativa para constituição da força de trabalho em saúde: um desafio aos educadores. [tese]. Cap. 2: Metodologia; p. 70-88. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2003.

Silva, PLB, Biasoto, G. Jr. Políticas públicas e processos de implementação: o caso do Profae. In: 1º fórum Nacional do Profae. Construindo uma política pública de formação profissional em saúde. Relatório Geral. Ministério da Saúde. Brasília, 2002.

Sório, RER. Educação Profissional em Saúde: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. Rev Formação PROFAE 2002; 05; 45-58.

Torrez MNFB. Sistema de certificação de competências PROFAE: bases conceituais. Rev Formação PROFAE 2001; 02; 45-51.

Zarifian P. El modelo de competencia y los sistemas productivos. Montevideo: Cinterfor, 1999.

Zarifian P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2003.

ANEXO I

Roteiro para entrevista semi-diretiva

Parte 1: caracterização

Data: Hora: início Término:
Local:
Entrevistado: Idade: Sexo:
Formação acadêmica:
Graduação: Pós-graduação:
Cargo:
Função atual:
Tempo de trabalho na área:

Parte 2:

2.1. Qual é a sua percepção acerca das recentes transformações nas políticas de formação dos técnicos de enfermagem relativamente às competências profissionais?

2.2. Qual, em sua opinião, é escola técnica do SUS que mais tem desenvolvido o currículo de forma a adotar a perspectiva de competências? Por quê?

2.2. Qual, em sua opinião, é escola técnica do SUS que menos tem desenvolvido o currículo de forma a adotar a perspectiva de competências? Por quê?

2.3. Quais seriam as principais dificuldades para a formação baseada em competências crítico-emancipatórias? Por quê?

2.4. Gostaria de acrescentar algo mais?

2.5. Como se sentiu com a entrevista?

MUITO OBRIGADA!

ANEXO II

Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Fone.: 3061-7548 - Fax.: 3061-7548

C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: edipesq@usp.br

São Paulo, 15 de fevereiro de 2007.

Ilm.^a Sr.^a

Prof.^a Dr.^a Emiko Yoshikawa Egry

Ref.: Processo nº 607/2007/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “A FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DE NÍVEL TÉCNICO EM ENFERMAGEM PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA CRÍTICO-EMANCIPATÓRIA”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analizado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Rosa Gualda
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada(o) para participar voluntariamente da pesquisa intitulada “*A dialética da formação dos trabalhadores de nível técnico da enfermagem para o desenvolvimento das competências*: um estudo na perspectiva crítico-emancipatória” desenvolvida pela mestrandia Cláudia Maria da Silva Marques da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof^a. Dra. Emiko Yoshikawa Egry, Da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A pesquisa tem os seguintes objetivos:

- 1) conhecer a noção de competência profissional contida nos documentos oficiais referentes à formação em nível técnico de enfermagem
- 2) caracterizar o enfoque dado à noção de competência pelos gestores da Saúde, no nível federal
- 3) identificar sob quais perspectivas se ancora a noção de competência profissional nos projetos político-pedagógicos e nos currículos de formação técnica em enfermagem, das Escolas Técnicas de Saúde do SUS
- 4) evidenciar as contradições dialéticas entre o discurso oficial dos Ministérios da Educação e da Saúde acerca da noção de competência e os currículos de formação dos trabalhadores de nível técnico da enfermagem utilizados em Escolas Técnicas do SUS

Sua participação é voluntária e consiste em participar de *uma entrevista semi-estruturada*, com duração aproximada de 30 minutos.

Serão garantidos o seu anonimato e o sigilo das informações.

Suas respostas serão utilizadas para análise das contradições dialéticas presentes entre a noção de competência profissional nas perspectivas dos Ministérios da Educação e da Saúde e a forma de apropriação e operacionalização, pelas Escolas Técnicas do SUS, dessa noção, a partir dos projetos político-pedagógico,

dos currículos de formação dos trabalhadores de nível técnico da enfermagem e da sua percepção.

A entrevista será gravada e lhe será permitido ouvi-la ou lê-la, depois de transcrita, bem como discutir seu conteúdo junto à pesquisadora, se assim o desejar. To o material ficará sob guarda da pesquisadora por um período mínimo de 5 (cinco) anos e os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Durante a pesquisa você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas, podendo recusar-se a responder perguntas ou deixar de participar do estudo a qualquer momento, se assim o desejar. Para aceitar participar da pesquisa nas condições descritas acima, você deve ler e depois assinar a declaração a seguir:

Como participante da pesquisa, afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar do estudo. Declaro que concordo com a utilização de todos os dados por mim fornecidos nesta pesquisa.

Participante: (nome e assinatura)

Pesquisadora: Cláudia Maria da Silva Marques

São Paulo ____/_____/2006

Pesquisadora: Cláudia Maria da Silva Marques. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. AOS 2 Bloco G Apto 204. Octogonal. Brasília. DF. CEP 70660-27. Telefone (0XX61) 3462 1612. E-mail: cmmarques@usp.br

Orientadora: Prof^a. Dra. Emiko Yoshikawa Egry. Av. Dr. Enéias de Carvalho Aguiar, 419. São Paulo. SP. CEP 05403-000. Telefone (0XX11) 3061 7501. E-mail: emiyegry@usp.br

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP – (0XX11) 3066-7503