

# Currículo para formação em vigilância sanitária: ponto de partida e chegada

Ana Julia Calazans Duarte

Fundação Oswaldo Cruz/Instituto de Ensino em Biociências e Saúde - Av. Brasil, 4036 - Manguinhos

Márcia de Oliveira Teixeira

Fundação Oswaldo Cruz/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Av. Brasil, 4036 - Manguinhos

## Resumo

Propomos uma reflexão sobre a articulação ensino-serviço indicada na formação em vigilância sanitária, da escola técnica de Blumenau/SC. Objetiva, este artigo, reconhecer no currículo sua relação com a estrutura escolar, particularizando as condições objetivas de ensino, que visam formar para atender as necessidades de um serviço de saúde. A análise qualitativa do currículo permite compreender sua construção e os recursos adotados no seu desenvolvimento, denotando as riquezas e os limites da formação para o cotidiano das ações na saúde. Obtivemos os dados em entrevista aberta com a direção e grupo focal, com docentes e outro com os egressos-trabalhadores da vigilância sanitária. Além das reflexões dos participantes, o texto traz interlocuções com referenciais teóricos e outros aportes documentais. Nessa perspectiva a articulação ensino-serviço conjuga-se dialeticamente a formação com a dinâmica da produção da atenção à saúde, perpassando as condições de trabalho que espelham o modelo e suas práticas.

Palavras-chave: Currículo, Escola Técnica de Saúde, Trabalhadores da Vigilância Sanitária.

## Curriculum for training in health surveillance: point of departure and arrival

We propose a reflection on the teaching-service indicated in the course in health surveillance, technical school Blumenau/SC. Objective, this article, the curriculum to recognize its relationship with the school structure, specifying the objective conditions of teaching, designed to form to meet the needs of a health service. The qualitative analysis of the curriculum allows us to understand its construction and the features adopted in its development, denoting the wealth and the limits of training for the everyday actions of health. We obtained data on open interviews with the direction and focus groups with teachers and other graduates with the workers of the

health surveillance. In addition to the reflections of the participants, the text brings dialogues with theoretical contributions and other documents. From this perspective, the teaching-service dialectically combines training with the dynamics of production of health care, spanning the working conditions that mirror the model and its practices.

**Key words:** Currículo, Technical School of Health, Workers Health Surveillance.

## Introdução

Constitucionalmente cabe ao Sistema Único ordenar a formação na Saúde e, ao Ministério da Saúde efetivar a política de educação dos trabalhadores às necessidades da população e ao desenvolvimento do sistema. Na pesquisa de Assistência Médico-Sanitária/IBGE, registrou-se mais de 3,2 milhões de empregos em saúde sendo, aproximadamente, 1,4 no serviço privado e 1,8 no público (IBGE, 2009). Desse total, 60% tratar-se de vínculos com os municípios, o que demonstra a necessidade de um fortalecimento das estruturas descentralizadas. (GARCIA, 2010).

A Política Nacional de Educação Permanente (EP) em Saúde, concebe que a EP “é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde...” e que deve orientar a construção de processos formativo para trabalhadores nos três níveis de governo. (BRASIL, 2009, p. 8).

Face a esse cenário, estamos interessados em compreender em que medida a construção da grade curricular pode suscitar uma formação de trabalhadores apropriada ao setor saúde. Partimos para analisar o processo de elaboração do currículo do curso técnico de vigilância sanitária da escola técnica de Blumenau/SC<sup>1</sup>. Essa escola se mantém ativa com vínculo municipal desde 1956 fato relevante quando comparada a outras realidades, ademais é histórica em formar trabalhadores da saúde para atender a região do Vale do Itajaí, sendo ainda reconhecida por sua capacidade de desenvolver processos educacionais articulados com a produção de serviços de saúde.

Assim, vislumbramos conhecer no currículo apropriação das diretrizes do Projeto Político Pedagógico e as marcas constitutivas da articulação ensino-serviço. Salientamos, outrossim, que o serviço de vigilância sanitária no município é singular por ser uma atividade relativamente nova no sistema, historicamente centralizada em instâncias estadual e federal, pela dificuldade de composição de equipe, e até, na carência de formação profissional condizente as necessidades dessa área.

Podemos iniciar a reflexão com algumas questões: Como essas escolas se organizam para dá conta de demandas tão grandiosa e diversificada? Que estrutura oferece para a realização dos cursos? Quem participa da decisão dos conteúdos para os currículos? Em que medida a escola se articula com os serviços de saúde para formular o currículo? Qual o perfil dos trabalhadores-alunos e dos docentes?

---

<sup>1</sup> Esse artigo é parte de um estudo de doutoramento no Programa de Ensino em Biociências e Saúde/IOC, que na sua totalidade foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (conforme parecer do protocolo 471/2008).

Na constituição do currículo encontramos elementos da política educacional, porque é um dos espaços onde se dá o embate em torno de sentidos e intencionalidade, atributos de valores sócio-educativos e políticos. Ou seja, a discursividade do currículo expressa, na política educacional, uma determinada visão de mundo e um projeto de sociedade.

Para Sacristán o currículo é “objeto social e histórico e sua peculiaridade dentro de um sistema educativo é um importante traço substancial” (SACRISTÁN, 2000. p. 107). Portanto, sua construção parte de pressupostos epistemológicos desenvolvidos por grupos de especialistas, objetivando promover mudanças necessárias para solucionar supostos problemas, decorrentes de uma realidade sócio-educativa.

Entretanto, sua formulação deve ser condizente às condições concretas de desenvolvimento, onde interagem práticas políticas e administrativas que se expressam em “condições estruturais, organizativas, materiais, dotação do professorado, à bagagem de idéias e significado que lhe dão forma e que o modelam em sucessivos passos de transformação” (SACRISTÁN, 2000, p.21). Desse modo, o currículo é recriado na dinâmica escolar e na prática curricular.

Assim, optamos analisar o currículo qualitativamente. Buscamos aportes teóricos-conceitual e reflexões de docentes e egressos-trabalhadores do curso técnico de vigilância sanitária de Blumenau. Realizamos grupos focais, um com docentes, que contribuiu para traçar relações entre o ensino, o perfil profissional e a estrutura escolar; e, outro com os egressos para desvelar a percepção dos fundamentos da formação e a apropriação do saber como consequência as necessidades do serviço.

Outrossim, nosso interesse conjugou analisar qualitativamente tanto os conteúdos como a forma, ao reconhecer elementos do projeto pedagógico, dos ideais dos docentes e das singularidades estruturais, que objetiva o currículo. No mesmo sentido, optamos em descobrir o entendimento dos trabalhadores-egressos sobre a prática escolar, na medida em que a formação preveja agregar habilidades da sua histórica profissional. Esse contexto, tem significado especial pois as escolas técnicas do SUS organizam seus currículos norteados pela integração do ensino com o serviço de saúde, oferecendo uma formação técnica para o aprimoramento do sistema e a qualificação das práticas.

Desse modo, o artigo foi organizado em três seções. Inicialmente localizamos a escola técnica de saúde ao tempo em que aportamos o PPP e sua conexão com o currículo do curso técnico em estudo. Seguimos tecendo reflexões dos docentes e egressos-trabalhadores com interlocuções de referenciais teóricos e outros aportes documentais. Por fim, as considerações apontam para concepção teórico-prática de construção curricular para a saúde, na perspectiva das relações sociais imbricadas no mundo do trabalho e da educação enquanto processos dinâmicos, orientados pelas necessidades do setor e no desenvolvimento social.

## **A formação na Escola Técnica de Blumenau**

As Escolas Técnicas do Sistema Único Saúde (ETSUS), totalizam 36 entidades públicas, mantidas pelo setor com o propósito de formar trabalhadores do sistema. Para Galvão as ET são espaços “político-pedagógicos, formalmente instituídos, onde são desenvolvidos, de forma ordenada e sistemática, processos formativos do profissional-cidadão e do cidadão-profissional-trabalhador” (GALVÃO, 2009, p.61). Presentes nas capitais, prioritariamente, essas instituições estão envolvidas com trabalhador de escolaridade fundamental e média.

Salientamos que a maioria das escolas apresenta um quadro difícil no tocante as condições administrativas e pedagógicas. Invariavelmente as ET estão atreladas à dotação orçamentária das secretarias estaduais, não apresenta quadro de docentes com dedicação exclusiva e, há inexistência de qualificação político-pedagógica e técnica-científica, dos docentes e direção. Portanto, se mantém com recursos de projetos com seu planejamento dependente da direção política do MS. E ainda, são desvalorizadas socialmente por se dedicar a trabalhador de nível médio, que é politicamente pouco valorizado pelo sistema, sendo, por vezes, identificadas como a 'escolinha' dos agentes.

Mesmo assim, juntamente com o SUS, as escolas conseguiram galgar degraus na história, ao travar uma luta para que a formação fosse além dos tantos treinamentos oferecidos nos serviços. Para Isabel Santos, encontramos, “o setor saúde nunca assumiu a formação. A experiência do setor saúde era exclusiva com treinamento”. (CASTRO, SANTANA, NOGUEIRA, 2002, p.62).

Nesse estudo privilegiamos a Escola Técnica de Saúde de Blumenau/SC (ETS). Criada em 1956 com dedicação exclusiva à formação da saúde, notadamente para a enfermagem. Salientamos que do total das ET-SUS, somente duas estão no nível municipal de governo como suas atividades atendem a região do Vale do Itajaí, ampliam suas responsabilidades na educação profissional. Destacamos, ainda, sua dedicação com o trabalhador técnico da vigilância sanitária, sendo um dos primeiros cursos de habilitação técnica realizado no Brasil. A rigor seus currículos são aprovados por instância municipal da educação.

No tocante a formação para a vigilância sanitária, foi imprescindível uma aproximação da escola como serviço, relação que foi dada pela necessidade de construção e realização da formação, visto o eixo formador basear-se na concepção de promoção da saúde, quando a escola tem significativa experiência na área assistencial da saúde.

Comenta a diretora da ETS de (2010) “Uma característica marcante dessa escola é a integração Ensino-Serviço”. Entretanto, rara elucidação encontramos no Projeto Político Pedagógico (PPP) sobre essa relação. Quando falam da filosofia escolar referem que a diretriz mestra está calcada no trabalho e citam “toda proposta pedagógica desta Escola, onde [fixamos] o eixo filosófico, está centrado no processo de trabalho em saúde” (ETS-PPP, 2008, p.14). Em que pese à importância da interação do ensino com o trabalho, encontra-se ausente do contexto no PPP a concepção de trabalho e de saúde adotada, tampouco do trabalho em saúde e suas interações com a formação dos trabalhadores.

A turma inaugural do curso técnico de vigilância sanitária e saúde ambiental, foi de 1999. Atualmente constata-se a conclusão de quatro turmas, totalizando 61 egressos, entretanto nem todos estão no exercício profissional, dado o vínculo informal que ocupam. Os alunos são trabalhadores-fiscais da vigilância sanitária de Blumenau e outros da região pertencentes à Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí.

Observamos o mote que estrutura a habilitação técnica é o desenvolvimento de competência e habilidades para atuarem com ética “sobre os problemas de saúde e seus determinantes, decorrentes da produção, da circulação e do consumo de produtos, serviços de interesse da saúde, do meio ambiente e dos ambientes de trabalho” (Plano de Curso, 2004, p.4). Com esta descrição o curso forma técnico em vigilância com visão abrangente e coerente com a Lei Orgânica da Saúde, que no currículo são detalhadas em competências gerais e específicas.

O curso apresenta-se modularizado que se somando o tempo do estágio, totalizam-se 1.800 horas, além do preconizado nas diretrizes do Ministério da Educação (mínimo de 1.200h) para cursos

técnicos na área da saúde. Os módulos foram formulados com conteúdos e práticas para atingir a objetivo proposto da formação, ou seja, os trabalhadores sejam capazes de identificar riscos e planejar medidas de controle na produção e consumo de bens e serviços, além de serem capazes de informar seus efeitos sobre a saúde pública e ao meio. Tomam por referência à teoria da competência, em leitura de Neise Deluiz (1995), ao compreender que a educação deve ser abrangente onde a formação técnica não se dissocia de outros atributos sócio-políticos e da criticidade do mundo do trabalho.

A estrutura e organização dos módulos obedecem a uma sequência orientada tornando o módulo I - Promoção à Saúde, pré-requisito para ingresso aos demais. A rigor esse conteúdo é obrigatório para todos os cursos da escola. Seguindo o módulo II que aborda questão sócio-político da saúde do trabalhador, tornando de suma importância para a atuação do técnico tornando-o atento para a presença do trabalhador na produção industrial, nos serviços e no comércio. A Saúde Ambiental compõe o III módulo, onde se contextualiza as condições de saúde associadas as políticas pública ambientais, fazendo pontes com as competências acumuladas anteriormente. E, por fim, o módulo IV, de maior carga horária, denominado vigilância em saúde agrega conceitos, métodos e práticas para agir no campo exclusivos das vigilâncias sanitária e epidemiológica, ou seja, pouca ênfase dá os princípios que regem a vigilância em saúde.

Ao focar a metodologia pedagógica reiteram o trabalho enquanto princípio educativo, em uma leitura de Kuenzer que retoma a teoria-prática como possibilidade de aproximar a produção social com a “ciência e produção, cultura e técnica, atividade intelectual e atividade manual, tomando o trabalho, enquanto forma de ação transformadora da natureza e de constituição da vida social como ponto de partida” (KUENZER, 1992, p.35).

De modo semelhante ao descrever a metodologia retomam as questões que emanam da prática do processo produtivo em saúde. Considerando que esse foco pode diminuir as contradições entre a teoria – do refletir com o sujeito, e a prática - do fazer sobre o objeto. Esse trabalho metodológico realiza-se em momentos de Concentração e outro de Dispersão.

No momento dedicado a concentração os docentes e discentes desenvolvem práticas de ensino-aprendizagem, refletindo sobre o teórico, o teórico/prático, para conhecer, aprofundar, acrescentar e sistematizar os conhecimentos. Na dispersão, o supervisor acompanha o discente na aplicação dos conhecimentos na prática em que promove reflexões da teoria na prática. Apesar do currículo pouco evidenciar os recursos utilizados da prática profissional. Esperava-se encontrar evidências de trabalho de campo e/ou pesquisas que estabelecem conexões entre o ensino, a aprendizagem e o processo de trabalho na vigilância sanitária. Sobretudo, raras são as situações de aprendizagem que articula o ensino-serviço que poderiam ser favorecidas por meio das visitas técnicas com produção de relatos, inspeções simuladas, por exemplo.

Contudo, encontramos o seguinte objetivo específico que a formação visa alcançar “Contribuir para a reorganização das ações de vigilância sanitária nos municípios, face as suas novas competências e a necessidade de mudanças nos processos de trabalho, advindas do desenvolvimento econômico, tecnológico e social”. Com essa ação projetada fica evidente que houve consciência da articulação ensino-serviço, ainda que, esteja no sentido de contribuir na organização ou reorganização, salientamos a complexidade desse propósito. O processo educativo e a produção de serviços de saúde “estão imbricados entre si, como síntese e expressão de conjunto das relações sociais”. (SANTANA e CHISTÓFARO, s/d).

Demais aspectos da ordem organizacional e condições do trabalho docente constam do PPP e do currículo. A escola conta com uma estrutura mínima no tocante as condições físicas e materiais. Poucas salas de aulas, pequeno auditório, pequenos espaços para a administração, biblioteca e sala de informática em desenvolvimento. Havia, em 2010, um projeto para edificar um prédio visando ampliar e modernizar toda a estrutura escolar. O aporte de textos, livros, artigos para estudo dos docentes e discentes é conseguido com dificuldade de ordem financeira e acesso a publicações. A área da vigilância sanitária ao emergir da prática na saúde pública evidenciava-se com pouco interesse aos editores, atualmente encontra-se em crescimento na produção de conhecimento e fonte de publicações.

Consta, ainda, no currículo um quadro dos docentes que dão conta da formação em vigilância sanitária. Todos os 25 docentes são profissionais de nível superior, destes poucos (20%) possuem especialização em áreas diversas e 80% são convidados dos serviços de saúde. A escola oferece capacitações pedagógicas, conduzidas pela metodologia da problematização, ainda que, desconhecida dos profissionais convidados por sua formação e inserção no trabalho.

Ainda que no currículo pouco se elucida sobre como se dá a sua construção, na fala da diretora descobrimos que o currículo é formulado buscando atender as necessidades da área da vigilância sanitária com a participação de docentes e especialistas da área. No entanto, a condição material para cumprimento ao estabelecido no currículo, dificulta no atendimento das necessidades e demandas do sistema de saúde por essa unidade formadora.

Observamos que no sistema de avaliação adotado são requeridas as presenças em sala de aula, ativa participação nas atividades propostas e a frequência no campo de estágio. Não existe conceito, apenas o indicativo individual de resultado - suficiente ou insuficiente. Consta, ainda, que o aluno é avaliado por desempenho de competências, devendo atingir 70% das estabelecidas no currículo. Nesse quesito, também, não se evidencia os critérios, condições e profissionais responsáveis para realizar as avaliações. Chamamos atenção para a carência de informação sobre a organização do Estágio Supervisionado, notadamente sobre os locais e o perfil do supervisor.

Por fim, encontramos nesse currículo do curso técnico alguns aspectos de concepção calcados no Projeto de Político Pedagógico. A formação em saúde pública desafia a escola a conceber a atenção a saúde em outro modelo. Como dissemos, as ETSUS são executoras de projetos do MS, suas determinações enquanto instância formadora inicia e termina quando admite a função da formação para determinadas áreas do sistema de saúde, em detrimento de outras. Ou seja, sua autonomia política e administrativa é relativizada quando o planejamento das ações e o desenvolvimento de projetos são condicionados por instâncias centralizadas.

## **Promovendo um diálogo entre docentes e trabalhador-egressos**

A formação profissional em saúde nos remete ao envolvimento de escolas – docentes e discentes – e o espaço institucional onde os trabalhadores desenvolvem suas práticas. Essa relação ensino-serviço é enfatizada como estratégia política da escola técnica, quando a distingue com vinculação indissociável na construção curricular nos cursos.

Nessa etapa do artigo, tratamos de conhecer o currículo praticado no curso técnico de vigilância sanitária (VS), para tanto elegemos na fala dos docentes - trazer a relação entre a formação, o seu perfil profissional e a estrutura escolar; e na presença dos egressos conhecer os recursos da formação e sua percepção do currículo desenvolvido.

As experiências formativas das escolas técnicas, oriundas da profissionalização na enfermagem em serviço hospitalar, ou seja, a assistência ao doente, tendo como principal componente o cuidado para apoiar o médico ao atender a determinada classe social. Essa formação, treinamento e capacitação em serviço, tomam por base a profissionalização no e para o trabalho (PEREIRA e RAMOS, 2006). Assim, essas instituições de ensino originam-se por necessidade do serviço e são aliadas contra a naturalização das ações de saúde realizadas por ‘pessoas’ de nível médio e fundamental.

Cabe notar que, até o ano de 2008 a escola técnica de Blumenau certificou 3.336 trabalhadores em auxiliares/agentes e técnicos, sendo 94% da enfermagem e odontologia e 6% são oriundos da saúde pública. Esses quantitativos de egressos nos dão a dimensão que a escola recebe a incumbência de formar no modelo de saúde que prioriza a medicalização e o atendimento hospitalar. Não nos cabe julgar esse mérito, mas fica evidente que a acumulação dessas instituições de ensino foi dirigida à assistência, passando ao largo os cursos para a formação na saúde coletiva cujo objeto principal de ação é a promoção e a prevenção.

Nessa linha de raciocínio, assinalamos que a área da vigilância sanitária é exercida sobre coletivos como ação eminentemente de Estado. Sua função é minimizar e eliminar riscos decorrentes da produção ao consumo dos produtos; de controlar e promover bem estar nos serviços de saúde; e, mapear e prover medidas para suprimir os agravos a saúde do trabalhador e sobre o ambiente. Atuando, também, na regulação sanitária sobre bens e serviços prestados por necessidades e demandas da sociedade. Nesse cenário a vigilância sanitária vale-se do código de defesa do consumidor como aliado e mais recente com o ministério público.

Existe alguma limitação na formação que abrangem tanto o domínio dos conteúdos específicos da vigilância sanitária, diga-se por sua abrangência e complexidade, como o do campo didático-pedagógico (Docente D).

Nossa experiência profissional e como docente é na área da assistência a saúde. Precisamos compreender e estudar a área da saúde coletiva. (Docente A).

Os professores são bons e sabem do conteúdo da sua área. Mas, quando fazemos pergunta como podemos aplicar isso no nosso dia-a-dia... Às vezes a turma mesmo tinha alguma idéia e a aula seguia. (Trabalhador-egresso C).

Encontramos nas falas de docentes e dos alunos os limites que esbarram na graduação do docente e experiência de trabalho, para desenvolver os conteúdos necessários no trabalho em vigilância sanitária. Essa formação exige saberes e práticas num campo de convergência de várias áreas de conhecimento, além da saúde: “química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil [engenharias], sociologia política, direito, economia política, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança, bioética e outras”. (ROZENFELD e COSTA, 2000, p.15)

Em se tratando de conteúdos para a formação observamos que os docentes e os trabalhadores-egressos reconhecem que a escola analisa com superficialmente a área a ser formada, para descobrir as reais necessidades do serviço garantindo que o currículo seja promissor. Os participantes do grupo focal elegeram positivamente as disciplinas que traziam enfoque que contextualizavam as condições de vida e situações de saúde, principalmente quando a abordagem trazia exemplificações da saúde coletiva e do trabalhador.

O curso foi muito importante. Por que em grupo sempre aprendemos, mesmo aquilo que já praticamos. Mas, esperava que outros temas fossem aprofundados. (Egresso-trabalhador G).

O corpo docente foi composto de 25 profissionais, todos graduados e alguns especialistas, atendia as formalidades do currículo. Maioria com ocupação na área da saúde – enfermagem, psicologia, odontologia, veterinária, farmácia e fisioterapia; seguido das ciências sociais - direito e assistência social; e, um, na engenharia. Entretanto, quando se trata da experiência profissional, destes somente cinco (20%) eram efetivos da escola técnica, outros quatro (16%) tinham vínculo de trabalho com a vigilância sanitária. Se por um lado, consta-se na equipe a riqueza da multidisciplinaridade, requerida pela caracterização da área, por outro da totalidade 64% não tinham vínculo com a vigilância sanitária nem com a instituição de ensino.

Nosso conhecimento era teórico. É necessário que tenhamos conhecimento sobre o profissional com o qual trabalhamos, como é seu processo de trabalho, que tipos de abordagens serão mais eficientes e que atenderão as necessidades do serviço. (Docente A).

Às vezes não compreendia o que os professores falavam. Tive até dificuldade de escrever e ler os textos. (Trabalhador-egresso F).

Buscamos compreender como foi superada essa dicotomia entre os docentes com formação importante e plural e os trabalhadores com rica experiência de trabalho, embora com dificuldade de entendimento da base teórica e frágil desenvolvimento da escrita e leitura. A resposta estava na metodologia. A problematização foi o recurso que possibilitou o crescimento do grupo e ampliou a capacidade de atuação dos docentes.

Eu lembro que antes do curso a gente aplicava as leis e questionavam a gente e a gente dizia, por que tá [está] na lei, depois do curso abriu os horizontes, abriu o conhecimento da gente e daí a gente pode explicar o porquê daquilo. (Trabalhador-egresso E).

Cabe ressaltar que o currículo pouco relacionou as condições reais de trabalho, ou seja, a complexidade da área e o nível de especialização exigida. Fica evidente que cabe a esse trabalhador além das capacidades técnicas específicas a cada atividade, outras relacionadas à tomada de decisão, ao exercício da criatividade, ao trabalho em equipe, ao diagnóstico e resolução de problemas, ao enfrentamento de situações de incerteza e mudanças, de forma a intervir no processo de trabalho com vistas a melhorar a qualidade de processos, produtos e serviços.

Tomamos um trecho de um relatório produzido por um trabalhador-egresso para caracterizar dimensões do trabalho real. Ao visitar uma casa em Blumenau, em atendimento a denúncia: vizinho reclamou de mau cheiro, lixo no terreno com presença de ratos e baratas; o trabalhador relata:

... a casa e [é] constituída de um único cômodo, não possuindo janelas para ventilar o ambiente, muita umidade em seu interior, não possui banheiro nem local adequado para preparo das refeições. Neste ambiente moram quatro pessoas, dois adultos e duas crianças “um menino de oito meses e uma menina de três anos de idade”, e a mãe relatou que esta [está] grávida.

Certamente as formações em saúde pública e seus regulamentos curriculares não podem refutar que seja trabalhada nos cursos, a razão entre desigualdade-pobreza e danos ambientais que estão

relacionados à industrialização, o estímulo ao consumo e a precariedade da informação e educação sanitária. Conhecimentos que remetem ao envolvimento de pessoas e intervenção dos trabalhadores no desenvolvimento de práticas sociais de cuidados sobre o indivíduo e o coletivo. O denunciante solicitou providências sanitárias, o técnico de vigilância sanitária coube relatar e orientar a minimização dos riscos e a família denunciada, a escuta (reconhecendo sua dificuldade de leitura do relato).

Medidas necessárias para transformação desses relatos estão além de qualquer currículo. Entretanto, é fato que seja imprescindível a vinculação indissociável da escola com outros setores da política sócio-econômica, para que a formação em saúde, possa diminuir as possíveis frustrações dos trabalhadores de nível médio que estão cotidianamente no *front* dessas vivas realidades. E, ainda, ofereça a possibilidade do trabalhador olhar criticamente para a própria prática, ampliando a capacidade de análise e tornando-se aliados na construção de um projeto social e de saúde que atende aos preceitos do bem coletivo com proteção pública

## Considerações

A escola técnica do SUS tem história marcada por conjuntura de governos que orientam suas iniciativas. Seus cursos dirigidos para a formação de trabalhadores da enfermagem, marcam o predomínio e direcionamento para a atenção à saúde no campo hospitalar. Seus currículos, portanto, seguem um modelo biologicista da medicina clínica que então se impuseram e se cristalizaram nas escolas. No entanto, a reforma sanitária de onde origina a formulação política e social do Sistema Único de Saúde, direcionou diretrizes para um modelo de saúde voltado, também, para a promoção da saúde e prevenção das doenças.

O ensino formal segue diretrizes do sistema de educação que se materializa nas escolas no projeto político e no currículo como projeto pedagógico. Esse arcabouço normativo a ser seguido está impregnado de pré-condicionamentos. Daí que o currículo é denominado de documento normativo que organiza o ensino e da aprendizagem. Se adotarmos o currículo como algo de concepção burocrática aplicamos suas orientações de modo estático; se, por outro lado, compreendemos que ao ser vivenciado vai se modificando é uma práxis, “é uma prática, expressão, da função socializadora e cultural que determinada instituição tem” (SACRISTIÁN, 2000, p.15).

Nossa análise encontrou pertinência e contradições na articulação ensino-serviço. Em se tratando da área da saúde, a relação educação e serviço são temas presentes e que marcam os movimentos e a evolução da sociedade. Seguramente essa articulação não é mecânica e simples. Mas, funda-se em processos dinâmicos que estão imbricados entre si e com outros demais processos que impactam e transformam o mundo do trabalho.

Outrossim, constatamos divergências entre o currículo disposto e as necessidades da formação pelo serviço de saúde. A articulação ensino-serviço foi explorada no sentido gerencial na composição da turma (trabalhadores do vale do Itajaí) e na garantia da participação no curso até a conclusão da habilitação técnica. Outra importante observação é a composição dos docentes que mesmo apresentando diversidade na graduação, no entanto, um grupo expressivo desconhecia a complexidade do processo de trabalho da vigilância sanitária e, outros, não tinham experiência na docência.

Nesse cenário encontramos um trabalhador com suas experiências que se deparam com as dificuldades oriundas da formação geral ou do distanciamento dos bancos escolares. A integração dos saberes teóricos - dos docentes, com a prática profissional - dos trabalhadores, tornar-se um desafio, sobretudo numa formação em saúde pública onde a organização do trabalho, o conhecimento técnico-científico atualizado e as relações de poder são eixos conceituais a serem praticado nos currículos de fato.

O currículo para alcançar a articulação com a prática do saber é preciso inverter processos e está aberto para a experiência que vem de fora do ambiente escolar. Para Young “uma concepção de currículo como prática não oferece uma alternativa adequada às idéias acerca do currículo definido nos termos das estruturas do conhecimento. Sua fraqueza está nas limitações de seu conceito de prática. (YOUNG, Apud NUNES, 2010, p. 6). Para Paulo Freire o currículo é constituído de intencionalidades e que as ações em sala de aula se ampliam quando os sujeitos “tomarem as suas histórias como reflexão e, ‘destacando’ seus problemas, enfrentarem-nos” (FREIRE, 1992, p.240).

A esquematização de um mapa conceitual na construção dos currículos é altamente sugestiva para uma análise do tema. Na formação em saúde, se apostamos na ciência como ponto de partida, projetamos a formação para "cabeças e mãos que, ao longo de gerações, observam, refletem, testam, sistematizam, materializam em bens e serviços conhecimentos e práticas" (GRZYBOWSKI, 2011, p. 5). Se na apropriação das tecnologias vista como possibilidade de superar desafios e não como aplicação puramente mercantil, deve ser incorporada nos currículos como processo e técnicas que influenciam a sustentabilidade da vida. E, por fim, se dedicamos atenção à informação qualificada que traz orientações para a autonomia e poder decisório de cada sujeito.

Para Grzybowski (2011) ao associar educação com a pesquisa possibilitamos as "redes de trocas de saberes e experiências" que aplicadas na cultura escolar pode contribuir para a criação, para abertura de canais de comunicação e construções vivas que em longo prazo podem enriquecer os conhecimentos dos docentes e dos trabalhadores da saúde.

No pensamento mais ampliado uma formação consistente para a saúde deve contribuir para além da transformação das práticas profissionais, com a “organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações” (CECIM E FEUERWERKER, 2004, p. 43).

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília – DF. 2009.

\_\_\_\_\_. IBGE. Pesquisa de Assistência Médico Sanitária, 2009. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/ams/2009/default\\_pdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/ams/2009/default_pdf.shtm) Acessada em 21 jun. 2011.

ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE BLUMENAU. Projeto Político Pedagógico. 2008. Mimeo.

ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE BLUMENAU. Plano do Curso Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental. 2004. Mimeo.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Esperança – Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1992.

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

CECIM, R. B. e FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2004, 14(1):41- 65.

DELUIZ, Neise. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Texto base da palestra proferida pela autora no Seminário Certificação de Competências para a Área de Saúde: os desafios do PROFAE, realizado em novembro de 2000, em Brasília-DF.

GALVÃO, Ena. **Cenário Nacional das Escolas Técnicas do SUS: a criação dos CEFOR no Brasil**. *Saúde e Sociedade*, v.18, supl.2, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/09.pdf> acessado em Abril de 2011.

GARCIA, Ana Cláudia Pinheiro. *Gestão do trabalho e da educação na saúde: uma reconstrução histórica e política*. 2010. 169f. [Tese de Doutorado]. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GRZYBOWSKI, Cândido. Ciência bem comum: a ciência precisa rediscutir a sua dimensão ética e incorporar a cooperação e a participação. In: *Revista Democracia Viva*. Ibase: Rio de Janeiro, 2011, p-5-6.

KUENZER, A Z. **Ensino de 2º. grau: O trabalho como princípio educativo**. 2 ed - São Paulo Cortez, 1992.

NUNES, Everardo Duarte; NASCIMENTO, Juliana Luporini; BARROS, Nelson Filice. A questão curricular para o plano de formação em Saúde Coletiva: aspectos teóricos. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 15 nº 4. Rio de Janeiro Jul. 2010.

PEREIRA, Isabel Brasil e RAMOS, Marise Nogueira. *Educação Profissional em Saúde. Coleção Temas em Saúde*. Ed. Fiocruz: Rio de Janeiro. 2006.

ROZENFELD, Suely e COSTA, Ediná Alves. *Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil*. In: Rozenfeld S. (org.) *Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

SACRISTÁN, J. C. *O Currículo uma reflexão sobre a prática*. 3ª Ed. Tradução: Ernani F. da Fonseca Rosa. Artmed: Porto Alegre/RS, 2000.

SANTANA, J.P. e CHISTÓFARO, M. A. C. *Articulação ensino-serviço na área da saúde. Texto de Orientação do Curso de Especialização em Políticas de Recursos Humanos para Gestão do SUS – Eixo Temático Reforma Educacional*. 2002.