

ARTIGO

Currículo elo articulador do ensino e das práticas em vigilância sanitária Curriculum link articulator of teaching and practice of health surveillance

**Ana Julia Calazans
Duarte**

*Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (INCQS / Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
ana.duarte@incqs.fiocruz.br*

Marcia Oliveira Teixeira
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV / Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

O objetivo deste artigo é discutir as relações entre o currículo da Escola Técnica do SUS - Blumenau/SC e as práticas de ensino do curso técnico em vigilância sanitária, por meio da análise: a) do processo de elaboração do currículo e sua relação com o Projeto Político Pedagógico; b) das condições concretas ou objetivas de ensino, com destaque para a organização escolar - seus sujeitos, suas complexidades e rotinas. 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 egresso-trabalhadores da vigilância sanitária. Constatamos que o currículo para alcançar a articulação com a prática do saber é preciso para inverter processos e permanecer aberto para o novo, ou seja, contribuições que vêm de fora do ambiente escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Currículo; Escola Técnica de Saúde; Práticas em Vigilância Sanitária

ABSTRACT

The aim of this article is to discuss the relationship between the curriculum of the Technical Health School of SUS - Blumenau/SC and teaching practices of the technical course in health surveillance, through analysis: a) of the process of curriculum development and its relation to Political Pedagogical Project; b) of the actual conditions or objective of education, with emphasis on school organization - their subjects, their complexities and routines. 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 group, with teachers and other graduates with the workers of the health surveillance. We note that the curriculum to achieve coordination with the practical knowledge we must reverse process and remain open to the new, ie contributions from outside the school environment

KEYWORDS: Curriculum; Technical School of Health; Practices in Health Surveillance



Introdução

Partimos da premissa de que a formação no setor saúde deve oportunizar o desenvolvimento técnico-científico do trabalhador, com compromisso para uma atuação profissional ético-político. Nesse sentido, a formação traça relações com situações culturais, econômicas e sociais, havendo uma influência recíproca entre esta e o real contexto das práticas em saúde. Assim, um currículo em saúde deve considerar aspectos contextuais, não se limitando a um mero arranjo de temas e disciplinas¹. Atuar na saúde pública, em especial na vigilância sanitária, é realizar práticas que trazem consigo tensões de ser um setor de controle sobre processos e objetos, em benefício do coletivo.

O objetivo deste artigo¹ é discutir as relações entre o currículo e as práticas de ensino no contexto de uma escola técnica do SUS², por meio fundamentalmente da análise qualitativa: a) do processo de elaboração do currículo e sua relação com o Projeto Político Pedagógico (PPP); b) das condições concretas ou objetivas de ensino, com destaque para a organização escolar - seus sujeitos, suas complexidades e rotinas.

Indicamos, assim, que 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. Ademais, encontramos no PPP a organicidade escolar que orienta seus currículos e nas experiências escolares particularizamos as condições e práticas de ensino que contribuem para a construção da identidade dos trabalhadores da saúde. Selecionamos a Escola Técnica de Blumenau/SC e o curso técnico em vigilância sanitária. Em face desse cenário, concentramos nossa análise nas concepções de saúde, de organização do serviço e de trabalhador ideal ou desejado que informaram o currículo e o PPP. Desse modo, optamos que estes compusessem os descritores para orientar tanto a leitura quanto a interpretação qualificadas dos resultados.

A formação profissional 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 nos PPP das escolas técnicas do SUS, quando a distingue com vinculação indissociável na construção curricular dos seus cursos.

No entanto, a articulação ensino-serviço não é mecânica e simples, prescindindo de forjar nos processos educacionais a produção dos serviços de saúde como expressão do conjunto das relações sociais, "imbricadas entre si e com todos os demais processos que impactam o mundo do trabalho e da educação"³.

Assim, duas dimensões do currículo do curso técnico de vigilância sanitária da Escola Técnica (ET) de Saúde de

Blumenau/SC serão analisadas. Inicialmente buscamos desvelar o lugar do currículo nos princípios e diretrizes do Projeto Político Pedagógico; em um segundo momento, analisamos as marcas constitutivas que relacionam o ensino com o serviço, focando na pertinência ou inconsistência expressa no currículo e no PPP e, sobretudo, nas dificuldades da realização das práticas de ensino dessa escola.

Optamos por analisar o currículo qualitativamente. Buscamos aportes teórico-conceituais⁴, notadamente em Demo (2008) e Deslandes (2007), e oportunamente interpretamos as falas e reflexões de docentes e trabalhadores egressos do curso técnico de vigilância sanitária de Blumenau. Realizamos grupos focais, um com cinco docentes, que contribuiu para traçar relações entre o ensino, o perfil profissional e a organização escolar; e, outro, com 16 egressos do curso técnico para desvelar a percepção dos fundamentos da formação e a apropriação do saber como consequência às necessidades do serviço. 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.

Para Sacristán (2000) o currículo é "objeto social e histórico e sua peculiaridade dentro de um sistema educativo é um importante traço substancial"⁴. Portanto, sua construção parte de pressupostos epistemológicos desenvolvidos por grupos de especialistas, objetivando promover mudanças necessárias para solucionar supostos problemas, decorrentes de uma realidade socioeducativa.

Nessa linha, encontramos na literatura que a formulação do currículo 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 ideias e significado que lhe dão forma e que o modelam em sucessivos passos de transformação"⁴. Desse modo, o currículo é recriado na dinâmica escolar e na prática curricular.

Desse modo, o artigo foi organizado em quatro seções. Inicialmente apresentamos a ET-SUS de Blumenau e suas condições de realização da formação técnica em saúde. Em seguida, aportamos as condições concretas de implementação do currículo para a formação técnica em Vigilância Sanitária, localizando o PPP e sua inter-relação com o curso em estudo. Seguimos tecendo reflexões focando as condições concretas do ensino e, sobretudo, no discurso dos docentes e trabalhadores egressos. Por fim, as considerações finais apontam para a concepção teórico-prática de construção curricular para a saúde.

i Os dados da pesquisa, constante nesse artigo, foram coletados, analisados e sistematizados por ocasião do doutorado da primeira autora, saliento que este estudo foi apresentado, analisado e aprovado pelo comitê de ética da Fundação Oswaldo Cruz, em fevereiro de 2009, conforme consta no protocolo nº 471/08.

ii Demo, P. Pesquisa Participante - saber pensar e intervir juntos. Ed. Liber Livro: Brasília, 2004 (2ª ed. 2008).

Deslandes, S. F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 26ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.



A Escola Técnica de Saúde de Blumenau

As Escolas Técnicas do Sistema Único Saúde (ET-SUS) totalizam 36 entidades públicas, mantidas pelo setor com o propósito de formar trabalhadores do sistema. Essas escolas são espaços “político-pedagógicos, formalmente instituídos, onde são desenvolvidos, de forma ordenada e sistemática, processos formativos do profissional-cidadão e do cidadão-profissional-trabalhador”⁵. Presentes nas capitais, prioritariamente, essas instituições estão envolvidas com o trabalhador de escolaridade fundamental e média.

Salientamos que a maioria das escolas apresenta um quadro difícil no tocante às condições administrativas e pedagógicas. Invariavelmente as ET estão atreladas à dotação orçamentária das secretarias estaduais, não apresentam quadro de docentes com dedicação exclusiva e há inexistência de qualificação político-pedagógica e técnico-científica dos docentes e da direção⁵. Portanto, se mantêm com recursos de projetos com seu planejamento dependente da direção política do MS. E ainda, são desvalorizadas socialmente por se dedicarem 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 travarem uma luta para que a formação fosse além dos tantos treinamentos oferecidos nos serviços. Essa característica foi explorada por Isabel Santos: “o setor saúde nunca assumiu a formação. A experiência do setor saúde era exclusiva com treinamento”⁶.

Neste estudo, ao privilegiar a Escola Técnica de Saúde de Blumenau (ET), exaltamos sua histórica persistência de 55 anos dedicados à formação da saúde, notadamente na enfermagem. Salientamos que, das 36 ET-SUS, somente duas estão no nível municipal de governo, sendo essa ET referência na região do Vale do Itajaí, o que amplia suas responsabilidades na educação profissional. Destacamos, ainda, sua dedicação com o trabalhador técnico da vigilância sanitária, sendo um dos primeiros cursos de habilitação técnica realizados no Brasil. A rigor seus currículos são aprovados por instância municipal da educação, embora sigam as diretrizes curriculares do Ministério da Educação dirigidas para as habilitações técnicas, carga horária mínima de 1.200 horas e construídos no modelo de competências.

Cabe notar que, até o ano de 2008 a Escola Técnica de Blumenau certificou 3.336 trabalhadores em auxiliares/agentes e técnicos; destes, 94% são da enfermagem e odontologia e somente 6% estão dedicados com a saúde pública. Esses quantitativos de egressos nos dão a dimensão que a escola recebe a incumbência de formar no modelo de saúde que prioriza o atendimento hospitalar e que este se aproxima da medicalização, em detrimento da proteção social. Não nos cabe julgar esse mérito, mas fica evidente que o acúmulo dessas instituições de ensino provém da dedicação na formação para a assistência. De maneira que os cursos para

a saúde coletiva, cujo objeto principal de ação é a promoção e a prevenção, ficaram ao largo.

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, embora nem todos estejam 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.

Contraditoriamente os aspectos da ordem organizacional e das condições do trabalho docente são pouco condizentes aos resultados alcançados. A escola conta com uma estrutura mínima no tocante às condições físicas e materiais. Poucas salas de aula, pequeno auditório, apertados espaços na 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. Textos, livros, artigos para estudo dos docentes e discentes são conseguidos com dificuldade de ordem financeira e acesso a publicações.

Vale assinalar o corpo de técnico com vínculo direto na ET, composto de graduados em: pedagogia (em 2010 assumia a direção), enfermagem (4), serviço social (1), educação física (1), odontologia (2) e os demais na administração/serviços gerais (5). Alguns desses profissionais dedicam 20 horas à escola, principalmente aqueles que estão somente na docência sem coordenação de curso. Experiências anteriores demonstraram que concurso para lotar docentes na escola é realizado no bloco de trabalhadores da saúde, ou seja, o perfil de dedicação exclusiva na ET ainda está por acontecer.

As seções que seguem aprofundam o conhecimento dessa escola por meio da leitura e reflexão do PPP e de um currículo para a formação em vigilância sanitária. Para alimentar essa reflexão fizemos algumas indagações: Como essas escolas se organizam para darem conta de demandas tão grandiosas e diversificadas? 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?

A formação na Escola Técnica de Blumenau: leitura e reflexões sobre o Projeto Político Pedagógico

O Projeto Político Pedagógico da ET-SUS de Blumenau foi elaborado por meio de um trabalho coletivo, concluído em 2008, tendo participado o corpo técnico da escola e convidados do serviço de saúde municipal e como principal função estruturar organicamente, com diretrizes e princípios, a formação técnica em saúde. Como participante da Rede de Escolas Técnicas, a escola de Blumenau teve oportunidade e acesso a documentos e reflexões que contribuíram nas etapas de produção do PPP. No entanto, reconhece a necessidade de estar norteada pelas Leis: Orgânica da Saúde (1990), de



Diretrizes e Bases da Educação (1996), bem como o decreto de Educação Profissional (2004).

O texto do PPP destaca a importância de a escola contribuir na Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS. Destaca, também, a concepção de Educação Permanente em Saúde, fazendo compreender que a formação seja estabelecida a partir das necessidades dos serviços como “possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, [respondendo] à capacidade resolutive dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde”².

Ao refletir sobre concepção de currículo para a formação na saúde, inserido no PPP, é necessário indagar a história escolar, seus sujeitos, suas rotinas e organização, além das articulações da educação com a política e ações institucionais do setor saúde^{7,8,9}.

Comenta a diretora (2010), durante a entrevista: “Uma característica marcante dessa escola é a integração Ensino-Serviço”. Entretanto, rara elucidação encontramos no projeto político sobre essa relação. O texto ao aludir à filosofia escolar refere que a diretriz mestra está calcada no trabalho e cita “toda proposta pedagógica desta Escola, onde [fixamos] o eixo filosófico, está centrado no processo de trabalho em saúde”². Em que pese a 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 trabalhadores⁹.

Ao focar a metodologia pedagógica reiteram o trabalho como princípio educativo, em uma leitura de Kuenzer (2008) 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”^{3,10}.

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 -, este trabalho metodológico realiza-se em momentos de Concentração e outro de Dispersão.

Na concentração, cada docente e seu grupo de discentes desenvolvem o 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, promovendo reflexões da teoria na prática.

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, pouco se evidenciam critérios e condições da avaliação e profissional responsável.

Por fim, o texto do PPP da Escola Técnica de Blumenau é documento que bem circunscreve as diretrizes do processo educativo. Entretanto, trata superficialmente da integração escolar com outros serviços, da sua intencionalidade e seus compromissos, e há rara evidência das ações de ensino colocadas nos objetivos. Segundo Libâneo (2004)¹¹, o PPP é o documento que expressa a síntese das exigências sociais e legais do sistema de ensino e os propósitos e expectativas da comunidade escolar. Ou seja, a discursividade expressa, na política educacional, uma determinada visão de mundo e um projeto de sociedade.

O currículo: orientador da formação em vigilância sanitária

Ao estabelecer o currículo para a vigilância sanitária, foi imprescindível uma aproximação da escola com esse serviço. Relação esta que foi dada pela necessidade de construção, do desenvolvimento e realização da formação, visto que o eixo formador da VS baseia-se na concepção de promoção da saúde e prevenção da doença, quando a escola tem significativa experiência na área assistencial da saúde por meio de ações, essencialmente, curativas.

Observamos que 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”². Com essa descrição o curso se propõe a formar técnicos em vigilância numa visão abrangente, atendendo às competências gerais e específicas. Apresenta-se modularizado, com carga horária própria ao seu desenvolvimento. O estágio possui tempo e características próprias; sua execução depende, principalmente, da disponibilidade do serviço e da organização escolar.

Descrição do curso por módulo e carga horária		
Módulo	Área de Ensino/Prática	Carga horária
I	Promoção à Saúde	250
II	Saúde do Trabalhador	250
III	Saúde Ambiental	250
IV	Vigilância em Saúde	450
Estágio Supervisionado	Vigilância Sanitária	600
Carga horária - Total		1800

Fonte: Adaptado do Plano de curso do Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.

A estrutura e a organização dos módulos obedecem a uma sequência orientada, tornando o módulo I - Promoção à Saúde pré-requisito para ingresso aos demais. O próximo aborda questões sociopolíticas da saúde do trabalhador, que é de suma importância para a atuação do técnico, tornando-o atento para a presença do trabalhador na produção industrial, nos serviços e no comércio. No módulo III - Saúde Ambiental



aborda-se contextualização das condições de saúde associadas às políticas públicas ambientais, construindo 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 exclusivo das vigilâncias sanitária e epidemiológica, ou seja, pouca ênfase dá aos princípios que regem a vigilância em saúde, apesar da denominação.

Os módulos foram compostos de conteúdos e práticas para atingir o objetivo proposto da formação, ou seja, os trabalhadores serem 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 o meio. Tomam por referência a teoria da competência, em leitura de Neise Deluiz (2000)⁸, ao compreenderem que a educação deve ser abrangente, em que a formação técnica não se dissocia de outros atributos sociopolíticos e da criticidade do mundo do trabalho.

O currículo^{12,13} pouco evidencia os recursos utilizados na 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 articulam o ensino-serviço, as quais poderiam ser favorecidas por meio das visitas técnicas com produção de relatos ou inspeções simuladas, por exemplo.

Contudo, deparamos com um objetivo específico colocado para a formação. “Contribuir para a reorganização das ações de vigilância sanitária nos municípios, em face das suas novas competências e da necessidade de mudanças nos processos de trabalho, advindas do desenvolvimento econômico, tecnológico e social”². Assim, houve presciência da articulação ensino-serviço; ainda que seja 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”³.

Consta, ainda, no currículo um quadro dos docentes que atuam na formação em vigilância sanitária. Todos os 25 docentes são profissionais de nível superior, sendo que 20% possuem especialização em áreas diversas e 80% são convidados. Os docentes convidados são trabalhadores inseridos no serviço de saúde, podendo ser efetivos ou contratados para exercer uma função. Poucos têm experiência com formação profissional ou são especialistas em processos educacionais. Possuem conhecimento técnico especializado na área de atuação; por exemplo, caso seja um médico veterinário, suas atividades estão voltadas para a vigilância de alimentos. Ou seja, esse técnico pode ter importante experiência no trabalho, embora sua dedicação didática e pedagógica seja incipiente.

Assim, a escola oferece uma capacitação pedagógica para todos os docentes, baseada na metodologia da problematização. Todavia, verificamos que essa metodologia não é conhecida pelos profissionais convidados, seja por sua formação, seja pela inserção no trabalho, dificultando a aplicação em sala de

aula. Se considerarmos que essa metodologia busca reconhecer e problematizar o cotidiano do trabalho, analisamos que para os convidados essa caracterização tornar-se favorável, dificultando para os docentes que pouco conhecem a área de atuação da vigilância sanitária.

Um ponto importante quando problematizamos a relação ensino-serviço e sua expressão no currículo é a carência de informação sobre a organização e desenvolvimento do Estágio Supervisionado, notadamente sobre os locais e o perfil do supervisor. Essa atividade é importante à medida que oportuniza a reflexão sobre o fazer calcada na formação teórica.

Ainda que no currículo pouco se elucide sobre como se dá a sua construção, na fala da diretora descobrimos que o currículo é formulado buscando atender às necessidades da área da vigilância sanitária com a participação de docentes e especialistas da área. Entretanto, foi exposto que a dificuldade de fixar o docente na ET-SUS e o vínculo instável do trabalhador de nível superior da VS comprometem a continuidade do processo entre a criação e a execução do currículo.

No entanto, as condições político-organizacionais da escola, incluindo formação e disponibilidade do docente e a parca oferta de outros recursos - materiais impressos, acesso a tecnologias informacionais e outras tecnologias -, foram determinantes para dificultar o cumprimento ao estabelecido no currículo.

Por fim, encontramos no currículo do curso técnico alguns aspectos que se aproximam, outros que afastam, da concepção política e pedagógica da escola. Ressaltamos positivamente a motivação de formar para o SUS, no ensino de promover mudanças e qualificar os serviços. Não obstante, a formação para saúde pública desafia a escola a conceber a atenção à saúde em outro modelo. Como dissemos, as ET-SUS são executoras de projetos do MS, suas determinações como instância formadora iniciam e terminam quando se admite a função da formação para determinadas áreas do sistema de saúde, em detrimento de outras.

Essa situação condiciona as ET-SUS, inclusive a de Blumenau, a ter pouca liberdade de planejar e ousar na realização de projetos próprios. Ou seja, sua autonomia política e administrativa é relativizada quando o planejamento das ações e o desenvolvimento de projetos são condicionados por instâncias centralizadas. Outro aspecto de suma importância, mesmo que não seja objeto deste estudo, é a importância da educação profissional para trabalhadores de nível médio. Historicamente o trabalhador de nível médio foi designado para o trabalho pouco elaborado, um fazedor sem participação das decisões; essa dimensão relega as escolas a uma condição secundarizada quando comparadas a outros níveis da formação em saúde^{9,13}.

Promovendo um diálogo entre docentes e trabalhador egressos

A educação profissional em saúde implica na relação entre 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.

Nesta etapa do artigo, tratamos de conhecer o currículo praticado no curso técnico de vigilância sanitária (VS). Para tanto elegemos na fala dos docentes a relação entre a formação, o perfil profissional e a estrutura escolar; e, na presença dos egressos, conhecer os recursos da formação e sua percepção do currículo desenvolvido. Ao realizar a técnica do grupo focal, buscamos identificar percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos participantes a respeito da formação, precisamente do desenvolvimento do currículo. Igualmente, almejamos apreender como os participantes interpretam a realidade, aportando seus conhecimentos e experiências.

Nessa linha de raciocínio, assinalamos que a formação na área da vigilância sanitária deve prever que sua ação é eminentemente de Estado, exercida sobre coletivos, tendo como principais funções: minimizar e eliminar riscos decorrentes da produção ao consumo de produtos; de controlar e promover bem-estar nos serviços de saúde; e mapear e prover medidas para suprimir os agravos à saúde do trabalhador e sobre o ambiente.

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

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

Os professores são bons e dominam o conteúdo da sua área. Mas, quando perguntamos como podemos aplicar isso no nosso dia a dia, às vezes a turma mesmo tinha alguma ideia 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”¹⁴.

Os participantes do grupo focal elegeram positivamente as disciplinas que traziam enfoque contextualizado das condições de vida e situações de saúde, principalmente quando a abordagem trazia exemplificações da saúde coletiva e do trabalhador. Nesse sentido, observamos que há uma tendência de o trabalhador valorizar os saberes vivenciados; entretanto, a consolidação ou correção de práticas é formada por uma base conceitual que o trabalhador mais tarde pode ativar e usar para compreender e dar conta de diferentes situações.

O curso foi muito importante. Porque em grupo sempre aprendemos, mesmo aquilo que já praticamos. Mas esperávamos que outros temas fossem aprofundados (Trabalhador egresso G).

O corpo docente composto de 25 profissionais, todos graduados e alguns especialistas, atendiam as formalidades do currículo. A maioria tem ocupação na área da saúde - enfermagem, psicologia, odontologia, veterinária, farmácia e fisioterapia -, seguida das ciências sociais - direito e assistência social - e um, na engenharia. Entretanto, quando se trata da experiência profissional, desses somente cinco (20%) eram efetivos da escola técnica. Outros quatro (16%) tinham vínculo de trabalho com a vigilância sanitária. Se por um lado consta na equipe a riqueza da multidisciplinaridade, requerida pela caracterização da área, por outro lado, da totalidade, 64% não tinha 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 docentes⁵. O crescimento do grupo fez diferença para o alcance das transformações esperadas no sentido da consciência dos limites e possibilidade de crescimento.

Eu lembro que antes do curso a gente aplicava as leis e questionavam a gente, e a gente dizia: “Porque tá [está] na lei”. Depois do curso abriram os horizontes, abriu o conhecimento da gente, e daí a gente pôde 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 serviços⁷.

Tomamos um trecho de um relatório produzido por um trabalhador egresso ao visitar uma casa em Blumenau, em atendimento a denúncia: vizinho reclamou de mau cheiro, lixo no terreno com presença de ratos e baratas.

(...) a casa 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. Nesse 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 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, ao estímulo ao consumo e à precariedade da informação para almejar uma consciência sanitária¹². Conhecimentos que remetem a uma compreensão acurada da realidade em que está inserido, que possibilitem uma ação consciente e segura no mundo imediato e que, além disso, promovam a ampliação de seu universo cultural. O denunciante solicitou providências sanitárias, ao técnico de vigilância sanitária coube relatar e orientar a minimização dos riscos e à 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 socioeconômica, 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 de o trabalhador olhar criticamente para a própria prática, ampliando a capacidade de análise, tornando-se aliados na construção de um projeto social e de saúde que atende aos preceitos do bem coletivo com proteção pública.

Considerações finais

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 o modelo biomédico da medicina clínica, que então se impuseram e se cristalizaram nas escolas.

Esse modelo é centralizado nas funções do médico, em ações calcadas na medicalização, pouco valorizando a complexidade do adoecer, que conjuga fatores individuais e sociais. Atualmente, acompanhamos a luta para suspensão do registro de anfetaminas, no Brasil, e constatamos que o uso de drogas para emagrecer chega a ser alarmante¹⁵. Na mesma intensidade estudos apontam para um crescimento da obesidade e suas consequências; entretanto, a industrialização de alimentos (baseada no sódio, açúcar e inúmeros conservantes) calcada na propaganda apregoa o consumo, alheia a essa realidade social. Esse fenômeno de livre oferta sem esclarecimentos sobre o uso e seus efeitos acarreta adoecimento sem precedentes à população.

Constatamos divergências entre o currículo organizado pela escola e as necessidades da formação pelo serviço de saúde. Observando os fundamentos da reforma sanitária onde tem origem a formulação política e social do Sistema Único de Saúde, suas diretrizes voltam-se para um modelo de saúde ampliado, na promoção da saúde e prevenção das doenças⁷.

As experiências formativas das escolas técnicas oriundas da profissionalização na enfermagem em serviço hospitalar, ou seja, da 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 trabalho¹². 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.

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 a aprendizagem. Se adotarmos o currículo como algo de concepção burocrática, aplicamos suas orientações de modo estático; se, por outro lado, compreendemos que o ser vivenciado vai se modificando é uma práxis, “é uma prática, expressão, da função socializadora e cultural que determinada instituição tem”¹².

Nossa análise encontrou pertinência e contradições na articulação ensino-serviço. Em se tratando da área da saúde, a relação educação e serviço é tema presente e que marca 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 trabalho¹¹.

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, 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. Alguns poucos conheciam teoricamente a formação por competências, que por si mesmo é complexa e traz interpretações diferenciadas e divergentes.

Nesse cenário encontramos um trabalhador com suas experiências que se 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 - tornou-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 praticados nos currículos de fato.

Para o currículo alcançar a articulação com a prática do saber é preciso inverter processos e estar aberto para a experiência que vem de fora do ambiente escolar. O estágio, como atividade curricular, contempla a oportunidade de assimilar a teoria e aprender a inovar na prática, compreendendo suas



peculiaridades. Na área da VS o confronto com a realidade socioambiental introduz a capacidade de observação da práxis administrativa, organizacional e sanitária dos ambientes passíveis da atuação da VS, sejam públicos, sejam privados.

Para Paulo Freire (1992) o currículo é constituído de intencionalidades e as ações em sala de aula se ampliam quando os sujeitos “tomarem as suas histórias como reflexão e, ‘destacando’ seus problemas, enfrentarem-nos”¹⁶; sendo aplicadas na cultura escolar, contribuem 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.

Por fim, uma formação consistente para a saúde pública deve contribuir para além da transformação das práticas profissionais. Para tanto, a formação deve ensinar os alunos antes de tudo a pensar, a usar a teoria para enfrentar diferentes situações sem, necessariamente, usar guias ou manuais. Assim, urge tornar as escolas técnicas em elevados espaços de educação profissional do trabalhador do SUS, ao privilegiar sua organização política e pedagógica. Principalmente, dotando-as de corpo docente próprio com dedicação exclusiva, condição de trabalho apropriada e oportunidade de participar de processos de educação permanente.

Para a elaboração do currículo idealizamos a teoria de mapa conceitual, onde docentes, discentes e técnicos dos serviços de saúde desenvolvam os possíveis cenários dos serviços de saúde e a escola projete suas metas. Ao optarmos 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”¹⁷.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006; vol. 9). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 65 p.
2. Prefeitura de Blumenau. Secretaria Municipal da Saúde. Escola Técnica de Saúde. Projeto Político Pedagógico. Blumenau; 2008. (mimeo).
3. Santana JP, Chistófar M AC. Articulação ensino-serviço na área da saúde do núcleo de estudos de saúde pública [acesso em 20 jul. 2010]. Brasília: NESP/CEAM/UNB; 2006. (Programa de Políticas de Recursos Humanos de Saúde). Disponível em: <http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/Temas/artcensareasaude2.htm>
4. Sacristán JC. O currículo uma reflexão sobre a prática. 3. ed. Ernani F. da Fonseca Rosa tradutor. Artmed: Porto Alegre; 2000.
5. Galvão E. Cenário Nacional das Escolas Técnicas do SUS: a criação dos CEFOR no Brasil. Saúde e Sociedade. 2009;18 Suppl.2:60-63. [acesso em 20 abr. 2011]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/09.pdf>
6. Castro JL, Santana J P, Nogueira RP. Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo. Natal (RN): Observatório RH NESC/UFRN; 2002
7. Cecim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41-65.
8. Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Seminário Certificação de Competências para a Área de Saúde: os desafios do PROFAE; 7-8 de novembro de 2000. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
9. Garcia ACP. Gestão do trabalho e da educação na saúde: uma reconstrução histórica e política [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
10. Kuenzer AZ. A dupla face do trabalho. Trabalho, Educação e Saúde, 2008; 2(1): 239-265.
11. Nunes ED, Nascimento JL, Barros NF. A questão curricular para o plano de formação em saúde coletiva: aspectos teóricos. Ciênc. saúde colet. 2010;15(4):1935-1943.
12. Ronzani TM. A reforma curricular nos cursos de saúde: qual o papel das crenças? Rev. Bras. Educ. Med. 2007;31(1):38-43.
13. Pereira IB, Ramos MR. Educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. (Coleção Temas em Saúde).
14. Rozenfeld S, Costa EA. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: Rozenfeld S organizadora. Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p.15-49.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Anfetaminas [Internet]. Brasília; [data desconhecida]. [acesso em 12 ago. 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=265
16. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992. 240 p.
17. Grzybowski, C. Ciência bem comum: a ciência precisa rediscutir a sua dimensão ética e incorporar a cooperação e a participação. Democr. Viva. 2011;46:5-6.

Data de recebimento: 17/10/2012

Data de aceite: 8/5/2013