

Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Laboratório de Vigilância em Saúde

## **PROPOSTA**

# **CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **Coordenação do Laboratório:**

Maurício Monken

### **Coordenação do Curso:**

Grácia Maria de Miranda Gondim

### **Equipe de Elaboração:**

Grácia Maria de Miranda Gondim

Ângela Casanova

Marcelo Bessa

Maurício Monken

### **Equipe Técnica:**

Ana Júlia Calazans Duarte

Ângela Casanova

Carlos Eduardo Colpo Batistella

Gladys Myashiro Myashiro

Grácia Maria de Miranda Gondim

Ieda Barboza

José Paulo

Marcelo Bessa

Marileide

Martha Gomes

Maurício Monken

Mauro de Lima Gomes

Paulo Peiter

### **Bolsistas e Colaboradores:**

Edilene

Julia Nicolau

Sérgio

Novembro, 2007

## APRESENTAÇÃO

Este documento se propõe a descrever e contextualizar a proposta do CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, para a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ, a ser implementado no ano de 2008 na modalidade de ensino integrado ao ensino médio - alunos oriundos do ensino fundamental que cursarão o ensino médio e a habilitação profissional na EPSJV, com matrícula única para os dois cursos.

Educação Profissional Técnica de Nível Médio tem por finalidade formar técnicos e nível médio para atuarem nos diferentes processos de trabalho em Saúde e Ciência e Tecnologia nas habilitações técnicas reconhecidas pelos órgãos oficiais e profissionais. A educação profissional técnica de nível médio desenvolve-se articulada com o ensino médio, conforme art. 4º do Decreto 5.154//2004. Com esse decreto objetivou-se romper com a dicotomia entre educação básica e técnica, resgatando o princípio da formação humana em sua totalidade, a fim de consolidar a base unitária do ensino médio e de superar o dualismo entre cultura geral e cultura técnica, historicamente reconhecida na educação brasileira em que, de um lado, encontra-se a educação geral, para as elites e de outro a preparação para o trabalho voltado para a classe trabalhadora. Ainda que o Decreto 5.154/2004 sinalize a persistência de forças conservadoras, o mesmo contém elementos do ideário da politecnicidade, que defende a possibilidade de um ensino capaz de integrar ciência e cultura, humanismo e tecnologia, objetivando o desenvolvimento de todas as potencialidades humanas.

O Curso Técnico de Vigilância em Saúde busca, ao integrar ensino médio e ensino técnico, propiciar uma formação humana e integral, onde o objetivo profissionalizante não tenha um fim em si mesmo, nem seja orientado pelos interesses do mercado de trabalho, mas se constitua em uma possibilidade na construção dos projetos de vida do aluno. (Frigotto, Ciavatta, Ramos: 2005).

Este documento expõe de forma seqüenciada os pressupostos teóricos, metodológicos e didático-pedagógicos que dão sustentação à proposta do Curso, expondo em cada um deles o entendimento que se tem de seus princípios, categorias e conceitos, explicitando em cada momento a direcionalidade político-institucional que se irá tomar na operacionalização dos mesmos no processo de ensino-aprendizagem.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde 1995 a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio elabora currículos nas áreas das vigilâncias – epidemiológica, sanitária e ambiental e da vigilância em saúde, cujos cursos oferecidos, nesse momento, atendiam as demandas do SUS – dirigiam-se a trabalhadores adultos inseridos nos serviços de saúde, de acordo com o perfil de necessidades do sistema e do processo de trabalho em saúde, desenhado pelo modelo hegemônico de produção de saúde.

No sentido da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394/96 encontra-se no artigo 39 uma breve descrição para a educação profissional, designada como modalidade de educação integrada as diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, e que deve conduzir ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva.

Sob alguns pontos de vista, a profissionalização do trabalhador pode assumir princípios que se conjugam a interesses do trabalho ou do capital. Entretanto, é preciso ter claro que para o mercado do trabalho, os sujeitos devem se especializar tecnicamente e proporcionar incremento na capacidade produtora de ciência e tecnologia. Na ótica do capital, a educação profissional distinguiu-se hierarquicamente entre qualificação para o trabalho manual (dirigida para a massa de trabalhadores) e formação intelectual destinada a uma pequena elite privilegiada (Souza, 2002).

Podemos identificar dimensões diferentes da formação profissional, no sentido lato e no sentido estrito. Conforme advoga Souza, no sentido estrito, a formação profissional cria “aptidões para o trabalho na sociedade urbano-industrial, por meio da permanente atualização técnico-produtiva da força de trabalho escolarizada” (*idem*, p.54). A proposta é afinada com a formação da classe trabalhadora para o domínio do conhecimento técnico-científico e filosófico socialmente acumulado para sua aplicação diretamente na produção. Já no sentido lato, a formação profissional “refere-se às ações educativas que visam à conformação técnica, política e cultural da força de trabalho às necessidades da civilização urbano-industrial, presididas pela lógica científica da organização do trabalho e das relações de produção”. (*idem*, p.53)

Sobretudo, é preciso introduzir o pensamento gramsciano quando se pergunta que escola se tem e como transformá-la. Uma escola que será capaz de construir uma formação sólida quando promover a participação do homem nos mais diversos espaços socioculturais, será capaz de movê-lo para que se integre política e ideologicamente com alicerces consistente base de saberes técnicos-científicos.

## 2. JUSTIFICATIVA

### 2.1. Pressupostos Teóricos

#### 2.1.1. Da Vigilância em Saúde

Segundo Paim e Teixeira (2000), o sistema de saúde brasileiro após a Constituição de 88, tem avançado na consolidação de modelos de atenção mais efetivos e equânimes, de modo a responder às reais necessidades da população brasileira, em sua totalidade e em suas especificidades loco-regionais. Os atuais arranjos assistenciais hegemônicos - o médico-centrado, focado na atenção hospitalar e na medicalização, e o sanitarista - apoiado em campanhas, programas e em ações de vigilância epidemiológica e sanitária, não reúnem elementos teóricos, práticos, organizacionais e de cuidado adequados e suficientes para responder à complexidade e diversidade dos problemas e necessidades em saúde que circunscrevem o cidadão comum nesse início de século.

Hoje, em todo o mundo, se reafirmam e se renovam duas grandes proposições em saúde: 1) a Atenção Primária como possibilidade de se universalizar o acesso a serviços de saúde de qualidade pautados nos princípios de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização nas famílias e orientação comunitária; e 2) a Promoção da Saúde como paradigma integrador e harmonizador de políticas, processos e ações tanto do campo da saúde coletiva quanto daqueles que compõem o espectro dos direitos sociais e de cidadania, tendo como campos de ação a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação do sistema de saúde (Mendes, 2002; Buss, 2003).

Nesse contexto, a Vigilância em Saúde, como proposta de mudança de concepções e práticas sanitárias se reconhece no interior dessas 02 propostas norteadoras do SUS e avança em seus recortes teóricos, técnicos e operacionais, para se conformar no século XXI em um “novo” modelo de atenção pautado na democracia, na liberdade e na justiça social. No estágio atual do sistema de saúde brasileiro se coloca como uma proposta radical (polêmica), inovadora (inquietante) e em experimentação (praticada), cujo arcabouço teórico-conceitual se constitui como eixo de um processo de reorientação dos atuais “modelos assistenciais” que dão suporte às práticas sanitárias em curso (Czeresnia & Freitas, 2004; Teixeira, C. et *all*, 1998). Daí sua

importância para os processos de descentralização e municipalização da gestão e das ações de saúde que subjazem aos pactos – pelo SUS, de Gestão e em Defesa da Vida, definidos nas políticas do Ministério da Saúde como novos arranjos jurídico-institucionais.

A vigilância em saúde tem sido compreendida a partir de distintas perspectivas: como processo de trabalho estruturado em torno da integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária; como monitoramento / análise da situação de saúde ou como proposta de redefinição das práticas sanitárias, que incorpora as dimensões anteriores, mas não se restringe a elas (Teixeira, Paim, Vilasbôas, 1998).

Sob a perspectiva da vigilância em saúde enquanto redefinição de práticas, ela pode privilegiar a dimensão técnica, sendo concebida enquanto proposta de modelo de atenção conformado por um conjunto de práticas sanitárias que, através de combinações tecnológicas, objetivam o controle de determinantes, riscos e danos ou, a dimensão político-gerencial e, nesse sentido, voltar-se para a organização dos processos de trabalho por meio de operações sobre problemas em diferentes momentos do processo saúde-doença. A dimensão técnica tem por objeto as relações entre os distintos modos de vida de grupos sociais e as diversas formas de expressão do processo saúde - doença. Já a dimensão político-gerencial confere destaque aos meios de trabalho - os métodos, as técnicas e os instrumentos gerenciais - necessários à operacionalização das práticas de Vigilância em Saúde.

A VISAU em suas dimensões técnica e gerencial, assenta-se em territórios-população, na humanização e integração das práticas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, na autonomia e emancipação dos sujeitos, na auto-determinação individual e coletiva, na ação dialógica e na pactuação. Reúne em seus elementos fundantes condições para efetuar uma transformação radical no processo de trabalho em saúde, na organização dos sistemas locais e na gestão das redes de atenção e cuidado para produzir saúde e ampliar as possibilidades de melhor qualidade de vida às pessoas.

A redefinição do objeto de trabalho implícita nesta proposta, implica uma combinação de saberes que destitui a hierarquia do saber médico e sanitário sobre os demais, para a construção de uma proposta de trabalho multidisciplinar. Na compreensão dos problemas de saúde da população e na reorganização do processo de trabalho, congrega conhecimentos e tecnologias advindas das ciências sociais, da geografia, da economia, da comunicação social, da educação,

entre outros. Incorpora entre os seus sujeitos, também os profissionais de saúde e a população organizada e, nesse sentido, redefine seu espaço de atuação, que deixa de restringir-se à unidade de saúde, *stricto senso*, para envolver outros setores, sejam ou não da Saúde, consolidando uma prática intra e intersetorial.

Como um olhar atento sobre a situação de saúde de populações (Teixeira, 2007) a VISAU compreende a saúde, a doença e o cuidado como manifestações indissociáveis da existência humana, resultantes de processos histórico-culturais que ocorrem em formações sociais, expressos em um estado de bem-estar, que pode indicar acúmulos positivos e/ou negativos de recursos produtores de qualidade de vida (Mendes, 1993). Ao contextualizar a dinâmica das interações sócio-ambientais que ocorrem em uma população e em um território, desvela as condições essenciais que definem e delimitam os problemas e as necessidades de atenção e cuidados.

A articulação sistêmica de múltiplos saberes – das ciências sociais em saúde, da epidemiologia e do planejamento, propõe um novo pensar e fazer sanitário, que reúna recursos técnicos, tecnológicos e cognitivos para conhecer, investigar, dialogar e intervir coletivamente no cotidiano dos muitos atores sociais, objetos e sujeitos da ação, para proteger e promover a vida. Ao reconhecer as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde como indicadores das condições de vida e da situação de saúde de populações, em escalas local e global, constrói a factibilidade para intervir de forma contínua sobre riscos, agravos e danos.

Os conceitos de inter e transdisciplinaridade que atravessam a proposta da Vigilância em Saúde possibilitam à saúde pública/coletiva olhar a totalidade social a partir de cada contexto singular, onde os acontecimentos que afetam a qualidade de vida das populações são decorrentes de interações e situações diversas. Essa reconstrução cognitiva acerca dos problemas de saúde, ao mesmo tempo em que afirma a complexidade e dinâmica da vida cotidiana, indica o espaço local como lugar privilegiado para transformações das práticas em saúde.

Portanto, para compreender cada contexto sócio-sanitário aciona diversos conhecimentos (epidemiológicos, geográficos, sociológicos, educacionais, e outros) como ferramentas indispensáveis ao agir estratégico, onde a micro-territorialização de situações-problema, materializa e evidencia às necessidades das populações. Dessa forma, se apropria de informações

sobre um território-processo na perspectiva de assegurar o acesso a serviços e ações de saúde, de forma integral, efetiva e equânime (Mendes, 1993; Teixeira, 2002; Paim, 2005).

Os interesses econômicos e as necessidades de acumulação do capital contribuíram para a consolidação em nosso país de um modelo de atenção, baseado na assistência médica e no consumo de medicamentos e tecnologias. Logo, pode-se dizer que a proposta de um modelo de atenção regido sob os princípios da vigilância em saúde encontra-se na contra-corrente dos interesses que buscam até hoje fazer prevalecer à medicina de grupo, privatista, voltada para aqueles que podem pagar. Nesse sentido, a formação de profissionais em vigilância em saúde não pode prescindir da reflexão sobre o SUS, os desafios, dilemas e embates subjacentes ao seu processo de implementação e sobre as mediações entre a construção e implementação de políticas públicas universais e o modo de produção social atual.

A vigilância em saúde constitui uma crítica aos modelos de atenção ainda predominantes que combinam aspectos do modelo médico-assistencial e do modelo sanitaria-campanhista. Com a redefinição dos sujeitos, objeto, práticas e espaços de atuação, o processo de trabalho em saúde, na perspectiva da vigilância em saúde, incorpora seja no interior das práticas de saúde seja na gestão, o conceito de democracia. Busca a “horizontalização” dos saberes, o que imprime novas formas de relações do trabalho em saúde, tanto entre os profissionais, quanto entre esses e a população, aqui situada como co-autora na definição de necessidades de saúde e no planejamento das ações. Nesse sentido, essa proposta estimula a participação popular na resolução de seus problemas locais, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida individual e coletiva. A perspectiva da participação popular adotada tem como horizonte a autonomia, a liberdade e a emancipação dos sujeitos, na perspectiva da saúde enquanto direito de cidadania.

### ***2.1.2. Da Educação Politécnica***

Inúmeras são as dificuldades quando se almeja conhecer a educação e a educação profissional num contexto histórico demarcado no tempo e inserido em lutas sociais. Estes desafios perpassam por confrontos e concepções<sup>20</sup> presentes em cada realidade histórica, espaço

---

<sup>20</sup> Apresentam-se algumas das tendências pedagógicas que de certa forma estão presentes em nosso cotidiano, e seus principais representantes. As consideradas Liberais – a Tradicional, a Progressista (Escola Nova), a Não-diretiva (Carl Rogers e A. S. Neil) e a Tecnicista (Skinner). Aquelas vistas e analisadas como Crítico-Reprodutivistas

territorial e políticas empreendidas, defendidas por intelectuais e estudiosos no mundo educacional.

Considerando estes aspectos, pode-se compreender a escola como espaço, e a educação como política de luta, por seu caráter dialético, que é revestido de contradições subliminarmente colocadas pelo capital e seus poderes e, por outro lado, reconhecida como possibilidade de se alcançar conquistas na sociedade.

O avanço e o sentido de desenvolvimento dos sistemas educacionais historicamente são direcionados pelas forças produtivas e suas relações no meio social. No fio condutor desta discussão revelam-se posições que direcionam para as lutas de classes, em destaque para filósofos como Platão, que, por meio da idéia de ‘PANTAKHOÛ (a sociedade como um todo educante) ensejou que Marx forjasse o conceito de omnilateralidade (Nosella, 1996). Na contemporaneidade acentuam-se perspectivas com as novas concepções gerenciais e a inovação nos meios de organização do trabalho.

Aqui adotamos a dimensão de politecnicidade estruturada nos prescritos gramscianos. A formação pautada pela politecnicidade toma por base o homem em sua plenitude – o ser humano, social, ético-político –, um sujeito que seja capaz de desenvolver habilidades manuais e científico-intelectuais, independentemente do grau de escolaridade, para manifestá-las no seio da sociedade e influenciar nas transformações necessárias.

A formação politécnica aqui defendida não significa a capacidade de desenvolver múltiplas técnicas especializadas. Ela deve supor um processo de trabalho real, motivado pela articulação entre o trabalho manual e o intelectual, de modo que oportunize a assimilação não unicamente da teoria, mas também da prática e dos princípios científicos que estão na base da organização histórica da sociedade.

Um dos pressupostos fundamentais da politecnicidade é o do trabalho como princípio educativo. Em que consiste isso? O trabalho é criação que envolve todas as dimensões da vida humana: ética, estética, epistêmica. Aqui reside o conceito de educação unitária (integral).

*“... a idéia de politecnicidade implica uma formação que, a partir do próprio trabalho social, desenvolva a compreensão das bases de organização do trabalho de nossa sociedade.*

---

(Althusser/Bourdieu/Passeron/Baudeot e Establet). E, por último, a Progressista – Libertária (Arroyo/Tragtemberg), a Libertadora (Paulo Freire) e a Crítico-Social dos Conteúdos: (i) democratização da escola (Saviani); (ii) filosofia da educação (Libâneo e Luckesi).

*Trata-se da possibilidade de formar profissionais em um processo onde se aprende praticando, mas, ao praticar, são compreendidos os princípios científicos que estão direta e indiretamente na base desta forma de se organizar o trabalho na sociedade.”* (Pereira e Ramos, op. cit., p. 22-23)

A educação politécnica proposta pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e incorporada como pressuposto básico no Curso Técnico de Vigilância em Saúde, nega a naturalização das ações desenvolvidas pelos trabalhadores, particularmente os de nível médio e fundamental, lutando pela formação dos trabalhadores. Postula que o processo de trabalho ocorre numa unidade indissolúvel em seus aspectos manuais e intelectuais e que através do próprio trabalho, o indivíduo pode compreender as bases da organização do trabalho de nossa sociedade.

### ***2.1.3. Da Educação Profissional***

Os termos formação profissional e qualificação profissional, através da literatura produzida apresentam, cada um deles, um caráter polissêmico. Para Catani (1997) a formação profissional, na sua acepção mais abrangente designa todos os processos educativos que permitam, ao indivíduo, adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços, quer esses processos sejam desenvolvidos nas escolas ou nas empresas (...)

A Formação Profissional é uma expressão recente criada para designar processos históricos que digam respeito à capacitação para e no trabalho, portanto à relação permanente entre o trabalhador e o processo de trabalho. Na ótica dos trabalhadores, a Formação Profissional assume um caráter associado às idéias de autonomia e de autovalorização. Essa perspectiva contesta o sentido da educação ou da formação para o trabalho, bem como a política de integração do trabalhador nos projetos empresariais.

Há que se dizer que esta não é uma posição unânime, na medida em que muitos distinguem a formação profissional como um curso regular, geralmente de maior duração, dos treinamentos oferecidos pela empresa, geralmente pontuais e de menor duração. No entanto é possível concordar com uma concepção mais ampla como a desenvolvida por Catani que já foi até mesmo, em termos, incorporada por documentos legais, que entendem que o processo de formação profissional começa nos cursos de formação, mas não termina aí. A concepção de

formação continuada alinha-se com essa perspectiva, além daquela mais tradicional em que faz parte da formação inicial o estágio na empresa.

As políticas voltadas à educação profissional historicamente, têm sido orientadas por um ideário cujo objetivo é a adaptação dos trabalhadores ao existente e as condições objetivas da manutenção do capitalismo. A lógica do capital defende uma formação profissional esvaziada de sentido e voltada para o aumento da produtividade, para a competitividade, objetivando o acúmulo e a sobrevivência do capital. Não obstante, existe também outro projeto, contra-hegemônico, que luta e reivindica uma educação transformadora no sentido de superar a divisão social do trabalho (Pereira, 2006), o que coloca a educação profissional de nível médio num contexto de lutas políticas e técnicas.

O curso técnico de vigilância em saúde alinha-se à vertente que defende a formação crítica e qualificada do ensino em saúde, buscando favorecer ao longo do processo formativo a reflexão sobre o contexto das relações entre capital e trabalho.

Segundo Pereira (2006), de modo geral, entre as experiências de formação do trabalhador de nível médio da saúde, podemos identificar duas correntes de pensamento: uma, adaptativa, cujo objetivo é adequar os indivíduos às exigências do modo de produção social capitalista, destituindo, do processo formativo dos trabalhadores, a análise crítica das relações de produção e sociais concretas que permeiam o processo de trabalho. Nessa perspectiva as ações dos trabalhadores de nível médio são naturalizadas, sua formação profissional reduzida a meros treinamentos, com hegemonia do ideário cientificista e tecnicista, pautados na crença da empregabilidade. Além disso, ela também pressupõe a suficiência das técnicas pedagógicas na resolução de problemas de formação. Na contramão dessa perspectiva, encontram-se concepções pautadas na possibilidade de superação ao existente, em que, no contexto das contradições geradas pelo embate capital - trabalho, cabe à educação promover a emancipação do trabalhador, seja na sua relação com o pensamento, seja em relação a uma ordem social e econômica imposta. Neste caso, o trabalho desenvolvido por profissionais de nível médio da saúde é considerado complexo e, por essa razão, é fundamental uma formação qualificada, nas suas dimensões política e técnica. O trabalhador é entendido como um intelectual, e a naturalização das ações por eles desenvolvidas é combatida, residindo aqui uma crítica ao positivismo, ao cientificismo e ao tecnicismo.

#### **2.1.4. Da Aprendizagem Significativa**

A aprendizagem significativa é um processo por meio do qual o indivíduo relaciona uma nova informação a um aspecto importante da sua estrutura de conhecimento. O conhecimento novo produz-se na relação com o conhecimento prévio que o aluno possui. Segundo Ausubel (ano?), a aprendizagem significativa ocorre quando o indivíduo consegue ancorar uma nova informação em conhecimentos preexistentes na estrutura cognitiva do indivíduo.

“A teoria da aprendizagem de Ausubel propõe que os conhecimentos prévios dos alunos sejam valorizados, para que possam construir estruturas mentais utilizando, como meio, mapas conceituais que permitem descobrir e redescobrir outros conhecimentos, caracterizando, assim, uma aprendizagem prazerosa e eficaz” (Pelizzari et. al, 2002)

Assim, a aprendizagem será mais significativa na medida em que um aluno consiga relacionar o novo conteúdo às estruturas de conhecimento prévias que ele possui. Por outro lado, quando o mesmo não consegue incorporar essas estruturas prévias de conhecimento ao que é novo, deixando-lhe de atribuir significados, a aprendizagem torna-se mecânica e repetitiva.

*“Para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições. Em primeiro lugar, o aluno precisa ter uma disposição para aprender: se o indivíduo quiser memorizar o conteúdo arbitrária e literalmente, então a aprendizagem será mecânica. Em segundo, o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, ou seja, ele tem que ser lógica e psicologicamente significativo: o significado lógico depende somente da natureza do conteúdo, e o significado psicológico é uma experiência que cada indivíduo tem. Cada aprendiz faz uma filtragem dos conteúdos que têm significado ou não para si próprio”.* (Pelizzari et. al, 2002:38)

Segundo Ausubel (*apud* Pellizari, 2002) existem três vantagens da aprendizagem significativa relativamente à aprendizagem memorística. Primeiro que o conhecimento adquirido de forma significativa não só é retido como lembrado por um tempo maior, ao mesmo tempo em que a capacidade de aprender outros conteúdos mais facilmente aumenta, mesmo se a informação original for esquecida. Além disso, ainda que essa informação seja esquecida, facilita a aprendizagem seguinte, a “reaprendizagem”.

A explicação dessas vantagens está nos processos específicos por meio dos quais se produz a aprendizagem significativa onde se implica, como um processo central, a interação entre a estrutura cognitiva prévia do aluno e o conteúdo de aprendizagem. Essa interação traduz-se em um processo de modificação mútua tanto da estrutura cognitiva inicial como do conteúdo que é preciso aprender, constituindo o núcleo da aprendizagem significativa, o que é crucial para entender as propriedades e a potencialidade” (Pelizzari et. al, 2002:40).

### **2.1.5. Do Ensino por Competência**

Segundo alguns autores<sup>1</sup>, é importante destacar que a abordagem das competências tem hoje no Brasil, várias vertentes que servem a diferentes modelos de Educação Profissional. O fundamental a ser ressaltado no campo da educação e da saúde é a necessidade de se romper com o raciocínio prescritivo na origem do conceito<sup>2</sup>, que atende a lógica do mercado e da produção; ou seja, valorizar o caráter subjetivo da experiência do trabalho e a historicidade da trajetória do trabalhador ao longo de sua vida profissional, tendo como objetivo finalístico formar sujeitos políticos. (Re)significa-lo por seus aspectos positivos para construção de currículos e naquilo que ele traz de avanços para a formação e o trabalho em saúde.

Para Ramos (2001), *“uma das idéias que se tem como válida em favor da pedagogia da competência é que o ensino fundado sobre os saberes disciplinares seria fator de êxito para uns e de fracasso para outros. Nesse sentido, o ponto convergente da discussão curricular que toma o desenvolvimento de competências como referência é a crítica a compartimentalização disciplinar do conhecimento e a defesa de um currículo que ressalte a experiência concreta dos sujeitos como situações significativas de aprendizagem. Testemunha-se, assim a organização e a legitimação da passagem de um ensino centrado em saberes disciplinares ao ensino definido pela produção de competências verificáveis em situações concretas e específicas. Essas competências são*

---

<sup>1</sup> Ver Ramos, M. (2001) e Deluiz, N. (1996)

<sup>2</sup> O conceito de competência foi cunhado dentro do modelo de produção taylorista/fordista, e sua apropriação se deram para impor ao trabalhador prescrições no seu processo de trabalho que se traduzissem em eficácia, eficiência e efetividade para o capital e o mercado, não levando em conta a história da trajetória profissional desses trabalhadores, tão pouco a sua subjetividade na realização do trabalho (Deluiz, 1996). Daí, a importância da leitura e interpretação crítica de seus pressupostos, quando da formulação de propostas de formação profissional por competência.

*definidas em relação aos processos de trabalho que os sujeitos deverão ser capazes de compreender e dominar. Em síntese, em vez de partir de um corpo de conteúdos disciplinares existentes, com base no qual se efetuam escolhas para descobrir os conhecimentos considerados mais importantes, parte-se das situações concretas, recorrendo-se às disciplinas na medida das necessidades requeridas por essas situações” .*

Destacam-se três noções de competência como referências apontadas no interior do trabalho de Ramos, que elucidam o caráter em que elas estão colocadas para o Curso Técnico de Vigilância em Saúde:

*“São ações e operações mentais de caráter cognitivo, sócio-afetivo ou psicomotor que mobilizadas e associadas a saberes teóricos ou experiências geram habilidades, ou seja, um saber fazer” (Berger, 1999, p.8 & apud Ramos, 2001).*

*“Capacidade de enfrentar com iniciativa e responsabilidade guiadas por uma inteligência prática do que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros para mobilizar suas capacidades - situações e acontecimentos próprios de um campo profissional. (Zarifian, 1999, p. 11 & apud Ramos, 2001)”.*

*“São as modalidades estruturais da inteligência... ações e operações que utilizamos para estabelecer relações entre objetos, situações, fenômenos e pessoas que desejamos conhecer. As habilidades decorrem das competências adquiridas e refere-se ao plano imediato do “saber fazer”. Por meio das ações e operações, as habilidades aperfeiçoam-se e articulam-se, possibilitando nova reorganização das competências” (Brasil, MEC.ENEM – Documento Básico 2000, 1999 p.7 apud Ramos, 2001) .*

Portanto, se traduz em uma postura gestonária; uma capacidade de agir com responsabilidade e autonomia; uma construção cognitiva; uma capacidade de compreender e intervir na realidade a partir do processo de trabalho; um domínio do saber operante da ação; uma capacidade de aprender continuamente, enfim um conjunto de conhecimentos e atitudes articulados para a ação.

*As Competências Técnicas* são mais específicas, predominantemente intelectuais, e objetivam o exercício de aprender a pensar, aprender a aprender e aprender a fazer. Estão direcionadas ao desenvolvimento de reconhecer e definir problemas, dimensionar soluções,

pensar estrategicamente, atuar para prevenir, introduzir inovações no processo de trabalho e também, transferir e generalizar conhecimentos.

*As Competências Transversais* são mais abrangentes, estão referidas a capacidades individuais ligadas à sociabilidade e às trocas interpessoais e objetivam o exercício de aprender a ser. Dirigidas às capacidades de planejar, de auto-organização e auto-avaliação, refere-se também ao desenvolvimento de espaços comunicativos de grupo - superiores hierárquicos ou subordinados; de cooperação no trabalho em equipe, e de pactuação dialógica. Podem ser classificadas em organizacionais, sócio-políticas e comunicativas.

### **2.1.6. Do Currículo Integrado**

Segundo Davini (1986) o currículo é um plano pedagógico e institucional que orienta a aprendizagem dos alunos de forma sistemática. Ressalta ser importante observar que esta ampla definição pode adotar variados formatos e os mais variadas matizes de acordo com as diferentes concepções de aprendizagem que orientam o currículo. Ou seja, de acordo com o que se entende por ensinar e aprender, o conceito de currículo varia, como também varia a estrutura sob a qual é organizado. O currículo integrado é uma dessas concepções, de forma que possui também avanços e limitações.

O currículo integrado é, portanto, um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional busca articular de forma dinâmica e sistemática trabalho e ensino, teoria e prática, ensino e comunidade. As relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e suas possibilidades de solução devem sempre, estar remetidas às características sócio-culturais do território em que este processo se desenvolve. Nessa perspectiva, Davini (1986) afirma que o Currículo Integrado é uma opção educativa que permite:

- uma efetiva integração entre ensino e prática profissional;
- a real integração entre prática e teoria e o imediato teste da prática;
- um avanço na construção de teorias a partir do anterior;
- a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações;
- a integração ensino-trabalho-comunidade, implicando uma imediata contribuição para esta última;

- a integração professor–aluno na investigação e busca de esclarecimentos e propostas;
- a adaptação a cada realidade local e aos padrões culturais próprios de uma determinada estrutura social.

O currículo integrado é uma proposta bastante apropriada para atender à necessidade de articular ensino e trabalho na formação de pessoal de níveis médio e elementar pelas instituições de saúde nas suas diversas categorias. No entanto, como os demais formatos curriculares (o formal e o interdisciplinar), é fundamental ficar atento aos possíveis riscos que podem ocorrer em sua operacionalização. Por exemplo, no que tange à integração ensino-trabalho o fato de colocá-los espacialmente não garante a sua integração - pode-se ter uma sala de aula no interior de um serviço de saúde e o ensino permanecer distanciado deste. Além disso, corre-se o risco de tomar a chamada “realidade do serviço” como o único parâmetro de ensino sem se ater as insuficiências do mesmo, reproduzindo-as acriticamente. Portanto ao se chamar à atenção para o currículo por assunto acerca do risco de se reproduzir assuntos em forma de conhecimentos estanques, o mesmo pode ocorrer com as unidades do currículo integrado (OPAS, 1983).

Os componentes das unidades ensino-aprendizagem do currículo integrado devem guardar entre si uma relação de interdependência que se concretiza na medida em que o processo de ensino-aprendizagem avança. Nesse sentido, ao se pensar em estruturar processos formativos na matriz integrada, enseja-se o uso da criatividade por aqueles que irão formulá-lo dentro das características citadas, de modo que este possa ser flexível e adaptado às diversas situações, suscetível de ser constantemente avaliado e melhorado de acordo com as experiências.

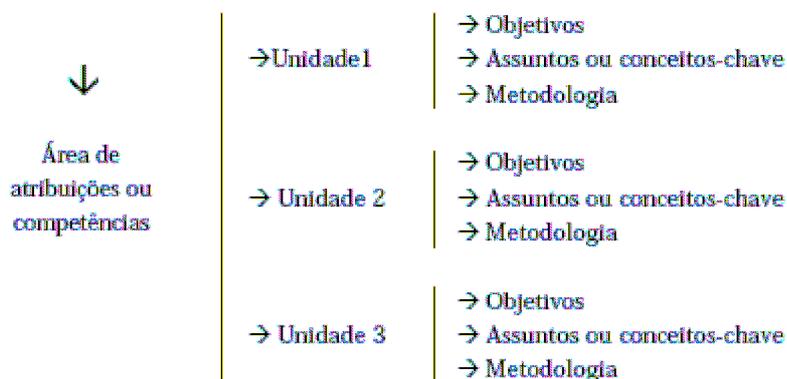
De acordo com Davini Apud OPAS (1986) alguns passos podem ser seguidos para sua elaboração, no entanto é fundamental ter claro a necessidade de adaptações a cada realidade específica:

Sugere-se inicialmente uma clara definição de atribuições que estão e deveriam estar implicadas na prática social de uma profissão. Articular as atribuições que “estão” com as que “deveriam estar”, dado que ao se incorporar apenas àquelas vigentes depreende-se que a prática em curso é absolutamente ajustada às necessidades do serviço e da sociedade ou que não existiriam possibilidades de melhorar na definição das mesmas. Faz-se também necessário identificar atribuições que, apesar de serem desejáveis, não poderiam ser incorporadas por não

estarem dadas as condições sociais e organizacionais para fazê-las. Ao final desse processo democrático e participativo tem-se um Perfil Profissional.

O perfil profissional deve contemplar também características do meio social onde a profissão se desenvolve, e as características dos alunos. As primeiras se referem à estrutura social, grau de organização comunitária, localização social da profissão, modos de vida, valores, costumes, etc. As segundas, aos esquemas de assimilação predominantes nos educandos, as suas experiências educacionais e profissionais. Ao não se levar em conta estes fatores, pode-se incorrer em risco de elaborar um perfil agradável em sua apresentação, porém desvinculado da realidade. Caso o perfil tenha sido desenhado em forma de lista de atribuições, é adequado agrupá-las por áreas ou conjuntos de atribuições, referindo-se cada um tipo genérico de atividades. De cada área de atribuição deverão ser detectadas as competências necessárias e os conceitos, processos, princípios e técnicas para o desenvolvimento de tais competências. Em seguida deve-se cotejar as listas com os conceitos e processos correspondentes para o desenvolvimento das competências, estabelecendo relações entre elas, detectando conhecimentos comuns e hierarquizando-os.

#### Perfil Profissional

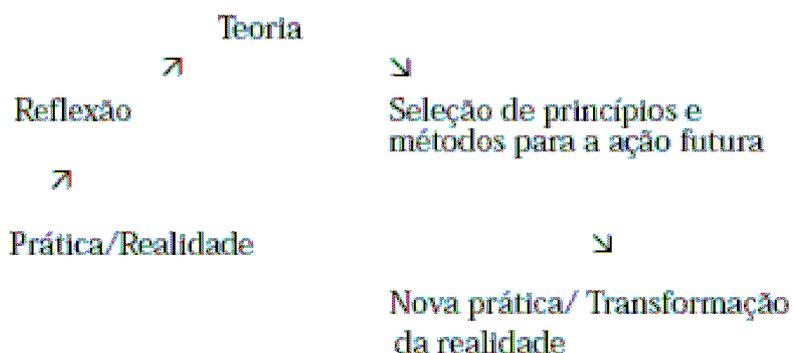


Ao final tem-se um processo de síntese e classificação dos conhecimentos necessários, tendo como produto uma árvore de conhecimento encadeados e relacionados em rede, a qual pode ser denominada de estrutura de conteúdos. Aos conceitos, processos ou princípios mais gerais ou englobados denominam-se de temas-chave, sendo provável que existam vários temas-chave na estrutura final. Cada tema-chave e sua correspondente rede de conhecimentos teóricos e práticos se consubstanciará em uma unidade de ensino-aprendizagem.

Esta se define como uma estrutura pedagógica dinâmica, orientada por determinados objetivos de aprendizagem, em função de um conjunto articulado de conteúdos e sistematizada através de uma metodologia didática. Cada unidade guarda certa autonomia com respeito às demais, porém, ao mesmo tempo, se encontram articuladas com as outras com vistas à totalização das áreas de atribuições e do perfil profissional.

Na pedagogia onde o aluno é sujeito ativo, reflexivo, crítico, criativo e solidário os objetivos da aprendizagem devem estar voltados para criar condições para que o aluno possa construir ativamente o seu próprio conhecimento. Assim, a aprendizagem se dará como resultado da assimilação ativa a partir da própria prática do sujeito e das sucessivas mudanças provocadas pela informação gradativamente assimilada. Portanto, os objetivos de cada unidade deverão refletir esta atividade assimiladora do aluno no processo de sucessivas aproximações ao conhecimento.

A metodologia no currículo integrado opera uma profunda mudança no processo pedagógico, pois representa a integração trabalho-ensino. A metodologia supõe planejar uma série encadeada de atividades de aprendizagem que surgem das situações do próprio serviço. A partir delas, se incentivará a reflexão e busca de conhecimentos que reverterão em novas formas de ação. Cada unidade de ensino-aprendizagem percorrerá o mesmo processo podendo variar os materiais e estratégias, integrando ensino individual e grupal, mas sempre no mesmo sentido;



Nessa acepção de currículo é relevante que os educadores orientem sistematicamente a reflexão e a análise sobre o processo de ensino-aprendizagem, a partir das percepções iniciais dos alunos, estimulando a observação, a indagação e a busca de resposta. Durante o processo poderá corrigir desvios e junto com os alunos avaliar os avanços e dificuldades. Deverá sempre respeitar

o ritmo de aprendizagem e os padrões culturais de quem aprende, não para imobilizá-los e imobilizar-se, mas, sim, para que os alunos produzam seus próprios conhecimentos e mudanças com um sentido de integração e compromisso com o trabalho e com a instituição educacional a qual pertencem, e por fim, estimular sempre a busca ativa de conhecimentos e técnicas apropriadas a cada situação.

### **3. PRESSUPOSTOS ORDENADORES DO CURRÍCULO**

#### **3.1. A noção de educação Politécnica - “onilateral”**

Para Marx a fórmula pedagógico-escolar que vai possibilitar liberdade plena, concreta e imanente como objetivo fundamental da educação se traduz em uma “*instrução intelectual, física e tecnológica para todos [...] pública e gratuita [...] de união do ensino com a produção [...] livre de interferências políticas e ideológicas*” (Marx apud Manacorda, DVD, 2006). A fórmula marxiana de formação onilateral ou de escola unitária, para todos, é antes de tudo a superação da dicotomia entre o trabalho produtor de mercadorias e o trabalho intelectual (Nosella, 2006; p.14).

A noção de politecnicidade ou onilateralidade, aqui adotada, postula que o processo de trabalho desenvolva, em uma unidade indissolúvel, os aspectos manuais e intelectuais, pois, são características intrínsecas e concomitantes no trabalho humano. A separação dessas funções é um produto histórico-social e não é absoluta, mas relativa. A idéia de formação unitária implica uma formação que, a partir do próprio trabalho social, desenvolva a compreensão das bases de organização do trabalho de nossa sociedade. Trata-se da possibilidade de formar profissionais não apenas teórica, mas também praticamente num processo em que se aprende praticando, mas, ao praticar, se compreendem, os princípios científicos que estão direta e indiretamente na base desta forma de se organizar o trabalho na sociedade (EPSJV, 2005).

A formação politécnica pressupõe a plena expansão do indivíduo humano e se insere dentro de um projeto de desenvolvimento social de ampliação dos processos de socialização, não se restringindo ao imediatismo do mercado de trabalho. Ela guarda relação com as potencialidades libertadoras do desenvolvimento das forças produtivas assim como com a negação destas potencialidades pelo capitalismo. (Machado, 1994; p. 19-22).

#### **3.2. O Materialismo Histórico**

O materialismo histórico, como abordagem e método, fundamenta o currículo integrado politécnico. Isto significa fazer a crítica do capitalismo no trabalho, na ciência e tecnologia, na saúde, na cultura, na vida social em geral; relacionar o particular e o universal; compreender as formas do capitalismo desigual e combinado hoje, e sua tradução na educação; não reduzir a

formação técnica apenas ao domínio do processo de trabalho como um todo e sim inserido e articulado à formação do cidadão (cidadania aqui entendida como lugar – identidade, que o indivíduo e os grupos ocupam na sociedade e também direitos e deveres sociais (EPSJV, 2005).

O método materialista histórico-dialético caracteriza-se pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, isto é, trata de descobrir (através do movimento do pensamento) as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens durante a história da humanidade.

Saviani (1991), coloca a urgência dos educadores, em geral, passarem do senso comum para a consciência filosófica na compreensão de sua prática educativa. Aponta o método materialista histórico dialético como instrumento desta prática e explica, para isto, a superação da etapa de senso comum educacional (conhecimento da realidade empírica da educação), por meio da reflexão teórica (movimento do pensamento, abstrações), para a etapa da consciência filosófica - realidade concreta da educação, concreta pensada, realidade educacional plenamente compreendida (Pires, 1997).

Pires (1997) ao citar Saviani contextualiza as seguintes questões: a lógica dialética não é outra coisa senão o processo de construção do concreto de pensamento (é uma lógica concreta), enquanto a lógica formal é o processo de construção da forma de pensamento (é uma lógica abstrata). Daí pode-se depreender que a lógica dialética supera por inclusão/incorporação a lógica formal (incorporação - quer dizer que a lógica formal já não é tal e sim parte integrante da lógica dialética). Assim, o acesso ao concreto não se dá sem a mediação do abstrato (mediação da análise). Aquilo que é chamado lógica formal ganha um significado novo e deixa de ser a lógica para se converter num momento da lógica dialética. Nessa perspectiva a construção do pensamento se faria da seguinte forma: parte-se do empírico, passa-se pelo abstrato e chega-se ao concreto. (Saviani, 1991; p.11)

### **3.3. A hermenêutica dialética**

### **3.4. O sujeito como indivíduo singular**

O entendimento do sujeito como indivíduo singular e ao mesmo tempo como consciência geral significa a compreensão de que o processo de individuação acontece em sociedade, para que não se caia na “armadilha” de um subjetivismo autonomizado. Por outro lado, é necessário o entendimento do sujeito como indivíduo singular, para que não se caia na anulação do indivíduo em relação ao coletivo (EPSJV, 2007).

Marx afirma que o ponto de partida não é o indivíduo abstrato, imaginado ou pensado, mas antes de tudo o ser corpóreo, real e objetivo; um ser que tem existência material e que tem uma atividade vital que não se reduz à consciência, embora a envolva visto que é uma característica ontológica do homem o fato de ter uma atividade vital consciente e teleológica (Schaff, 1967).

O olhar marxista é do ser vivente e suas condições concretas, portanto, não o vê como isolado e independente do gênero humano ou da sociedade determinada no âmbito da qual dá-se sua existência vivida. O homem é um ser social e é na socialidade, na interação (forma própria de existência do homem), mediante processo de apropriação do acúmulo histórico e socialmente produzido, que ele se constitui verdadeiramente como humano (Pires, 2007).

Em Marx garante-se uma autonomia e um papel fundamental ao singular que, pelo processo de apropriação e objetivação individual, recolhe e atribui significados e sentidos a si mesmo, aos outros homens e ao mundo. Mais ainda, ao se apropriar das possibilidades de subjetivação postas na socialidade, o faz de forma diferenciada, combinando-as também diferenciadamente. Assim, embora sob base social comum e mesmo frente a oportunidades idênticas, cada singular, por seu papel de sujeito, construirá uma individualidade distinta (Marx, 1989; Pires, 2006).

Depreende-se daí que a individualidade do singular não é e não pode estar dissociada da de outros (Pires, 2007). A atividade social humana e sua base material criam o meio onde o indivíduo vive e é apenas nesse meio, fruto da interatividade, que ele pode se constituir. É ela que cria as condições e os meios objetivos e subjetivos para a realização da forma própria de ser de cada singular, da individualidade entendida como a vida privada ou espiritual de cada um.

Afirmar isso na formação técnica é exercitar a “Educação dos sentimentos, da sensibilidade e dos sentidos” (EPSJV, 2005).

O indivíduo, ao nascer, encontra estabelecidas as circunstâncias sociais, independentes de sua vontade, daí pode-se afirmar que ele é condicionado por elas, residindo aí a importância de se

considerar, em quaisquer análise sobre o homem, o tipo de sociedade na qual está inserido. Ser condicionado pelas circunstâncias não quer dizer ter uma relação passiva com o preexistente, adaptar-se ou conformar-se ao dado. O homem é produto das condições sociais, mas, por outro lado, é também um ser de criação já que elas são um produto seu:

*“A história nada mais é do que a sucessão de diferentes gerações, cada uma das quais explora os materiais, os capitais e as forças produtivas a ela transmitidas pelas gerações anteriores; ou seja, de um lado prossegue em condições completamente diferentes a atividade precedente, enquanto de outro lado, modifica as circunstâncias anteriores através de uma atividade totalmente diversa”.* (Marx & Engels, 1999, p. 70)

### **3.5. O trabalho e a pesquisa como princípios educativos**

#### ***O trabalho***

Para Saviani (1986) os fundamentos conceituais da proposta do *trabalho como princípio educativo* estão assim resumidos:

*(...) todo sistema educacional se estrutura a partir da questão do trabalho, pois o trabalho é a base da existência humana, e os homens se caracterizam como tais na medida em que produzem sua própria existência, a partir de suas necessidades. Trabalhar é agir sobre a natureza, agir sobre a realidade, transformando-a em função dos objetivos, das necessidades humanas. A sociedade se estrutura em função da maneira pela qual se organiza o processo de produção da existência humana, o processo de trabalho.* (Saviani, 1986, p. 14)

Para Lukács (1978) a produção da existência humana e a aquisição da consciência ocorrem pelo trabalho, através da ação humana sobre a natureza. Assim, o trabalho não é emprego, não se traduz apenas como uma forma histórica do trabalho em sociedade, se constitui como atividade central do ser humano por meio da qual ele se humaniza, se cria, se expande em saberes e se aperfeiçoa. O trabalho é o lastro que possibilita a constituição de um tipo novo de ser e de uma nova visão da história. É uma consciência forjada por um agir prático, teórico, poético ou político que vai lançar o ser humano em permanente tensão entre modificar e domar a

natureza (embora se tenha consciência da destruição que o homem vem realizando sobre o ambiente).

Ao contrário dos outros animais, o ser humano consciente é capaz de idealizar a humanidade, de agir por objetivos e finalidades, de materializar questões em necessidades e buscar respondê-las. As ações humanas são mediadas por recursos materiais e espirituais que implementados permitem atingir os fins desejados. Isso possibilita distinguir as concepções fundamentais de trabalho: uma como relação criadora (do homem com a natureza) que produz a existência humana, como atividade de autodesenvolvimento físico, material, cultural, social, político, estético (como manifestação de vida); e outra em suas formas históricas de submissão, de escravidão, ou do trabalho moderno, assalariado, alienado no capitalismo. (Ciavatta, 2005)

Portanto, entende-se o trabalho como princípio educativo no CTVISAU, como categoria ontológica da vida humana, onde o conhecimento, a ciência, a técnica, a tecnologia e a cultura são mediações produzidas pelo trabalho na relação entre homens e as condições objetivas da existência. No entanto, é fundamental desmistificar a assertiva de que “todo trabalho dignifica o homem”. Para Ciavatta (2005) existem evidências de que isso é falso.

### ***A pesquisa***

Segundo Demo é preciso distinguir a pesquisa como princípio científico e a pesquisa como princípio educativo. A idéia é trabalhar a pesquisa fundamentalmente como pedagogia, como modo de educar, e não apenas como construção técnica do conhecimento. Se isso for aceito a pesquisa vai indicar a necessidade da educação ser questionadora, do indivíduo saber pensar.

Parte da noção do sujeito autônomo que se emancipa através de sua consciência crítica e da capacidade de fazer propostas próprias. A tudo isso subjaz a idéia de reconstrução, e também agrega todo o patrimônio de Paulo Freire e da “politicidade”, dado que, através da educação se está formando sujeitos capazes de construir sua própria história, e não uma história limitada e reproduzida - na sombra dos outros, parasitária. Uma história que permita a cada sujeito participar do conjunto da sociedade (Demo, 2003).

Para isto é necessário superar a dicotomia entre ensino e pesquisa, “quem ensina carece pesquisar; quem pesquisa carece ensinar. Professor que apenas ensina jamais o foi. Pesquisador que só pesquisa é elitista explorador, privilegiado e acomodado” (Demo, 2003, p. 14). A educação não pode recair na condição de instrução, transmissão, reprodução, mas deve aparecer

como ambiente de instrução criativa através da pesquisa que contém o seu valor educativo, para além da descoberta científica.

A pesquisa, vista como a capacidade de criação própria sintetiza inúmeros horizontes. Entre estes estão o da pesquisa empírica, e o da pesquisa não-empírica de se olhar à realidade. O primeiro apresenta-se sobre a forma de dados mensuráveis, observáveis, visíveis e o segundo provoca o aparecimento de metodologias alternativas, qualitativas, sem dicotomizar a quantidade e qualidade.

Demo (2003, p.22) evidencia ainda, a importância da pesquisa teórica, que auxilia na percepção da realidade, *“a capacidade que se quer captar é a mesma para todos, mas para captar é preciso concepção teórica dela”*. Já na pesquisa metodológica, destaca que o método não é apenas algo que se aprende, mas que também se cria. O método como fundamental para por em discussão as concepções de ciência. O autor esclarece que *“a pesquisa metodológica é um dos horizontes estratégicos da pesquisa como tal, que não se restringe a decorar estatística com seus testes áridos, mas alcança a capacidade de discutir criativamente caminhos alternativos para a ciência e mesmo criá-los”* (Demo 2003, p.25). Por fim, indica o horizonte da pesquisa prática, onde a pesquisa e a prática se constituem em um todo harmônico, e ressalta: esse tipo de pesquisa não prescinde da teoria, do método e da empiria e sempre puxa a ciência para o cotidiano.

Nesse sentido o que vai diferenciar a educação escolar das outras formas de educar é justamente estar baseada no processo de pesquisa e formulação própria. O critério diferencial da pesquisa é o seu questionamento reconstrutivo, que engloba teoria e prática, qualidade formal e política, inovação e ética.

Desenvolver a face educativa da pesquisa consiste em não restringi-la a momentos de acumulação de dados, leituras, materiais, experimentos, que não passam de insumos preliminares. O que é importante destacar é que a pesquisa inclui sempre a percepção emancipatória do sujeito que busca fazer e fazer-se oportunidade, à medida que começa e se reconstituir pelo questionamento sistemático da realidade.

Deve-se distinguir entre a pesquisa como atitude cotidiana e a pesquisa como resultado específico. Como atitude cotidiana, está na vida e lhe constitui a forma de passar por ela criticamente, no sentido de cultivar a consciência crítica e no de saber intervir na realidade de

modo alternativo com base na capacidade questionadora. Trata-se, portanto, de ler a realidade de modo questionador e de reconstruí-la como sujeito competente.

### **3.6. A saúde como direito de cidadania**

A saúde é um direito constitucionalmente assegurado a todos, inerente à vida, bem maior do homem, portanto o Estado tem o dever de prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício. A Constituição Federal de 1988 foi a primeira constituição brasileira a positivar o direito a saúde como direito fundamental.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) já havia declarado, antes do advento da Constituição Federal de 1988, que o direito à saúde é um direito fundamental do homem. O art. 196 de nossa Constituição em vigor preceitua que *"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação."*

No Brasil o direito à saúde assume a dimensão positivada do Direito, ou seja, este direito é um direito subjetivo do cidadão, que poderia exigir da União Federal, dos estados e dos municípios, solidariamente, por meio de uma ação judicial, o fornecimento de um determinado tratamento médico, um exame laboratorial, uma internação hospitalar, uma cirurgia ou mesmo o fornecimento de um medicamento ou qualquer outro meio para proteger a sua saúde.

Tal direito está previsto no art. 6º da Constituição Federal, de forma genérica, onde estão descritos os direitos sociais do cidadão, estando este artigo inserto no Título II do Capítulo II que trata dos Direitos e Garantias Fundamentais do Homem. Portanto, conclui-se que todo e qualquer direito social é também direito fundamental do homem, devendo aplicar-se de imediato, por aplicação do parágrafo 1º do art. 5º da Carta Magna.

A Constituição registra efetivamente a força de um movimento de idéias através da incorporação da proposta, inédita à tradição brasileira, do Sistema Único de Saúde. Está no Art. 198: "As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes":

I — descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II — atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III — "participação da comunidade".

É colocada assim a possibilidade de construção de um sistema público e igualitário de atendimento à saúde. A construção do Sistema Único de Saúde traz em seu bojo o pressuposto da saúde enquanto direito de cidadania. A universalização do acesso, a integralidade na atenção, a equidade e a participação popular, são princípios que tentam concretizar no cotidiano dos brasileiros esse pressuposto. Não obstante, a tentativa de consolidação do SUS ocorre em meio a um contexto de lutas políticas, ideológicas e econômicas. Os interesses econômicos e as necessidades de acumulação do capital têm contribuído para dificultar a materialização do SUS e de seus princípios norteadores.

A participação popular proposta pela Vigilância em Saúde, tenta democratizar o acesso da população não só à informação mas também no âmbito na definição de problemas e necessidades de saúde,

### **3.7. A ética como dimensão fundamental da formação humana e do cuidado**

A história da filosofia autoriza a afirmar que a educação foi inicialmente pensada como formação ética. Ao se verificar os discursos dos filósofos da Antiguidade e da Idade Média a educação sempre foi concebida como proposta de transformação ideal do sujeito humano. De imediato, essa proposta se insere na pressuposta universalidade da natureza humana e a educação é vista como formação ética (Severino, 2006).

Na valorização da autonomia subjetiva, a educação é sempre entendida como um investimento feito pelos sujeitos, dos recursos da exterioridade, com vistas ao desenvolvimento de sua interioridade subjetiva. Dessa forma, a educação identifica-se com o próprio método do conhecimento, com o exercício da vivência da consciência, uma vez que se educar é apreender-se cada vez mais como sujeito, buscando agir com vistas a realizar-se cada vez mais como tal (Severino, 2006; p.625).

Afirma-se que todo e qualquer ser humano é dotado de uma consciência moral que o faz distinguir entre uma série de sentidos opostos – bom ou ruim, certo ou errado, justo ou injusto,

isso o habilita a avaliar suas ações, sendo, portanto, capaz de agir com ética. Esta vem a ser os valores que tornam os deveres incorporados para cada cultura e se expressa sempre através de ações. Poder-se-ia afirmar que a ética é a ciência do dever, da obrigatoriedade que rege a conduta dos seres humanos. Ou ainda conceituada como o estudo dos juízos de valor ou de apreciação referidos à forma de agir dos homens, tanto em sociedade como de forma absoluta, suscetíveis de qualificação do ponto de vista do bem e do mal (Campos et al, 2002).

Nesse sentido mesmo que etimologicamente ética e moral tenham buscado seus sentidos na palavra costume (*ethos*, em grego, e *mos*, em latim) e este, por sua vez, em *habitat* - moradia habitual, forma dos seres vivos de habitar o mundo, o conceito de ética quer designar, do ponto de vista das categorias filosóficas, uma qualidade do sujeito humano como ser sensível aos valores, com um agir cujo *modus operandi* se deixe influenciar por esses valores a que sua consciência subjetiva está sempre se referindo (Severino, 2006).

Em alguns dos grandes modelos éticos do pensamento ocidental<sup>3</sup> pode-se verificar em todos eles, direta ou indiretamente, apesar do que os distingue entre si, a natureza ética própria do ser pessoa que se caracteriza por um cuidado que, enquanto tal, não é uma atitude ou um ato, mas um *a priori* existencial de onde derivam as atitudes e os atos, as vontades, os sentimentos e as situações (Campos et al, 2002).

O sentido do cuidado e/ou do cuidar integra, antes de tudo, o sentido do próprio existir humano. Cuidamos “naturalmente” de nós e dos outros, pelo simples fato de existirmos-com-o(s)-outro(s)-no-mundo. É por isso que criamos, a partir daí, contextos específicos destinados à sua valorização através de procedimentos “técnicos” concretos. Contudo, e a seu modo, todo o ser humano possui a capacidade do cuidado e/ou do cuidar. Do mesmo modo, todo o ser humano, independentemente das suas diferenças e da sua singularidade própria, é um ser ético.

---

<sup>3</sup> Ver. Aristóteles, 1983; Espinosa, 1940; Fichte, 1986; Hegel, 1998; Heidegger, 1985; Husserl, 1986b, 1985; Kant 1986a, 1986b; Leibniz, s/d.; Levinas, 1988; Moore, 1999; Nietzsche, 1966; Ricoeur, 1993, 1967; Santo Agostinho, 1986, 1985; Sartre, 1983; Scheler, 1955; Tomás de Aquino, 1984; dentre outros)

## **4. A PROPOSTA DO CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **4.1. Perfil Profissional de Conclusão**

Ao concluir o curso, o aluno será habilitado como técnico em vigilância em saúde, estando apto a desenvolver diferentes ações de promoção da saúde e de proteção e prevenção de agravos e doenças. Espera-se que o profissional seja capaz de compreender a complexa rede de determinantes sociais da saúde, bem como de agir, de modo autônomo, criativo e estratégico para transformar a realidade sócio-sanitária no território de sua atuação. Para tanto, deve dominar as bases técnicas e científicas que informam a área de vigilância – intrinsecamente interdisciplinar – bem como ser capaz de produzir conhecimento com a população. Sujeito crítico e participativo, o técnico de vigilância em saúde deve também ser capaz de desconstruir os discursos hegemônicos e de propor novas narrativas, definindo sua atuação pelo respeito, reconhecimento e diálogo com as diferenças culturais, sendo pautada pelo compromisso ético-político e pela responsabilidade social com a emancipação da sociedade.

Deve perseguir princípios e atitudes que potencialize seus conhecimentos e práticas:

- Atuação ética / responsabilidade social (agir “com” e não “sobre” a população);
- Participação “consciente” – inserção ativa na sociedade (compreender a organização da sociedade não para reproduzi-la, mas para transformá-la);
- Sujeito coletivo e sensível – respeito e reconhecimento das diferenças – capaz de dialogar (ética da alteridade);
- Olhar criticamente o processo de trabalho;
- Autônomo, que busque a emancipação, criativo;
- Domínio dos conteúdos técnicos, éticos, políticos, estéticos;
- Sujeito capaz de pensar/agir autonomamente;
- Sujeito capaz de pensar/agir estrategicamente;
- Entender a complexidade (pensar sistêmico);

#### **4.2. Processo de Trabalho do Técnico de VISAU**

O técnico de vigilância em saúde é parte do conjunto dos trabalhadores do SUS, que desenvolvem ações de promoção e proteção à saúde, configurando um trabalho parcelar no interior do processo de trabalho em saúde. Deve ser integrado e integrador de diferentes práticas de saúde e estar voltado para a dimensão coletiva da saúde-doença-cuidado, entendendo o coletivo não como resultado da soma dos indivíduos de uma comunidade, mas como materialidade histórica e expressão social da existência humana que, em contextos e situações singulares, expressa nas formas de levar a vida potencialidades, necessidades e problemas de saúde.

O processo de trabalho do Técnico de VISAU se apóia no trinômio informação-decisão-ação, para reconhecer as condições de vida e a situação de saúde das populações de territórios delimitados em sua área de atuação. Utiliza-se para tanto das ferramentas teóricas e práticas da gestão, do planejamento estratégico situacional, da epidemiologia, da geografia crítica, da cartografia, da educação e da comunicação para entender e se fazer entender junto a uma equipe de saúde multidisciplinar e a população.

A gestão do trabalho do técnico de VISAU pauta-se pela autonomia, o diálogo, a contextualização e o compartilhamento para tomada de decisão e o desenvolvimento de ações, circunscritas a responsabilidades sanitárias e sociais bem delimitadas. Por ser um ator fundamental para a efetivação da vigilância em saúde, pode inserir-se em qualquer estrutura operacional de vigilância e em outras áreas afins – VE, VA, VST, VISA, planejamento e gestão, informação, educação e comunicação, como também em qualquer instituição de saúde das 03 esferas de governo – SMS, SES, PSF, Funasa, SVS, e outras.

## 5. ESTRUTURA DO CURSO

A estrutura do CURSO foi inspirada na idéia de um currículo integrado, onde os conteúdos de ensino e de aprendizagem se orientam a partir da realidade social, buscando traduzir as funções que se desejam que o aluno cumpra em relação à vida cotidiana, aos indivíduos, à cultura e à sociedade, contextualizadas em uma perspectiva histórica e crítica.

Nessa perspectiva, os conteúdos deixam de ser mera sistematização de saberes disciplinares e compartimentados para se transformarem em fonte de conhecimentos, organizados em unidades de aprendizagem, capazes de articular esquemas mentais de saberes, habilidades, atitudes e valores que re-significam o aprendizado.

Com isso deve superar os conflitos históricos entre conteúdos e competências, entre formar para a cidadania ou para o trabalho produtivo, visando a formação humana como síntese de formação básica e formação para o trabalho. Subjaz a essa concepção o desenvolver no processo de ensino e de aprendizagem tanto as capacidades técnicas quanto aquelas políticas do ser humano.

O movimento sincrônico entre teoria-prática deve se consubstanciar por meio da iniciação à pesquisa científica, a qual deve promover a autodisciplina intelectual, a autonomia de pensamento e o julgamento necessário tanto à continuidade dos estudos acadêmicos quanto ao trabalho profissional.

Portanto, a estrutura curricular deve estabelecer, sistematicamente, uma teia de significados entre o processo de ensino-aprendizagem e a realidade na qual o técnico está inserido (no trabalho e no cotidiano). O aluno ao investigar um território-população constrói e elabora nexos entre teoria e prática e significados acerca das condições de vida e saúde do seu recorte de atuação profissional para intervir de forma resolutiva e continuada – interdisciplinar e intersetorial.

Uma organização em módulos temáticos se articula no interior de Unidades de Aprendizagem, as quais agregam conhecimentos, tecnologias, práticas e atitudes que vão conformar um certo perfil profissional, desejado ao desenvolvimento de um conjunto de competências e habilidades, as quais vão possibilitar abertura a novos conhecimentos a serem desenvolvidos nas unidades subseqüentes.

### **5.1. Unidade de Aprendizagem (módulos, temas)**

As unidades de aprendizagem são constituídas por módulos temáticos que comportam grandes questões do campo da saúde coletiva. Cada uma estabelece uma teia de significação em seu interior e com as demais unidades, tendo como objetivos finalísticos propiciar ao aluno resolver problemas, intervir sobre a realidade e desenvolver competências, habilidades e atitudes compatíveis com o seu processo de trabalho e as necessidades do SUS.

Unidade de Aprendizagem 01 – O conjunto de conhecimentos e práticas aqui desenvolvidos devem estar organizados para o “Conhecer”. O tema articulador é Conhecendo o lugar da produção social da saúde: o espaço de identidade do técnico de VISAU. Devem oferecer ao aluno a possibilidade de reconhecimento de um território e sua população; da estrutura de funcionamento dos serviços de saúde que atende a esse território delimitado - o sistema único de saúde, a vigilância em saúde; o papel e o lugar que um técnico de vigilância em saúde ocupa na equipe e na comunidade.

Unidade de Aprendizagem 02 - O conjunto de conhecimentos e práticas aqui desenvolvidos devem estar organizados para o “Identificar”. O tema articulador é Identificando situações no nível local: o espaço de articulação do técnico de VISAU. Deve possibilitar ao aluno uma articulação mais complexa de conhecimentos para ampliar seu olhar sobre a realidade e os serviços, identificando singularidades positivas ou e/ou negativas, a partir das situações observadas em seu território população. Com isso agregar novos saberes, técnica, práticas e atitudes que lhes permitam refletir, abstrair e aprofundar questões pautadas e seus desdobramentos.

Unidade de Aprendizagem 03 - O conjunto de conhecimentos e práticas aqui desenvolvidos devem estar organizados para o “Analisar”. O tema articulador é Analisando a situação de saúde e as condições de vida: o espaço de decisão do técnico de VISAU. Deve exercitar a capacidade de síntese e sistematização, colocando o aluno em situação de gerenciar processos – trabalhar em equipe, tomar decisões, fazer escolhas, buscar soluções; ouvir e ser ouvido.

Unidade de Aprendizagem 04 - O conjunto de conhecimentos e práticas aqui desenvolvidos devem estar organizados para o “Intervir”. O tema articulador é Intervindo sobre problemas e necessidades: o espaço da ação do técnico de VISAU. Deve preparar o aluno para o

exercício de formulação e execução de proposta de intervenção (planos, projetos, estratégias e ações), por meio da ação dialógica e comunicativa, e, da pactuação de interesses políticos-sociais, colocando-o como ator estratégico do SUS para mudança das práticas sanitárias.

Os temas dos módulos serão trabalhados por conteúdos comuns e específicos através de objetivos (resultados esperados) apontados para cada um. Articulados por um trabalho de investigação (TC), orientado para re-agrupar e re-elaborar os conhecimentos construídos nos momentos teóricos, em práticas locais sobre um território-população, delimitado pelo processo de trabalho de cada aluno, pelas condições de vida e situação de saúde nesse espaço local.

A cada unidade de aprendizagem um Estudo de Caso (EC) elaborado por especialistas das áreas específicas das vigilâncias (ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador), deve ser trabalhado para que busquem resolvê-los, de modo a recortar elementos e questões singulares dessas áreas de conhecimentos e práticas em saúde. As temáticas das vigilâncias seriam abordadas de forma transversal e de forma abrangente junto aos demais conhecimentos do campo da vigilância em saúde e da saúde coletiva, enquanto áreas de atuação do técnico de VISAU em seus diferentes aspectos – técnicos, operacionais, institucional e legal.

## **5.2. Estudo de Caso**

Os casos se constituem como situações-problema e se configuram como momento para o exercício de abstração e de aplicação da teoria. Os casos são acompanhados de questões que estimulam a reflexão sobre o problema proposto e propiciam ao aluno a oportunidade para desenvolver as competências, habilidades e atitudes necessárias à solução de problemas reais.

Os 04 casos que compõem o curso estão baseados em fatos reais, alguns com repercussão nacional. As informações que eles contém foram obtidas, em sua maioria, através da análise documental de relatórios oficiais, notícias de jornal, publicações científicas, etc., e equivalem ao que, de fato, ocorreu.

No entanto, no geral, algumas informações e dados foram subtraídos e outros incluídos arbitrariamente pelos autores, a fim de adequar as situações aos objetivos didáticos-pedagógicos do curso. Portanto, as conclusões que venham ser tiradas das análises e respostas dos alunos, não irão corresponder, necessariamente, àquelas que ocorreram no fato real, muito embora pautadas sobre ele.

Os casos devem trazer ao aluno, aos professores e ao processo de ensino-aprendizagem a possibilidade de estabelecer ligações tanto com os conteúdos teóricos-práticos quanto com a investigação de campo (TC), ora erigindo novas questões a serem debatidas no coletivo e junto aos professores, ora oferecendo elementos para aguçar o olhar do aluno sobre a realidade observada no TC. Também devem possibilitar o acompanhamento do aluno, sendo um elemento formativo e processual para avaliação da aprendizagem.

### **5.3. Trabalho de Campo**

O trabalho de Campo é uma metodologia didática, ou melhor, um procedimento pedagógico que facilita a construção do conhecimento. Permite construir e reconstruir os saberes teóricos propostos no processo formativo, no cotidiano de seu trabalho e de sua vida.

Como vimos acima, chamamos essa maneira de aprender e de ensinar de aprendizagem significativa, por articular teoria e prática e ensino, serviços e comunidade, ampliando a autonomia do aluno e do professor como exercício de cidadania.

O processo de planejamento e a programação de ações que devem ser desenvolvidas pela equipe de saúde local e pela comunidade são alguns dos pilares de sustentação da Vigilância em Saúde. Eles se iniciam a partir do entendimento das condições de vida e da situação de saúde de um determinado território.

Por essa razão, é fundamental que todas as pessoas que exercem atividades em favor da saúde e da vida tenham acesso a um diagnóstico do lugar onde trabalham ou de atuação do SUS – reconheçam o território e a população de sua área de atuação segundo as relações entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde.

Essa forma de pensar sobre o que fazer para produzir saúde implica um processo contínuo de coleta, análise e sistematização de dados – demográficos, socioeconômicos, políticos, culturais, epidemiológicos e sanitários – a serem trabalhados por diferentes profissionais do SUS dos três entes federados (União, estados e municípios), para compreender como as populações vivem, adoecem e morrem em determinados lugares e situações.

O trabalho de campo será uma etapa do processo de aprendizado que tem como objetivo elaborar um diagnóstico das condições de vida e da situação de saúde da população de sua área

de atuação. Esse diagnóstico é uma ferramenta de trabalho importante – uma forma de conhecer e reconhecer o território e a população que estão sob os cuidados da equipe de saúde local.

O conhecimento do território e da população de sua área de trabalho vai facilitar a identificação de problemas e de necessidade a serem enfrentados e relevar potencialidades locais.

Essas informações sistematizadas vão orientar a equipe de saúde, os gestores e a população a encontrar, juntos, soluções adequadas que possam melhorar as condições de vida e a saúde local.

Esse reconhecimento compõe uma das ferramentas básicas da Vigilância em Saúde e vai dar suporte ao planejamento que chamamos de participativo *estratégico-situacional*, realizado de forma contínua e ascendente a partir de um território definido. Essa base territorial contém uma série de informações referentes à população, à organização social e política, à cultura, à economia local, etc.

#### **5.4. A Monografia**

Pensada como uma atividade central para a formação de sujeitos reflexivos, críticos e epistêmicos, seu caráter científico deve construir o entendimento de ciência como conhecimento emancipatório do sujeito e não como objetivação, e ter a pesquisa como princípio educativo que se materializa pela iniciação científica.

Deve possibilitar ao aluno utilizar a linguagem científica como expressão de suas reflexões sobre um objeto de estudo e os resultados de sua investigação, permitindo também o uso de outras linguagens (estético-expressivas) incorporadas como processo e produto do processo investigativo.

Como processo e produto da aprendizagem oferece ao aluno a oportunidade de refletir e avaliar seu processo de aprendizagem habilitando-o a utilizar as ferramentas e os conhecimentos adquiridos em sua vida cotidiana, e, ao mesmo tempo, refletir sobre a construção do conhecimento, no que tange a sua inserção na iniciação científica e no recorte específico de sua habilitação técnica.

Portanto, deve estar inserida nas estratégias pedagógicas da EPSJV – PTCC, IEP e TI, tanto do ponto de vista teórico-conceitual quanto do ponto de vista das metodologias, de

forma a integrar o aluno no contexto mais geral da formação profissional técnica de nível médio em saúde e na politécnica.

Quanto à escolha do objeto de estudo o aluno deve ter autonomia e liberdade para defini-lo na investigação, orientado por um preceptor e o trabalho de campo. No entanto, o objeto no processo investigativo deve estabelecer ligações ou mediações com os objetos e temáticas do Laboratório de Vigilância em Saúde.

O formato monográfico deve permitir ao aluno pensar e redigir cientificamente a partir da observação da realidade; organização idéias; sistematização de conhecimentos e informações; utilização de métodos e técnicas apropriadas às questões que deseja responder, e analisar resultados para propor intervenções.

A apresentação e defesa da monografia devem se constituir como momentos de coroamento do processo formativo da tríade dialógica aluno-preceptor-escola, onde o cientista iniciante ao expor suas idéias e observações acerca de um objeto ou uma situação-problema investigada, possibilita aos interlocutores/observadores compreenderem a trajetória do aluno na construção do conhecimento como sujeito cognoscente e epistêmico.

O julgamento ou avaliação da monografia, necessariamente, deve estar pautado em critérios científicos e orientado por seu objetivo finalístico - ser um produto escolar e formativo. Por isso os observadores/avaliadores devem estar esclarecidos da real dimensão desse trabalho de conclusão de curso – suas finalidades pedagógica e social, bem como dos objetivos desse momento de exposição dialogada, onde a avaliação se coloca como fechamento de um percurso formativo e de abertura a novas perspectivas de aprendizagem e de trabalho para o aluno, a escola e o preceptor.

A banca deve ter uma composição que permita um diálogo construtivo e prospectivo entre os atores envolvidos nesse momento, tendo clareza dos objetivos e propósitos do trabalho monográfico no interior do processo de ensino e de aprendizagem na visão da politécnica.

## **6. METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

O currículo integrado articulando os conteúdos da formação geral com a formação técnica e a pesquisa como princípio metodológico, viabilizam o desenvolvimento de projetos como forma de integrar o conhecimento e como forma de proporcionar a aprendizagem significativa. Através do processo investigativo, as realidades observadas vão requerer para sua apreensão, abordagens complexas, interdisciplinares e contínuas dos contextos, desvelando potencialidades, problemas e necessidades, através de análises da situação de saúde e condições de vida.

Nessa perspectiva deve-se evitar a fragmentação de projetos e dicotomias no processo de ensino-aprendizagem, no que tange a pesquisa científica e a investigação de campo, e o não-relacionamento do objeto da monografia com os elementos significantes da habilitação (PTCC+IEP+TCampo).

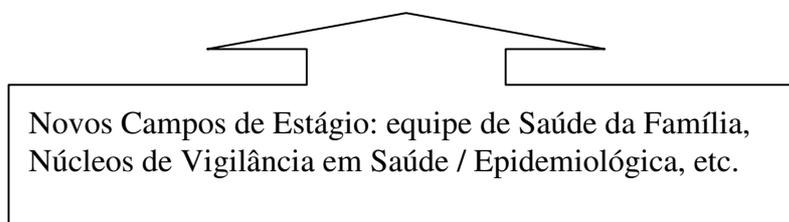
Deve-se, portanto, estimular a definição do objeto a partir dos processos de investigação que são desenvolvidos no território desde o início do curso, quando se busca caracterizar as condições de vida e saúde, a história do lugar, sua cultura, seus problemas – diagnóstico participativo ajudando na definição do objeto da pesquisa (população do campo, saúde indígena, trabalhadores etc.)

### **6.1. Estratégias didático-pedagógicas**

As aulas expositivas devem ser dialogadas, buscando problematizar os temas abordados e utilizar diferentes recursos tecnológicos e ambientes de aprendizado (sala de aula, pátio, sala de computadores, campo, etc.). Os professores, inclusive convidados, necessariamente devem passar por uma dinâmica de contextualização (workshop ou oficina) como forma de aproximação didático-pedagógica, na perspectiva de conhecer a proposta da EPSJV e do Curso e as estratégias de sua operacionalização.

Entende-se fundamental e estratégico qualificar a formação dos docentes para potencializar a interação – ambientes favoráveis para a aprendizagem. Na direção de pensar estratégias que favorecem o desenvolvimento de determinados temas.

De acordo com os novos eixos da organização curricular, definidos na proposta de Formação Técnica em Vigilância em Saúde – VISAU, o campo de estágio extrapola as estruturas operacionais das Vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e a saúde do trabalhador) e configura-se a partir da redefinição de práticas: recorte geográfico, mobilização comunitária, gerenciamento de informações para a análise de situação.



Articulação maior da EPSJV e do corpo docente com os campos de estágio: formalização através de convênios entre as instituições (Institutos, Fundações públicas, ONGs, Associações, Núcleos, Serviços etc). Presença de preceptor da EPSJV (professor colaborador) junto ou com agenda de momentos integradores de acompanhamento - vistas técnicas / guiadas.

## 6.2. O Material Didático

Pretende-se que o material didático a ser utilizado e trabalhado no Curso não seja apenas aquele elaborado previamente e de uso conhecido por docentes, mas também, aqueles a serem elaborados com e pelos alunos durante o processo de ensino-aprendizagem – como processo e produto da formação. Nesse sentido, se associa a momentos de síntese dos conteúdos/temas trabalhados ao longo de uma etapa (processo ensino-aprendizagem) e como momento de avaliação formativa dos alunos.

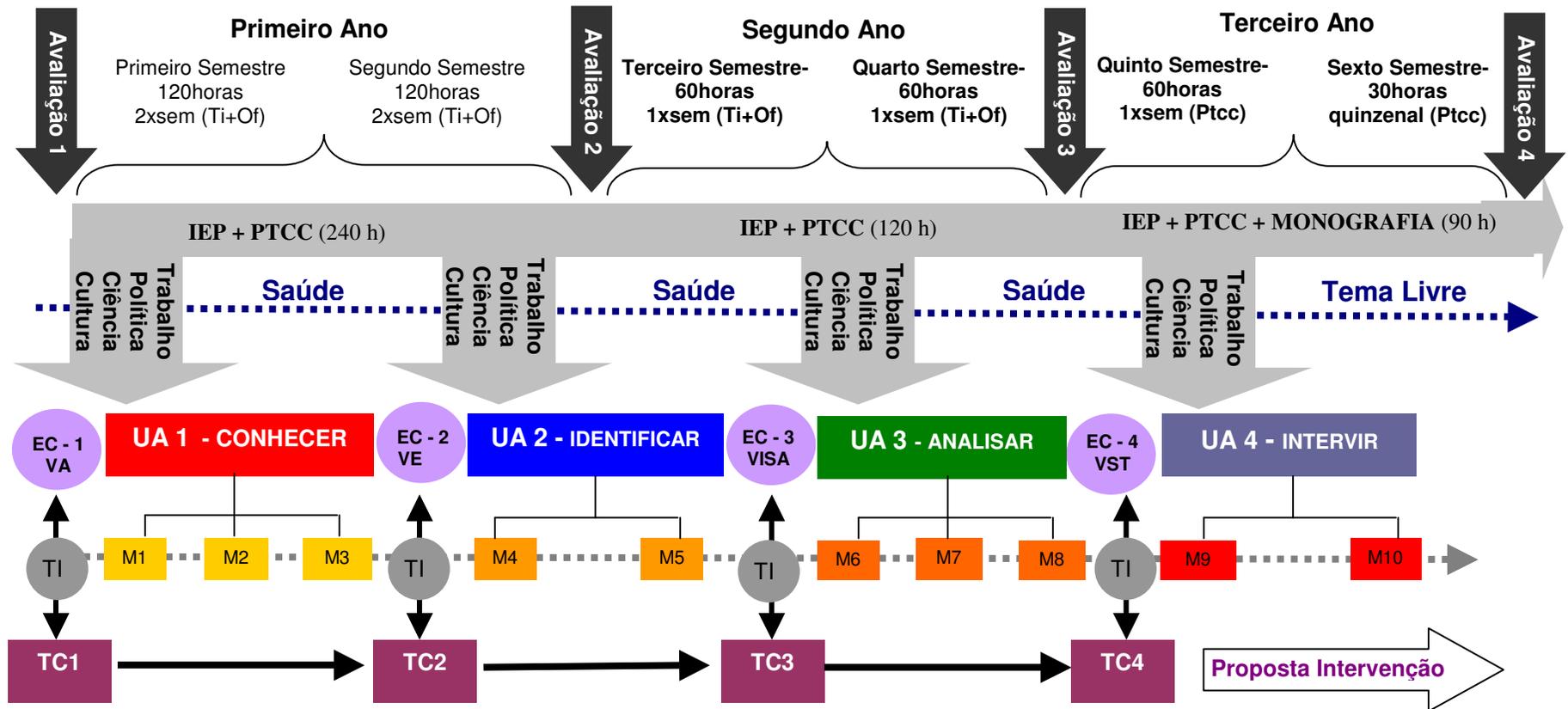
Propõe-se que o Currículo possa também se constituir como produção cultural, possibilitando abertura a outras expressões e linguagens na articulação arte-educação-cultura, utilizando-se de diferentes formas - impressos, música, vídeo, maquetes, desenho, teatro, fotografias, (jogos). Isso implicará em novas estratégias didático-pedagógicas tais como: oficinas de roteiro de vídeo, teatro, hip-hop, bordado, animação, maquetes, rádio, dentre outras.

Essas novas formas expressivas podem potencializar e favorecer as singularidades culturais de grupos e movimentos sociais aos quais este curso possa vir a ser ministrados – MST, população indígena, trabalhadores do SUS em seus diferentes recortes regionais, e outros.

Outros materiais produzidos em diferentes processos da EPSJV podem ser disponibilizados ao aprendizado dos alunos do Curso Técnico de Vigilância em Saúde - PALTEX, PDTSP, PROFORMAR e outros.

Por fim, é desejável a elaboração de um projeto para construção de material didático voltado para a formação técnica em vigilância em saúde, que propicie ao trabalho educativo a articulação de eixos, temas e problemas que circunscrevem as áreas das diversas vigilâncias e os conteúdos dos diferentes módulos e unidades temáticas do curso.

### 6.3. Desenho do Curso (ALTERNATIVA 1)



#### LEGENDAS:

CH. Total: **1400 horas**  
 CH. Habilitação: **950 horas**  
 CH. IEP+PTCC+TI: **450 horas**

**UA<sub>n</sub>** Unidade de Aprendizagem  
**M<sub>n</sub>** Módulos (1 a 10)  
**EC<sub>n</sub>** Estudo de Caso (1 a 4)  
**TC<sub>n</sub>** Trabalho de Campo

**IEP** Introdução a Educação Politécnica  
**PTCC** Projeto Trabalho, Ciência, Cultura  
**TI** Trabalho de Integração

## 7. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR (Teórico-prática)

UA 1 – CONHECENDO O LUGAR DA PRODUÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: o espaço de identidade do técnico de VISAU – 120 (IEP+PTCC) + 280 CTVISAU = 400 HORAS (Primeiro Ano)			
Módulos Temáticos	Temas	Conceitos / categorias	Bases Epistemológicas
<b>CASO 1 - VA</b>	1. Apresentação do caso – Dengue? Água?		
<b>TC</b>	<b>1. Apresentação do Trabalho de campo e dos territórios selecionados para a investigação</b>		
<b>M1</b> <i>Território, sujeito e sociedade</i>	1. Homem e natureza. Produção social do território - aspectos geográficos, sociais, econômico, políticos, epidemiológicos e culturais do território e da população. 2. Produção social da saúde.	1. Espaço, natureza, ambiente, lugar, território, habitat, população, Sociedade. 2. Trabalho, saúde, doença, cuidado, risco, vulnerabilidade; interação; fragmentação.	1. Geografia, demografia, ecologia, sociologia, filosofia 2. Epidemiologia, antropologia, ..
<b>CASO 1 - VA</b>	<b>1. Discussão do Caso a luz dos temas trabalhados; estudo dirigido de textos: saúde e ambiente; informação em saúde.</b>		
<b>TC + TI</b>	<b>1. Reconhecimento do território – início do mapeamento (o que é o mapa, como fazê-lo, para quê fazê-lo). Introdução ao SIG. 2. Coleta de informações secundárias: históricas, sócio-econômica, populacionais, culturais e epidemiológicas do território</b>		
<b>M2</b> <i>Saúde, políticas públicas e o SUS</i>	1. A historicidade das políticas públicas de saúde, a organização e o desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil (SUS) 2. A organização da rede de serviços de saúde; 3. Processo de trabalho em saúde	1. Política pública; Saúde pública / Modelos de atenção e Processo saúde-doença; sistema de saúde. 2. Descentralização / hierarquização / regionalização / Redes / integralidade 3. Trabalho. Modos de produção – modelos organizacionais	1. História, Política; Economia; Teoria dos Sistemas; 2. Epidemiologia; Gestão e administração pública; 3. Sociologia; economia-política; história, filosofia
<b>CASO 1 - VA</b>	<b>1. Discussão do Caso a luz dos temas trabalhados. Problematização sobre a VA.</b>		
<b>TC + TI</b>	<b>1. Como se organiza o sistema de saúde no território investigado – estruturas e atores institucionais. Continuação SIG. 2. Qual o papel e o trabalho do técnico em vigilância em saúde no SUS.</b>		
<b>M3</b> <i>Vigilância em Saúde novo pensar e fazer sanitários</i>	1. A organização tecnológica da VISAU: Dimensão técnica (controle de causas / riscos / danos) e dimensão gerencial (territorialização, PPLS) 2. Agravos decorrentes dos processos produtivos relativos ao ambiente. 3. Análise da Situação de Saúde e Condições de Vida	1. Promoção / proteção / prevenção / recuperação e assistência 2. Doenças transmissíveis e não transmissíveis; desgaste. 3. Reprodução Social; Problemas e necessidades em saúde; Medidas em Saúde Pública;	1. Teoria da produção social Planejamento Estratégico-Situacional; Comunicação em saúde; 2. Epidemiologia descritiva; ergonomia. 1. Sociologia Epidemiologia e Bioestatística;
<b>CASO 1 - VA</b>	<b>1. Fechamento do caso – Seminário sobre o papel e a integração das vigilâncias no caso em pauta. Avaliação da UA 1</b>		
<b>TC</b>	<b>1. Coleta de informações sobre organização da Vigilância em Saúde – estruturas operacionais. Continuação SIG. 2. Ações e práticas desenvolvidas no território.</b>		

UA 2 – IDENTIFICANDO SITUAÇÕES NO NÍVEL LOCAL: o espaço de articulação do técnico de visau 120 (IEP+PTCC) + 200 CTVISAU = 320 HORAS ( <b>Primeiro Ano</b> )			
Módulos Temáticos	Temas	Conceitos	Bases Epistemológicas
<b>CASO 2 - VE</b>	<b>Apresentação e esclarecimento sobre o Caso 2 - VE.</b>		
<b>TC</b>	<b>1. Identificação de situações de vulnerabilidade e risco no território. Mapeamento das áreas vulneráveis.</b> <b>2. Leitura de texto sobre risco/vulnerabilidade (oficina de trabalho)</b>		
<b>M4</b> <i>O processo de trabalho do VISAU – concepções e metodologias.</i>	1. O PPLS e a Vigilância em Saúde nas práticas do VISAU. 2. Trabalho em equipe; Técnicas de grupo – metodologias (ferramentas e instrumentos). 3. Direito e cidadania; ética e práticas em saúde.	1. Política, Governo, Momento, Estratégia, Planos, projetos, Programas, governabilidade. 2. Equipe, grupo - focal, discussão, nominal. Entrevista, questionário. 3. Ética, dignidade da pessoa humana, práticas em saúde.	1. Política, Teoria da produção social Planejamento Estratégico-situacional. 2. Metodologia da ciência e Metodologia da pesquisa. 3. Ética; Direito; sociologia. Filosofia
<b>CASO 1 - VE</b>	<b>1. Trabalho em grupo – discussão e interpretação dos dados do caso. Iniciar montagem de banco de dados no SIG</b>		
<b>TC + TI</b>	<b>1. Leitura de texto - indicadores epidemiológicos. Exercício sobre indicadores do território.</b> <b>2. Identificação das desigualdades espaciais no território – fragmentação, exclusão</b>		
<b>M5</b> <i>As ferramentas de trabalho do VISAU – análise da situação de saúde e condições de vida</i>	1. Epidemiologia como ferramenta de trabalho – descritiva e analítica 2. Metodologia de Pesquisa em Saúde (Métodos quantitativos, qualitativos e triangulação). 3. Quadro sanitário e demográfico brasileiro. Principais agravos; doenças emergentes, re-emergente e doenças negligenciadas 4. Desigualdades e determinantes sociais em saúde	1. Agravos, dano, risco, Morbidade, mortalidade; epidemia, endemia, doenças emergentes e negligenciadas 2. Variável, indicador, taxa, coeficiente, índice, proporção / categorias de análise 3. População, densidade demográfica, fecundidade, natalidade. 4. vulnerabilidade, equidade, igualdade, justiça social, iniquidade, exclusão, fragmentação.	1. Epidemiologia, filosofia da ciência 2. Bioestatística, estatística. Metodologia da Ciência, sociologia, antropologia 3. Epidemiologia, demografia; política pública. 4. Economia, sociologia e sociologia urbana, antropologia, filosofia.
<b>CASO 2 - VE</b>	<b>1. Fechamento do Caso VE – O papel do território na produção de saúde doença. Avaliação da UA2</b>		
<b>TC + TI</b>	<b>1. Identificação de estabelecimentos que podem causar risco a saúde da população– produtivos, comerciais, de saúde, de lazer, infra-estrutura.</b> <b>2. 1º Oficina para identificação, estruturação e seleção de problemas relacionados ao funcionamento da VISAU</b>		

UA 3 – ANALISANDO A SITUAÇÃO DE SAÚDE E AS CONDIÇÕES DE VIDA: o espaço de decisão do técnico de VISAU 60 (IEP+PTCC) + 260 CTVISAU = 320 HORAS ( <b>Segundo Ano</b> )			
Módulos Temáticos	Temas	Conceitos	Bases Epistemológicas
<b>CASO 3 - VISA</b>	<b>Apresentação e esclarecimento de dúvidas sobre o Caso 3 - VISA.</b>		
<b>TC</b>	<b>1. Leitura de texto e seminário sobre a vigilância sanitária – significado , estrutura e ações desenvolvidas.</b>		
<b>M6</b> <i>Produzindo informações, desvelando o território</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A informação para tomada de decisão</li> <li>2. Análise de risco em saúde</li> <li>3. Utilizando mapas</li> <li>4. O geoprocessamento e os sistemas de informação geográfica</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dado, Informação, confiabilidade, fidedignidade, validade, robustez / Planilhas, banco de dados</li> <li>2. Risco, vulnerabilidade, necessidades e problemas de saúde</li> <li>3. Mapa, longitude, latitude, ponto, área e linhas</li> <li>4. Geoprocerssamernto, SIG,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bioestatística, Epidemiologia</li> <li>2. Geografia, Demografia</li> <li>3. Cartografia, Sociologia</li> <li>5. Geografia, cartografia, bioestatística</li> </ol>
<b>CASO 3 - VISA</b>			
<b>TC + TI</b>			
<b>M7</b> <i>Promover Saúde no espaço local</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Política de Promoção da Saúde</li> <li>2. Desenvolvimento local integrado e sustentável; Municípios/comunidades saudáveis, Escolas promotoras da saúde e Ambientes de trabalho saudáveis.</li> <li>3. Redes sociais e Movimentos sociais.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoção, intersetorialidade; empoderamento;</li> <li>2. desenvolvimento, sustentabilidade, integração, local / global</li> <li>3. Redes, participação, comunidade, subjetividade.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sociologia, Direito, Antropologia, Educação</li> <li>2. Geografia</li> <li>3. Sociologia</li> </ol>
<b>CASO 3 - VISA</b>			
<b>TC + TI</b>			
<b>M8</b> <i>Saberes e práticas para produção social da saúde</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educação, saberes e práticas.</li> <li>2. Participação, autonomia e emancipação.</li> <li>3. Comunicação para a promoção da saúde</li> <li>4. Análise e produção de imagens</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educação, conhecimento científico, saber popular, educação em saúde, educação popular,</li> <li>2. Participação social, autonomia, emancipação, ator social, sujeito</li> <li>3. comunicação, receptor, emissor, receptor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educação, sociologia, filosofia</li> <li>2. Sociologia, antropologia, filosofia</li> <li>3. comunicação, Semiótica</li> </ol>
<b>CASO 3 - VISA</b>	<b>1. Fechamento do Caso VISA. Avaliação da UA3</b>		
<b>TC</b>			

<b>UA 4 – INTERVINDO SOBRE PROBLEMAS E NECESSIDADES: o espaço da ação do técnico de VISAU</b> 30 (IEP+PTCC) + 330 CTVISAU = 360 HORAS ( <b>Terceiro Ano</b> )			
<b>Módulos Temáticos</b>	<b>Temas</b>	<b>Conceitos</b>	<b>Bases Epistemológicas</b>
<b>CASO 4 - VST</b>			
<b>TC</b>			
<b>M9</b> <i>Planejamento e Programação Local</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selecionando necessidades e problemas no território –</li> <li>2. Oficinas de planejamento e programação</li> </ol>	1. problemas, necessidades	
<b>CASO 4 - VST</b>			
<b>TC + TI</b>			
<b>M10</b> <i>Novas Práticas em Saúde – estratégia e ações</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definindo atores, estratégias e ações</li> <li>2. Monitoramento e Avaliação - métodos</li> <li>3. Avaliação de políticas e programas</li> </ol>		
<b>CASO 4 - VST</b>			
<b>TC + TI</b>			

### **7.1. Competências, Habilidades e Atitudes**

São conjuntos de conhecimentos, técnicas e comportamentos articulados e indissociáveis, que se desejam desenvolver durante todo o curso. São capacidades - mentais, cognitivas, práticas e atitudinais, circunscritas ao perfil profissional do Técnico em Vigilância em Saúde, as quais podem orientar tanto o aluno em seu percurso formativo, permitindo que este, com liberdade, busque a complexidade de conhecimentos necessária ao desenvolvimento de suas atividades laborais e do seu cotidiano, quanto a um conjunto de atores institucionais implicados na ação educativa (educadores, a escola e os serviços), a acompanhar e avaliar o grau de pertinência do processo de ensino e da aprendizagem em relação ao aprendiz, a escola, aos educadores, aos serviços e a população.

Nesse sentido o técnico de vigilância em saúde deve ter capacidade para articular esquemas mentais e por em ação um conjunto de conhecimento, práticas e atitudes para resolver problemas em situações cotidianas de trabalho. Portanto compreender a vigilância em saúde como proposta de mudança de modelo assistencial; realizar planejamento e programação local em saúde; problematizar sua experiência (historicidade, totalidade, mediações, contradições); desenvolver ação comunicativa (capacidade de diálogo e pactuação); trabalhar em equipe multidisciplinar; participar e promover a organização/participação social (de coletivos); compreender, problematizar e atuar no processo de trabalho na vigilância em saúde; identificar condições de vida e situações de saúde no território (problemas/necessidades/potencialidades); fazer o planejamento das ações; compreender o seu papel na produção da saúde no Sistema de Saúde; entender a complexidade da saúde/doença/cuidado como síntese de múltiplas determinações.

### **7.2. Bases Epistemológicas e tecnológicas**

O desafio do Curso Técnico de Vigilância em Saúde é articular as diferentes bases epistemológicas e tecnológicas (tecnologias leve, leve-duras e duras) que conformam os conhecimentos, o processo de trabalho e as práticas dessa área, na perspectiva de integrá-las de forma inter e transdisciplinar, construindo sentidos e significados para o aluno, o professor, o processo formativo, a escola e o SUS. São bases epistemológicas a história; epidemiologia;

política; ética; direito; geografia; comunicação; filosofia; antropologia; sociologia; educação; economia; informação ; semiótica, e , as bases tecnológicas o planejamento e programação; informática; sistema de informação geográfica; bioestatística; gestão da saúde; administração; biologia (entomologia, ecologia); demografia; química (processos ambientais); engenharia sanitária e arquitetura (processos construtivos).

## 8. AVALIAÇÃO

A avaliação deve ser entendida como momentos de acompanhamento e compartilhamento do processo de construção do conhecimento – do aluno, do professor, da escola, do curso, da comunidade e dos serviços, na medida em que as estratégias de ensino aprendizagem recorrem à articulação entre teoria-prática, ensino-serviços-comunidade.

Deve possibilitar ao conjunto dos atores envolvidos no ensino e na aprendizagem avançar na elaboração de saberes a cada um desses momentos singulares de avaliação, em função das necessidades de conhecer e aprender.

Como processo deve ter caráter formativo e coletivo, envolver a formulação de juízos de valores que expressem os diferentes olhares dos sujeitos da avaliação – o aluno, o docente, o gestor, a comunidade.

Os indicadores – medidas da avaliação, devem ser diversificados e refletirem em sua exteriorização as preocupações do conjunto dos avaliadores, em relação aos processos de ensino e de aprendizagem - alunos, professores, ambientes, metodologias, ferramentas e produtos; aos interesses em disputa – do aluno, da escola, do professor; a frequência; a participação dentre outros. Para isso deve recorrer a diferentes dispositivos – dos mais subjetivos aos mais objetivos nas dimensões individual e coletiva.

A avaliação pode/deve recorrer à metodologia da implicação, onde os sujeitos avaliados são observados através das dimensões: psico-afetiva; estrutural-profissional e existencial.

## **9. ESTRUTURAS DE APOIO**

9.1. Bibliografia específica

9.2. Laboratórios - informação geográfica , informática, fotografia e maquete, físico-química, biologia, entomologia.

9.3. Banco de Imagens inclusive de satélite.

9.4. Equipamentos para a produção de imagens, vídeos, e outros (máquinas fotográficas, filmadoras, etc.)

9.5. Equipamentos para a produção de dados georreferenciados – GPS, mesa digitalizadora, software de análise de dados geográficos.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MINAYO, M.C.S. e MIRANDA, A.C. (Org.) Saúde e Ambiente Sustentável: Estreitando Nós. p. 313-329. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2002.
- BARATA, R.B. (Org.) Condições de Vida e Situação de Saúde. p. 31-75. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997.
- DRUMOND, M. J., Epidemiologia nos Municípios – muito além das normas, Editora Hucitec, 2003.
- FERRAZ, S.T. Cidades Saudáveis – uma urbanidade para 2000. Ed. Paralelo 15, 1999.
- GENTILE, M. Promoção da Saúde e Município Saudável, São Paulo, VIVERE, Estudos em Políticas Sociais, 2001.
- MEDRONHO, RA (Org), Epidemiologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.
- MENDES, E.V. Os Grandes Dilemas do SUS, Instituto de Saúde Coletiva, Ed. Casa da Saúde, 2001.
- MONTEIRO, C.A. (Org), Velhos e novos males da saúde no Brasil. São Paulo: HUCITEC, 2000.
- WAGNER,G; MINAYO, C et. Al (Orgs) Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: HUCITEC / FIOCRUZ. 2006
- PAIM,J.S. A epidemiologia na organização dos serviços de saúde: modelos assistenciais e vigilância em saúde. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1992. 17p.
- SOUZA, M.F.M. et al. Vigilância à saúde: textos. São Paulo: CEFOR, 1992. 37p.
- ROUQUAYROL, M.Z, ALMEIDA FILHO,N .Epidemiologia e Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro, Medsi: 2003
- WALDMAN, E. A. Vigilância em Saúde Pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998, série Saúde e Cidadania.
- ZANCAN, L.; BODSTEN, R.; MARCONDES, W.B. Promoção da Saúde como Caminho para o Desenvolvimento Local – A Experiência de Manguinhos – RJ, Ed. Abrasco, FIOCRUZ, 2002.
- DE SETA, M. H; PEPE, V.L.E. & OLIVEIRA, G.O'D. de. Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- ANVISA Caderno de Vigilância Sanitária na Atenção Básica. 2006
- FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR Coleção de livros-textos do Programa de Formação de Vigilância em Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2004.
- TEIXEIRA, C. F. O futuro da prevenção. Salvador/Ba, Casa da Qualidade Editora, 2001.
- COSTA, E. A. Vigilância Sanitária: defesa e proteção da saúde. São Paulo: Tese de doutoramento - Faculdade de Saúde Pública - USP, p. 327.
- ALVES, R. B. “Vigilância em Saúde do Trabalhador e Promoção da Saúde: aproximações possíveis e desafios”. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(1): 319-322, jan-fev, 2003.
- BRITO, J. “Uma Proposta de Vigilância em Saúde do Trabalhador com a Ótica de Gênero”. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 13(2), 1997.
- MENDES, R. & Dias, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. Revista de Saúde Pública, 25: 3-11.
- MACHADO, J. M. H. “Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador”, Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 13 (sup. 2) 33-45, 1997.
- LUCCHESI, G. "Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil". Rio de Janeiro, Tese de doutoramento, 2001. <http://portalteses.cict.fiocruz.br/>

## ANEXOS

1. Calendário escolar 2008 do CT VISAU
2. Carga Horária
3. Caso 1 – Vigilância Ambiental
4. Caso 2 – Vigilância Epidemiológica
5. Caso 3 – Vigilância Sanitária
6. Casa 4 – Vigilância em Saúde do Trabalhador
7. Grade do Curso de Vigilância em Saúde
8. Grade IEP/PTCC
9. Calendário de aulas da EPSJV
10. Estrutura do IEP

1. Calendário Escolar 2008 - CTVISAU

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JAN	F				S	D						S	D						S	D/F						S	D				
FEV		S	D	X	X	X	X	X	S	D				RP		S	D	Dina	Filme	Deb	Hab	Aula	S	D	SAL	AULA	TI	EC	AULA		
MAR	S	D	POL	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	SAL	AULA	TI	EC	CTNM	S	D	POL	AULA	SAL	SIS/SIG	F	S	D	POL	AULA	TI	EC	AULA	S	D	POL
ABR	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	POL	AULA	TI	EC	AULA	S	D	POL	SVOC	AU/SVOC	SVOC	SVOC	S	D	F	OF LEIT @	F	AULA	AULA	S	D	??	AULA	SAL	
MAI	F	EC @	S	D	POL	AULA	TI	SIS/SIG	AULA	S	D	POL	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	POL	AULA	TI	F	OF LEIT @	S	D	POL	AULA	SAL	JIC	EC	S
JUN	D	POL	AULA	TI	SMA	AULA	S	D	POL	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	POL	AULA	TI	EC	AULA	S	D	POL	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	POL	
JUL	AULA	TI	EC	AULA	S	D	SAL	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D						S	D						S	D	TRA	AULA	TI	EC
AGO	AULA	S	D	TRA	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	TRA	AULA	TI	EC	Niver EPSJV	S	D	TRA	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	TRA	AULA	TI	EC	AULA	FESBS	D
SET	TRA	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D/F	TRAS	SUS	TI/SU	EC	AULA	S	D	TRA	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	TRA	AULA	TI	EC	AULA	S	D	TRA	AULA	
OUT	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	RA/SGE	AULA (SGES)	TI/SGES	EC	AULA	S	D/F	TRA	AULA	SAL/Prof	SIS/SIG	AULA	S	D	TRA	AULA	TI	EC	AULA	S	D	LEIT @	F	SAL	SIS/SIG	AULA
NOV	S	D/F	TRA	AULA	TI	EC	AULA	S	D	TRA	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S/F	D	TRA	AULA	TI	F	EITURA	S	D	TRA	AULA	SAL	SIS/SIG	AULA	S	D	
DEZ	SEM	AULA	SEM	EC	SIS/SIG	S	D	SEM		SEM			S	D					FO	S	D				F		S	D			

CTVISAU

## ANEXO 1 – PROPOSTA DE CARGA HORÁRIA

### 1. CARGA HORÁRIA

1.1. **Ensino Médio (EM)**– 2400 horas

1.2. **Habilitação Técnica em Vigilância em Saúde (TCVISAU)** - 1.400 horas

1.3. **Monografia** – 400 horas

1.3. **Carga total** – (EM)+(CTVISAU)+(Mono) = 4.200 horas

### 2. DIAS DE AULA POR ANO = HORAS/AULA/ANO

2.1. 200 DIAS/AULA POR ANO = 200 X 3 HORAS/AULA/DIA = 600 HORAS/ANO

2.2. 3 ANOS = 3 X 600H = 1.800H – 1.400H = 400 H (MONOGRAFIA)

### 3. DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DO CTVISAU

UA1 – 120 (IEP+PTCC) + 280 CTVISAU = 400 HORAS (**Primeiro Ano**)

UA2 – 120 (IEP+PTCC) + 200 CTVISAU = 320 HORAS (**Primeiro Ano**)

UA3 – 60 (IEP+PTCC) + 260 CTVISAU = 320 HORAS (**Segundo Ano**)

UA4 – 30 (IEP+PTCC) + 330 CTVISAU = 360 HORAS (**Terceiro Ano**)

### 4. DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA PARA TC E EC = (atividade TI e Leitura)

UA1 = TC 2 vezes por semana = 8 horas semanal = 36 horas mês

EC 1 vez quinzenal = 8 horas mês

UA2 = TC 1 vez por semana = 4 horas semanal = 16 horas mês

EC 1 vez quinzenal = 8 horas mês

UA3 = TC 2 vezes por semana = 8 horas semanal = 36 horas mês

EC 1 vez quinzenal = 8 horas mês

UA4 = TC 1 vez por semana = 4 horas semanal = 16 horas mês

EC 1 vez quinzenal = 8 horas mês

## **Estudo de Caso – Fatores de riscos biológicos**

<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u121967.shtml>

### **VAZAMENTOS CONTAMINAM SOLO E ÁGUAS SUBTERRÂNEAS EM BERTIOGA**

Vazamentos em dois postos de combustíveis na Riviera de São Lourenço, em Bertioga, no litoral paulista (92 km a sudeste de São Paulo), acabaram por contaminar solo e águas subterrâneas da região, segundo a Cetesb.

Um deles é o auto posto Riviera de São Lourenço (Shell), que está localizado dentro do condomínio. O outro, chamado auto posto Praia de São Lourenço (Esso), fica na entrada do local.

Para o diretor do Sindicato dos Trabalhadores do Comércio de Minérios e Derivados de Petróleo no Estado de São Paulo, César Augusto Guimarães Pereira, há risco para a população, já que os lençóis freáticos contaminados teriam se encontrado. A distância entre os dois postos é de cerca de um quilômetro.

"Como aquela região é de restinga, o lençol freático aflora com muita chuva ou mudança de maré. E aflora com benzeno e etil-benzeno. A Cetesb (agência ambiental paulista) deveria ter chamado a Vigilância Sanitária para fazer uma avaliação."

De acordo com o gerente regional da Cetesb, Paulo Sérgio Fonseca, a extensão da contaminação e seus riscos só são determinados a partir de investigação detalhada realizada pelo próprio estabelecimento. "O que temos visto, na prática, é que a contaminação fica restrita à área do posto ou um pouco mais", afirmou.

A Cetesb informou que o auto posto Riviera de São Lourenço já apresentou o relatório e vem monitorando os dados da contaminação. "É uma área contaminada, mas controlada. Só correm risco os funcionários que manipulam os poços de monitoramento", disse o engenheiro César Eduardo Padovan Valente.

Já o posto que fica na entrada do condomínio está realizando as obras de adaptação. Ele está realizando a troca dos tanques e deverá também apresentar a investigação detalhada apontando os riscos de contaminação.

Segundo o engenheiro Paulo Velzi, da Sobloco, que implanta o loteamento da Riviera de São Lourenço, não há risco para a população. Ele afirmou que a água do condomínio é captada no rio Itapanhaú, a seis quilômetros do local contaminado, e tratada em uma estação interna antes de ser distribuída. "Não há qualquer possibilidade de contaminação."

Segundo a Cetesb, há 1.596 áreas contaminadas no Estado de São Paulo. Deste total, 1.164 são postos de combustível. A detecção do problema só foi feita a partir da resolução Conama 273/00, que estabeleceu a obrigatoriedade do licenciamento ambiental para postos.

Os estabelecimentos estão se adaptando às novas exigências, entre elas trocar os tanques com mais de 15 anos de uso.

A **Folha** não conseguiu localizar responsáveis pelo auto posto Praia de São Lourenço. A Shell informou que está fazendo a limpeza da área e cumprindo as determinações da Cetesb.

### QUESTÕES

Tendo como base o artigo publicado na Folha de São Paulo em 24/05/2006 sobre contaminação ambiental em Bertioga, São Paulo, responda as seguintes questões:

- 1) Qual é o papel da vigilância em saúde ambiental diante do fato descrito no artigo jornalístico?
- 2) Comente sobre todos os atores sociais (governos, empresas, ongs) envolvidos neste acidente e o setor que cada um representa, descrevendo o papel que cada um deveria ter na condução e no gerenciamento do problema.
- 3) Quando se lê no texto “...*Para o Diretor do Sindicato dos Trabalhadores do Comércio de Minérios e Derivados de Petróleo no Estado de São Paulo, César Augusto Guimarães Pereira, há risco para a população, já que os lençóis freáticos contaminados teriam se encontrado a distância entre os dois postos é de cerca de um quilômetro...*” Baseado nessa afirmação,
  - a) caracterize a fonte de exposição;
  - b) qual(is) a(s) possíveis e mais prováveis via(s) ambientais impactadas(s) pelo vazamento?
  - c) caracterize a natureza dos agentes de contaminação para esta forma de exposição;
  - d) relacione os principais efeitos dessa contaminação na saúde da população a curto, médio e longo prazo;
  - e) caracterize a população exposta, em termos de indicadores sócio-econômicos e demográficos e sanitários (quadro de morbimortalidade, saneamento, água, esgoto e lixo etc.);
  - f) caracterize a extensão da contaminação (área em metros quadrados – via google earth), o tipo e o número de soluções alternativas e coletivas (fontes de captação, tratamento e distribuição) de abastecimento de água;
  - g) localize no município as estruturas de apoio ao processo de fiscalização dessa atividade econômica (citando a legislação específica, de saúde e meio ambiente, seja ela municipal, estadual e federal);

- h) identifique os grupos populacionais e regiões mais expostas (quem definitivamente está exposto);
- i) Descreva a situação do município no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde e as estruturas de vigilância em saúde, além da existência de programas de vigilância da qualidade da água e do solo;
- j) Identifique os hábitos da população no que diz respeito ao consumo de água de poço (subterrânea) e o tempo de consumo;
- l) Realize o cálculo hipotético de risco ambiental, para o consumo de água contendo contaminantes oriundos dessa fonte de exposição, considerando a média de vida do brasileiro especificada pelo IBGE.
- m) Relacione as opções tecnológicas existentes para prevenir, controlar ou mitigar os riscos ambientais provocados por este vazamento, incluindo a relação custo-benefício de cada uma indicada;
- n) Apresente um plano de ação comunicativa, a fim de divulgar todo o processo de avaliação e gerenciamento do risco, levando em conta a necessidade de envolver a população atingida pelo vazamento dos postos.

Dia 22 – Início aulas das habilitações.

A partir de 25 de fevereiro o IEP ocorrerá às segundas e quartas, e as aulas das habilitações de terça, quinta e sexta, conforme calendário a seguir.

**Calendário do IEP para 2008**

	Política -	Saúde	Trab. Integração
Fevereiro	Conteúdos na disciplina filosofia EM	25,	27
Março	3, 17, 24, 31	4, 10, 19	12, 26
Abril	7, 14, 28	2, 16, 30	9, 28
Maio	5, 12, 19, 26	14, 28	7, 21
Junho	2, 9, 16, 23 , 30	11, 25	4, 18
Julho	-----	7, 9	2

Observação: considerando o extenso intervalo de tempo que aconteceria em abril, propusemos um deslocamento da de uma aula do eixo Política que aconteceria no dia 28 para o TI. Na distribuição nenhum, dos três eixos sofreu prejuízo em relação ao que foi estimado como necessário pelos integrantes dos grupos de trabalho que elaboraram a proposta.

	Trabalho	Saúde	TI
Julho	28,	-----	30
Agosto	4, 11, 18, 25	6,20	13, 27
Setembro	1,8.15, 22, 29	3,17	10, 24
Outubro	6,13,20	1,15,29	8, 22
Novembro	3,10,17,24	12,26	5, 19
Dezembro	-----	-----	1,3,8,10 Seminário final

Mês	No. de dias letivos do IEP	Dias letivos – em vermelho dias do IEP	Observação	56
FEV	05 dias 18, 19, 20, 25 e 27	18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29	A primeira semana foi destinada ao IEP (10 dias de aula)	
MAR	09 - dias 3, 5, 10, 12, 17, 19, 24, 26, 31	3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 31	(19 dias de aula) 14 de março: aniversário 20 anos CTNMS	
ABR	07- dias mais 2 svoc 2, 7, 9, 14, 16, 28, 30	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 30	Semana vocação científicade 14 a 18 21 a 23 feriados – tiradentes e são jorge (18 dias de aula)	
MAI	8 dias 5, 7, 12, 14, 19, 21, 26, 28	5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30	Jornada iniciação científica (29 de maio) (17 dias de aula) 01 e 02 maio- feriado dia do trabalho	
JUN	09- dias 2, 4, 9, 11, 16, 18, 23, 25, 30	2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 30	Semana do meio ambiente dia 5 Seminário de pesquisa (16 à 18) – não interfere nas aulas do IEP. (21 dias de aula)	
JUL	05- dias 2, 7, 9, 28, 30	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 28, 29, 30, 31	Féria – a partir do dia 14 a 25 de julho (9 dias de aula)	
AGO	8 dias 4, 6, 11, 13, 18, 20, 25, 27	1, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29	Dia 1º é sexta feira Dia 15 –Aniversário da EPSJV Fesb - não interfere nas aulas do IEO (18 dias de aula)	
SET	09 dias 1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24, 29	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30	Seminário SUS 20 anos – não interfere no IEP (22 dias de aula)	
OUT	09 dias 1, 6, 8, 13, 15, 20, 22, 27, 29	1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31	Dia 15 - dia do mestre Dia 27 e 28 – feriado funcionário público (20 dias de aula)	
NOV	08 dias 3, 5, 10, 12, 17, 19, 24, 26	3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 28	O período de monografia não interfere na aulas. (18 dias de aula)	
DEZ	04 dias 1, 3, 8, 10	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12	Consideramos que as aulas do IEP vão até dia 12 de dezembro. (10 dias de aula)	
TOTAL de aulas do IEP		73 dias de aulas do IEP	182 dias de aula	

**Observações** - Foram excluídos os dias letivos que provavelmente serão “enforcados”, motivo pelo qual adotamos a expressão dias de aula. Os dias de IEP foram contabilizados considerando aulas as terças e quintas . O total de aulas do IEP no 1º semestre letivo ( fev – jul) é de 37 aulas e no segundo semestre é de 36 aulas. O total de aulas no io ano é de 73 aulas e a carga horária é de 219 horas/aula.

#### Primeiro semestre

Aulas 27 aulas teóricas distribuídas nos eixos Política e Saúde

TI = 11 encontros de TI no primeiro semestre – as quartas feiras.

Deverão ainda ser discriminados os dias destinados ao trabalho de Integração . As habilitações contarão com 107 aulas ao longo do 1o ano com carga horária 321 hora-aula.

Em 2007 o IEP contou com 91 aulas, e carga horária de 273 horas-aula. Em 2008 o IEP terá 219 horas- aula no primeiro ano.

## Proposta de Estrutura do IEP 2008

### 1º. SEMESTRE

### 2º. SEMESTRE

Eixo teórico	<b>SAÚDE</b> Concepções de saúde-doença. Saúde, Território e Sociedade. Noções de epidemiologia e informação. Modelos Assistenciais.	
	<b>POLÍTICA</b> Concepções de política. Sociedade, Estado e Cidadania. Políticas de Saúde.	<b>TRABALHO</b> Dimensão histórica e ontológica do trabalho. Trabalho em Saúde. Gestão e Planejamento.
Eixo prático	<b>TRABALHO DE INTEGRAÇÃO</b> Objetivos: diversificação de cenários de aprendizagem, iniciação à pesquisa, leitura e redação, aproximação das práticas de saúde	
	Objetivo: Discutir uma questão de saúde e uma política referente à mesma.	Objetivo: Discutir a organização de um serviço de saúde e do processo de trabalho em saúde.

**3º. SEMESTRE****4º. SEMESTRE**

Eixo teórico

**CIÊNCIA**

Concepção de ciência. Conhecimento científico e senso comum.  
Metodologia de pesquisa. Informação e saúde.

Eixo prático

**OFICINA DE LEITURA**

Objetivo: Leitura e produção de texto científico. Difusão do conhecimento.

O texto científico. O projeto de pesquisa.

Metodologias de pesquisa.  
Orientação coletiva do objeto de monografia.