

INTERDISCIPLINARIDADE E AUTONOMIA: A CONCEPÇÃO UNITÁRIA NO CURRÍCULO DO CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA EPSJV/FIOCRUZ

Grácia Maria de Miranda Gondim¹

Há um século e meio Marx e Engels gritavam em favor da união das classes trabalhadoras do mundo contra sua espoliação. Agora, necessária e urgente se fazem a união e a rebelião das gentes contra a ameaça que nos atinge, a da negação de nós mesmos como seres humanos submetidos à “fereza” da ética do mercado. (FREIRE, 1998).

CENÁRIOS E CONTEXTOS – À GUIA DE INTRODUÇÃO

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) elabora, desde 1995, currículos nas áreas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental, da saúde do trabalhador e da vigilância em saúde. Os cursos foram inicialmente estruturados pelos Núcleos de Vigilância em Saúde e Saúde Coletiva do Departamento de Formação Profissional para o Sistema de Saúde, de modo a atender as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). Os desenhos curriculares dirigiam-se a trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, de acordo com o perfil de necessidades do Sistema e do processo de trabalho em saúde, informado pelos modelos médico-assistencial e sanitário.

¹ Professora-pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde (LAVSA), da EPSJV/Fiocruz, e coordenadora do Curso Técnico de Vigilância em Saúde (CTVISAU) da mesma instituição. Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Integra a Coordenação Técnico-pedagógica da Fundação Oswaldo Cruz e atua como professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e como professora convidada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Contato: grama@fiocruz.br.

Ao final de 1998, o Ministério da Saúde, preocupado em descentralizar para estados e municípios as ações de controle, vigilância e epidemiologia desenvolvidas por 24 mil guardas de endemias da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), solicitou à EPSJV uma proposta de formação para esses trabalhadores do SUS, pautada nos pressupostos da Vigilância em Saúde. A idéia central era transformar as práticas sanitárias desses profissionais, focadas sobre a doença, para o entendimento dos determinantes sociais da saúde e a produção social da qualidade de vida em territórios-população.

No ano seguinte, com a Portaria/MS 1.399/99, oficializa-se a descentralização desse corpo técnico da Funasa para estados e municípios, dando início ao processo de formulação de uma proposta. Após meses de reflexão coletiva dos núcleos de trabalho da EPSJV, surge como resultado o Programa de Formação para Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR), concebido com o propósito de subsidiar a estruturação de uma política de educação permanente para trabalhadores do SUS a ser adotada pelo Ministério da Saúde. O primeiro curso teve início no final de 2001, por meio da modalidade de ensino à distância e presencial. Em cinco anos formou cerca de 35 mil trabalhadores do SUS vinculados a atividades de campo no controle de doenças, epidemiologia e vigilância (GONDIM & MONKEN, 2003).

Os Núcleos de Vigilância em Saúde e o de Saúde Coletiva, no ano de 2002, fundiram-se para formar o Laboratório de Vigilância em Saúde (LAVSA). Essa nova estrutura agregou três propostas curriculares na modalidade presencial de ensino: Curso Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, Curso Básico de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente, Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Epidemiológica, além do Curso de Desenvolvimento Profissional em Vigilância em Saúde – nas modalidades *presencial* e *à distância* –, para formar trabalhadores do SUS em todo o território nacional.

Pautada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1996, a EPSJV construiu a possibilidade de modularização do currículo do Curso Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental,

de modo a viabilizar o cumprimento, em cinco anos, da carga horária e dos conteúdos propostos, através da certificação parcial por módulos. Em 2002 o curso foi oferecido como formação profissional técnica de nível médio, nas modalidades *integrado*, *concomitante* e *subseqüente*, possibilitando a convivência e a troca de experiências no processo de ensino-aprendizagem entre profissionais do SUS e alunos do ensino médio.

A Educação Profissional Técnica de Nível Médio, oferecida pela EPSJV, tem como propósito formar técnicos de nível médio para atuarem nos diferentes processos de trabalho em Saúde, Ciência e Tecnologia nas habilitações técnicas reconhecidas pelos órgãos oficiais e profissionais. Deve, ainda, articular-se com o ensino médio, em conformidade com o art. 4º do Decreto 5.154/2004. Esse decreto resulta da luta política da sociedade no campo da educação e apresenta questões relevantes para a promoção de mudanças na visão dicotômica entre educação básica e técnica. Ele retoma o princípio da formação humana em sua totalidade, de modo a consolidar a base unitária do ensino médio e de superar o dualismo entre cultura geral e cultura técnica, historicamente reconhecida na educação brasileira, onde encontramos, de um lado, a educação geral para as classes abastadas e, de outro, a preparação para o trabalho voltado para a classe trabalhadora (EPSJV, 2005).

Embora o referido decreto revele em seu texto a persistência de concepções conservadoras, observam-se também elementos característicos da concepção politécnica, que defende a possibilidade de um ensino capaz de integrar ciência e cultura, humanismo e tecnologia, objetivando o desenvolvimento de todas as potencialidades humanas. No entanto, é preciso não perder de vista a continuidade dos embates, no que tange à formação profissional, frente ao cenário neoliberal de organização do Estado e de reestruturação produtiva brasileira, onde,

dependendo do sentido em que se desenvolva a disputa política e teórica, o 'desempate' entre as forças progressistas e conservadoras poderá conduzir para a superação do dualismo na educação brasileira ou consolidá-la definitivamente (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005a, p. 37-38).

A experiência do LAVSA, em 12 anos de trabalho, tem como resultado um número expressivo de alunos egressos, tanto do curso técnico² quanto de cursos de desenvolvimento profissional nas diferentes áreas da vigilância, perfazendo um total de aproximadamente 35.300 alunos (incluídos os do PROFORMAR). O acúmulo de conhecimento (teórico, metodológico e didático) nas áreas específicas da vigilância em saúde e a experiência pedagógica com alunos profissionais do SUS e do ensino médio, permitiram, em 2007, a formulação de um novo currículo pautado na integração e na interdisciplinaridade.

A proposta CTVISAU foi implementada no início do ano de 2008, exclusivamente na modalidade de ensino integrado ao nível médio (alunos oriundos do ensino fundamental que cursam o ensino médio e a habilitação profissional na EPSJV), com matrícula única para os dois cursos. Para além da formação humana integral, ensejou-se na organização curricular do Curso uma abordagem interdisciplinar com enfoque totalizante sobre as condições de vida e sobre a situação de saúde de grupos populacionais de territórios específicos, com vistas à compreensão dos processos sociais produtores de saúde.

O diferencial da proposta do CTVISAU em relação a outros cursos técnicos da EPSJV integrados ao ensino médio parte da complexidade do próprio objeto de trabalho da vigilância em saúde: os determinantes sociais da saúde-doença-cuidado, materializados em territórios-população, e da singularidade da formação profissional no campo da saúde, a qual situa o trabalhador de nível médio como um ator estratégico para o SUS, dada a interlocução que efetua entre o saber científico e o saber popular junto às equipes locais de saúde e a população (DUARTE, 2006; PONTES, 2006).

Nesse recorte, o trabalho desse sujeito vai exigir um olhar acurado sobre situações particulares dos territórios de sua atua-

² Trata-se de 118 profissionais do SUS e 60 alunos do ensino médio integrado à formação profissional.

ção, articulando-as ao contexto mais geral, o que impõe para sua *práxis* a integração de conhecimentos tácitos e técnicos (das ciências da saúde e das ciências sociais) para agir sobre uma dada realidade histórica e multidimensional - política, econômica, social e cultural (MERHY, 2002b; GONDIM & MONKEN, 2003).

Tanto a complexidade do objeto do trabalho da vigilância em saúde quanto a especificidade do trabalho desse profissional expressam-se na organização interdisciplinar e transversal do currículo do CTVISAU, na qual se imbricam diferentes elementos constitutivos do processo de ensino-aprendizagem (conteúdos gerais e específicos; teoria e prática; ensino e pesquisa; escola e sociedade), como exigência epistemológica do processo de trabalho em saúde.

Dessa forma, o desenho e os componentes curriculares do curso evidenciam a necessidade de diálogo permanente e sistemático entre a formação geral e a formação técnica, de modo a assegurar que o ensino profissionalizante não tenha um fim em si mesmo nem se oriente pelos interesses do mercado de trabalho, mas se constitua em possibilidades na construção dos projetos de vida do aluno: de autonomia, emancipação, liberdade e superação (FRIGOTTO, CIAVATTA, RAMOS, 2005a).

Este texto tem como propósitos descrever de forma crítica o processo de formulação e implementação do referido curso, assim como contribuir para a reflexão e formulação de processos formativos para trabalhadores de nível médio do SUS. Pretende ainda destacar a proposta do currículo integrado, interdisciplinar e transversal, como possibilidade de formação omnilateral para profissionais técnicos inseridos no processo de trabalho em saúde e, ainda, ampliar o espectro da discussão acerca da formação profissional de nível médio em vigilância em saúde, frente aos múltiplos desafios que estão colocados atualmente para o SUS, como: promover a descentralização de ações e serviços para 5.564 municípios brasileiros; universalizar o acesso e garantir a equidade na oferta de cuidados à saúde, além de assegurar a integralidade das práticas e a efetividade da atenção.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: EIXO ESTRUTURAL PARA A FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é uma das concepções teóricas e operacionais alternativas que se consolida no campo da saúde coletiva a partir dos anos 1980, quando o movimento de Reforma Sanitária brasileiro se fortalece na sociedade e propõe mudanças radicais no Sistema Nacional de Saúde (SNS), a partir da análise dos modelos assistenciais e das práticas hegemônicas vigentes, confrontados com o perfil de adoecimento e morte, as necessidades e os problemas de saúde da população. Nesse momento, surgem propostas de modelos de atenção contra-hegemônicas com objetivos de efetivar a descentralização de serviços e ações para os municípios, redefinir as práticas sanitárias no nível local e operar mudanças nas concepções e no processo de trabalho em saúde (TEIXEIRA et al, 1998; TEIXEIRA, 2002).

Para Teixeira (2002), o sistema de saúde brasileiro, pós-Constituição de 1988, avança na consolidação de modelos de atenção mais democráticos, efetivos e justos, de modo a responder às reais necessidades da população brasileira, em sua totalidade e em suas especificidades loco-regional. Os atuais arranjos assistenciais hegemônicos – o médico-centrado (focado na atenção hospitalar e na medicalização) e o sanitário – 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 nesse início de século.

Hoje, se reafirmam e se renovam em todo o mundo duas grandes proposições em saúde: 1) a Atenção Primária, como possibilidade de universalização do 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 ela-

boração 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 (STARFIELD, 2002; BUSS, 2003).

A Vigilância em Saúde se reconhece no interior dessas duas proposições estratégicas para o sistema de saúde brasileiro 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 SUS se coloca como concepção polêmica (radical), inquietante (inovadora) e em prática (experimentada), 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 (TEIXEIRA, C. et al, 1998; MENDES, 2002; BUSS, 2003; CZERESNIA & FREITAS, 2003). Por isso, se constitui como alternativa crítica aos modelos de atenção ainda predominantes que combinam aspectos do modelo médico-assistencial e do modelo sanitário-campanhista.

Para tanto, redefine o sujeito, o objeto, as práticas e o processo de trabalho em saúde e incorpora no interior das ações de saúde e na gestão do sistema o conceito de democracia. Busca através da 'horizontalização' de saberes novas formas de relação do trabalho em saúde – entre os profissionais de saúde e entre estes e a população, aqui entendida como coautora na definição das 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 e a saúde como direito de cidadania.

○ conjunto de conhecimentos³ que consubstancia o escopo da vigilância em saúde se apresenta como estrutura básica para o

³ São conhecimentos que tem como bases epistemológicas a história, a política, o direito, a ética, a sociologia, a demografia, a filosofia, a epidemiologia, a biologia, a química, a geografia, a matemática, a lógica, a linguagem, dentre outros; como bases tecnológicas: as ciências da saúde e as ciências exatas, e, como práticas sociais: o trabalho, a educação, a comunicação, o planejamento e a gestão.

pensar e o fazer em saúde, e alude à necessidade de uma formação densa, abrangente e integral dos trabalhadores. Nesse sentido, a Vigilância em Saúde pode ser entendida como saber estruturante do campo da saúde, se constituindo como eixo integrador de diferentes currículos, em especial das áreas que conformam estruturas operacionais específicas da saúde pública (vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância epidemiológica e vigilância do trabalhador), cujas especificidades podem ser agregadas em diferentes momentos do processo de trabalho, em função das necessidades dos trabalhadores ou por demandas dos serviços.

Nesse contexto, propor processos formativos em vigilância em saúde exige, *a priori*, não fragmentar o conhecimento na organização curricular. Significa ainda articular e materializar no processo de ensino-aprendizagem a complexidade de seu escopo teórico e operacional: o olhar sobre o objeto de intervenção; a (re)configuração das práticas; as combinações de tecnologias (leve, leve-duras e duras⁴), e as mudanças necessárias no processo de trabalho.

Dessa forma, propostas formativas para trabalhadores de nível médio que atuam nessa área devem ter claras as tensões que a Vigilância em Saúde traz para o campo da saúde pública, tanto do ponto de vista da teoria quanto da *práxis*, posto que rompe com a lógica fragmentada, heterogênea, hierarquizada e subalterna da divisão técnica do trabalho em saúde, com o processo autoritário de produção e apropriação do conhecimento entre trabalhadores de nível superior e médio e com a idéia de neutralidade técnica pelo envolvimento dos sujeitos no ato de 'cuidar do outro'.

A despeito de não podermos considerar hegemônica esta formulação no cenário atual do movimento sanitário brasileiro, devemos, por fim, considerar que se encontra inserida nas disputas por espaços político-institucionais, buscando indicar novos caminhos de mudança para o atual modelo assistencial e para as práticas em saúde vigentes.

¹ Ver Merhy, E.E. "Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde". In: Merhy E.E, Onoko, R. (orgs.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 2ª ed., São Paulo: Hucitec, 2002, p. 113-150.

CONSTRUINDO O CURRÍCULO: PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Na elaboração da proposta curricular do CTVISAU foi necessário, em um primeiro momento, alinhar diretrizes e concepções àquelas contidas no Projeto Político-pedagógico da EPSJV, como suporte institucional para a consecução do curso. Em seguida, optou-se por algumas direções metodológicas de modo a viabilizar os propósitos e objetivos apontados para o processo de ensino e de aprendizagem que se desejava desenvolver com alunos do ensino médio integrado com habilitação em vigilância em saúde.

Os pressupostos teórico-metodológicos expressos abaixo nortearam fortemente a estrutura do curso, resultando em um desenho bastante singular, onde se combinam aos componentes curriculares diferentes estratégias didático-pedagógicas e organizacionais, que possibilitam, a cada momento da aprendizagem, construir os nexos necessários entre os conteúdos teóricos e práticos, de modo a reconstruir e (re)significar conhecimentos, no cotidiano do trabalho e da vida do aluno.

1) A Educação Politécnica: fermento para a transformação

Entende-se como educação politécnica aquela que vê o homem em sua plenitude: como ser social, ético e político, um sujeito autônomo e capaz de desenvolver habilidades manuais, científicas e intelectuais, independentemente do grau de escolaridade, de modo a exercitá-las em sociedade e contribuir para transformar as regras, condutas, idéias e práticas, na perspectiva do bem-estar coletivo. “Como fermento de transformação, o ensino politécnico além de contribuir para o desenvolvimento das condições objetivas, atua de modo concreto na formação do indivíduo (MACHADO, 1991 p. 128)”. Nesse sentido, a politecnicidade pressupõe um processo de trabalho real, pautado na articulação entre atividade manual e intelectual, de modo a “oportunizar” a assimilação concomitante da teoria, da prática e dos princípios científicos que sustentam a organização histórica da sociedade (EPSJV, 2005; RAMOS & PEREIRA, 2006).

Para Marx (apud MANACORDA, 1991, 2006b), a fórmula pedagógico-escolar que pode possibilitar a liberdade plena, concreta e imanente, se traduz, simultaneamente, em educação intelectual, física e tecnológica para todos, de caráter público e gratuito, de união do ensino com a produção e livre de interferências políticas e ideológicas. A proposta marxiana de formação omnilateral, ou de escola unitária, para todos, é sobretudo a superação da dicotomia entre o trabalho produtor de mercadorias e o trabalho intelectual. 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. (MACHADO, 1994; NOSELLA, 2006, 2007). Assim, um dos pressupostos fundamentais da politecnicia é o do trabalho como princípio educativo, como criação que envolve todas as dimensões da vida humana: ética, estética, epistêmica.

[...] a ideia de politecnicia 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 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 & RAMOS, 2006, p. 21-22).

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, mas 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 a base 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 e político, que vai lançar o ser humano em permanente tensão com a natureza.

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 o lastro 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).

Na perspectiva ontocriativa o trabalho não pode ser entendido como “uma técnica didática ou metodológica no processo de aprendizagem, mas um princípio ético-político” (FRIGOTTO, 2005b, p. 60). Coloca-se, ao mesmo tempo, como um dever e um direito. No primeiro reconhece a necessidade de todos contribuírem para a produção material, cultural e simbólicas da existência humana, e no segundo revela o constituir-se humano na natureza, onde o homem se reconhece e por meio da ação consciente estabelece uma relação metabólica com o meio natural para produzir e se reproduzir socialmente.

Assim, tanto a politecnia quanto o trabalho como princípio educativo trazem para a formação de trabalhadores de nível médio do SUS elementos conceituais e práticos fundamentais para a (re)significação de saberes e para a transformação das práticas desses profissionais – do fazer subordinado e repetitivo para a ação consciente e reflexiva, de modo a se constituírem como sujeitos cognoscentes, históricos e livres para mudar a realidade em que estão inseridos no trabalho e na vida.

2) A Formação Integrada: desafios para a organização curricular

Se a realidade se coloca como totalidade integrada, o sistema de conhecimentos produzido pelo homem a partir dela deve seguir a mesma lógica, de modo a permitir sobre ela atuar e transformá-la. Essa visão de totalidade também deve se expressar na *práxis* educativa. Por razões didáticas, se divida e se separe o que está unido. Também, e ainda por razões didáticas, nada nos impede

que busquemos a recomposição do todo. Tudo vai depender das escolhas entre alternativas de ênfases e dosagens das partes e das formas de relacioná-las (MACHADO, 2007).

Para Ramos (2005),

a compreensão do real como totalidade exige que se conheçam as partes e as relações entre elas. [...] o currículo integrado deve organizar o conhecimento e desenvolver o processo de ensino-aprendizagem de forma que os conceitos sejam apreendidos como sistema de relações de uma totalidade concreta que se pretende explicar/compreender (p. 115-117).

Nesse sentido, alguns argumentos, que se fundamentam em aspectos epistemológicos, psicológicos e sociológicos, sustentam a opção pedagógica pelo currículo integrado (SANTOMÉ, 1998). Os epistemológicos consideram que o ensino integrado contribui para o desenvolvimento de um olhar abrangente sobre a realidade, favorecendo a articulação de vários conhecimentos advindos de diferentes disciplinas, para agir e resolver problemas em situações conhecidas ou inesperadas. Traz à tona a interdisciplinaridade, no campo mais amplo do conhecimento, como uma possibilidade de superação das lacunas da ciência compartimentada e de ampliação da visão de mundo.

Quanto aos aspectos psicológicos, pautam-se pela possibilidade de subsidiar projetos curriculares integrados singulares de modo a criar ambientes favoráveis e motivadores à aprendizagem, por se caracterizar como opção pedagógica portadora de maior liberdade, para selecionar questões de estudo e de pesquisa mais particulares e relevantes para os alunos. E em relação aos aspectos sociológicos, centram-se na necessidade de humanizar o conhecimento, seja nas relações acadêmicas, seja na concepção crítica da sociedade como totalidade, contribuindo para um olhar reflexivo das construções humanas e da história nos fenômenos sociais (SANTOMÉ, 1998; RAMOS, 2005).

Para Davini (1994), o currículo é um plano pedagógico e institucional que orienta a aprendizagem dos alunos de forma sistemática. Ressalta a importância de se observar que esta ampla defi-

nição pode adotar variados formatos, de acordo com as diferentes concepções de aprendizagem que orientam o currículo. Ou seja, a partir do que se entende por ensinar e aprender, o conceito de currículo varia, como também varia a estrutura sob a qual é organizado. Como plano pedagógico, deve ter seu correspondente institucional que permita a articulação dinâmica e sistemática entre trabalho e ensino, teoria e prática, ensino e comunidade. “As relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e suas hipóteses de solução devem ter sempre, como pano de fundo, as características socioculturais do meio em que este processo se desenvolve (p. 284)”.

A opção pedagógica pelo currículo integrado vem de encontro à necessidade de se articular ensino e trabalho na formação de pessoal de nível médio ofertada por instituições de saúde, por permitir realizar uma efetiva integração entre ensino e prática profissional; construir novos significados e avançar na teoria a partir do conhecimento anterior; buscar soluções específicas e originais para diferentes situações e articular ensino-trabalho-comunidade, na perspectiva de contribuir de imediato para esta última (DAVINI apud OPAS, 1983).

Nesse sentido, pressupõe-se que os componentes curriculares em uma proposta integrada de ensino devam guardar entre si uma relação de interdependência e se materializar na medida em que o processo de ensino-aprendizagem avance. Portanto, ao se estruturar processos formativos na matriz integrada, enseja-se o uso da criatividade por aqueles que irão formulá-los, para atender às características que lhes são particulares, de modo a serem flexíveis e ajustados às diversas situações em que estarão inseridos e suscetíveis de constante avaliação e aperfeiçoamento, de acordo com as experiências vividas no cotidiano da aprendizagem.

3) A Interdisciplinaridade – possibilidade para a formação em Vigilância em Saúde

Na atualidade, os desafios impostos pela ciência e as tecnologias exigem, a cada dia, um diálogo constante e profundo entre os

campos do saber. A hiperespecialização, que muito contribuiu para o longo século XX, precisará, neste século que se inicia, ser superada a partir de esforços que integrem os diferentes conhecimentos conquistados. A complexidade de um mundo interligado apresenta inúmeros problemas, também complexos e interligados. Tanto a ciência quanto a sociedade exigem um entendimento e uma intervenção integrada. Nesse cenário, a teoria e a prática interdisciplinar se tornam condições *sine qua non* para o avanço da ciência, sendo necessária não só para otimizar recursos, mas, em especial, para ampliar a capacidade explicativa da ciência, hoje profundamente compartimentada. Portanto, torna-se urgente encontrar estratégias que permitam a colaboração em áreas afins para a compreensão da totalidade da existência humana em seus múltiplos contextos (PHILIPPI JR. A, 2000).

A interdisciplinaridade, como questão gnoseológica, surge no final do XIX, dada a necessidade de se ter uma resposta para a fragmentação do saber causada por uma epistemologia de cunho positivista. As ciências haviam-se dividido em muitas disciplinas e a interdisciplinaridade surgia como possibilidade de estabelecer um diálogo entre elas, mesmo que ainda não restabelecesse a unidade e a totalidade do saber. Desde então é incorporada como questão relevante em diferentes campos do conhecimento, principalmente na educação. Nas ciências da educação é vista como a relação interna entre a disciplina “mãe” e a disciplina “aplicada”. Portanto, é a natureza do próprio fato/ato educativo, isto é, a sua complexidade, que irá exigir uma explicação e uma compreensão interdisciplinar. A interdisciplinaridade é uma forma de pensar e pôr em prática ideias, pensamentos e razões (SANTOMÉ, 1998).

A interdisciplinaridade visa a garantir a construção de um conhecimento totalizante, rompendo com as fronteiras das disciplinas. Para isso, integrar conteúdos não é o suficiente. É preciso uma atitude e uma postura interdisciplinar. Atitude de busca, envolvimento, compromisso, reciprocidade diante do conhecimento. Nos projetos educacionais a interdisciplinaridade se baseia em alguns princípios: a) a noção de tempo - o aluno não tem tempo limitado para aprender, não existe data marcada para aprender, ele aprende a toda hora e não apenas na sala de aula; b) a crença de que é o sujeito que aprende - é preciso ensinar a aprender, a estudar, pois é o indivíduo que aprende e não

um coletivo amorfo; c) a relação direta e pessoal com a aquisição do saber - embora apreendido individualmente, o conhecimento é uma totalidade, o todo é formado pelas partes, mas não é apenas a soma das partes, é maior que as partes; e d) o projeto de vida, elemento capaz de mobilizar o aprendizado dos indivíduos (criança, jovem e adulto), tornando o conteúdo do ensino significativo para eles no interior desse projeto. Aprende-se quando há envolvimento com a emoção e a razão no processo de reprodução e criação do conhecimento. A história de vida do aluno é, portanto, a base aquisição do conhecimento e de atitudes novas (FAZENDA, 1991; LÜCK, 1994; JANTSCH & BIANCHETTI, 1995)

O fazer pedagógico por meio da interdisciplinaridade exige uma escola participativa e ativa na formação do sujeito social. O objetivo é a experimentação de vivências a partir de uma realidade global, que se insere nas experiências cotidianas do aluno, do professor e da população, a qual, no contexto da teoria positivista se encontrava compartimentada e fragmentada. Articular saber, conhecimento, vivência, escola, comunidade e ambiente é o objetivo da interdisciplinaridade, que se traduz, na prática, por um trabalho coletivo e solidário na organização da escola. Um projeto interdisciplinar de educação deve ser marcado por uma visão geral da educação, num sentido progressista e libertador (FREIRE, 1987).

A interdisciplinaridade, no campo da educação, pode ser entendida como conceito correlato ao de autonomia intelectual e moral⁵, desenvolvido por Piaget (1973). Nesse sentido, incorpora o construtivismo como uma teoria da aprendizagem que entende o conhecimento como fruto da interação entre o sujeito e o meio, e cujo papel é primordial

⁵ Piaget (1973) afirma que por meio do uso da razão o sujeito pode liberar-se do que a tradição procura impor às diversas consciências. O indivíduo é capaz, a partir da tomada de consciência, por ele construída, de se opor à autoridade, seja ela de qualquer natureza. Todavia, há uma condição que Piaget estabelece para a conquista de tal autonomia: que o indivíduo possa ter oportunidade de usufruir de relações sociais de cooperação, pois "(...) autonomia é um procedimento de educação social que tende, como os demais, a ensinar os indivíduos a sair do seu egocentrismo para colaborar entre si e submeter-se às regras comuns." (1962, p.16). A autonomia moral diz respeito ao entendimento das regras e princípios que orientam a conduta dos indivíduos para viver em sociedade – significa ser governado por si mesmo, tomar decisões próprias e agir de acordo com sua consciência sobre o que é certo ou errado, na relação com o outro. Já a autonomia intelectual, remete à liberdade para formular idéias próprias, definir interesses de pensamentos sobre questões e fatos que remetem ao que é verdadeiro ou falso. Ambas estão inter-relacionadas no agir cotidiano do sujeito.

na construção do conhecimento. Daí a interconexão entre construtivismo e interdisciplinaridade. A relação entre autonomia intelectual e interdisciplinaridade é imediata. Na teoria do conhecimento de Piaget (1973), o sujeito não é alguém que espera que o conhecimento seja transmitido a ele por um ato de benevolência, mas é o sujeito que aprende através de suas próprias ações sobre os objetos do mundo. É ele que, enquanto sujeito autônomo, constrói suas próprias categorias de pensamento ao mesmo tempo que organiza seu mundo (FREIRE, 1979).

O CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – O REAL E UTÓPICO DO CURRÍCULO

O currículo, na visão sociopolítica, deve ser compreendido como um mecanismo fundamental para a constituição de identidades individuais e sociais, nas quais estão envolvidas relações de poder. Portanto, não é apenas um arranjo de disciplinas, nem tampouco um instrumento racionalizador de finalidades, objetivos e estratégias para o desenvolvimento do ensino. É, em essência, um dispositivo pelo qual o conhecimento é socialmente compartilhado e pode assumir diversos formatos, dado que reflete uma concepção de educação e de homem que orienta as escolhas das instituições e grupos que o elaboram (MOREIRA, 2002; SILVA, 2007).

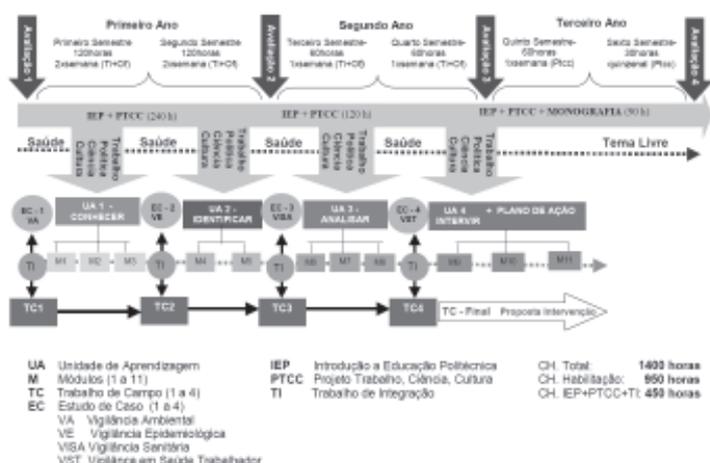
A proposta do CTVISAU traz em seus arranjos teóricos, metodológicos e operacionais, traços característicos da EPSJV, explicitados em: um projeto de sociedade; uma visão de mundo; um compromisso com a formação profissional integrada ao nível médio; uma articulação entre a docência, a gestão e a comunidade; um espaço de participação, de democracia e de emancipação dos sujeitos; um lugar de identidade e memória – de subjetivação e de defesa do direito da população a uma educação de qualidade, a uma escola pública e gratuita que permita exercitar no acesso a equidade e a justiça social, comprometida com a transformação da sociedade.

Na formulação dos pressupostos teórico-metodológicos e na organização interdisciplinar que materializam o currículo do referido

curso, emergiram inúmeros desafios para o conjunto dos professores-pesquisadores do Lavasa que transitaram entre a possibilidade real e a utopia. Essas 'provocações intelectuais' relacionaram-se à forma de organização dos conteúdos a serem ministrados em 1.400 horas de atividades, ao longo de três anos de duração do curso; a metodologia de ensino-aprendizagem e as tecnologias educacionais que iriam propiciar a construção do conhecimento e a qualificação docente necessária para dinamizar o pensar e o fazer interdisciplinar da proposta curricular.

Optou-se por um currículo estruturado em quatro Unidades de Aprendizagem (UA), com propósitos e ações específicas voltadas para: 1) **conhecer**, 2) **identificar**, 3) **analisar** e 4) **intervir** sobre problemas e necessidades em saúde, resultantes dos processos de produção e reprodução social. Cada unidade contém um conjunto articulado de módulos temáticos consubstanciados por temas transversais que permitem a (re)significa(ção) do conhecimento, através da articulação sistêmica entre os diferentes componentes curriculares. Essa engrenagem conectivo-cognitiva permite aportar novos saberes àqueles pré-existentes, acionar dispositivos metodológicos e solicitar estratégias didático-pedagógicas específicas para significar a aprendizagem.

Desenho Curricular



As UAs e os Módulos Temáticos (M) articulam seus conteúdos teóricos e práticos mediados por cinco outros componentes curriculares fundamentais – o Trabalho de Campo (TC); os Estudos de Caso (EC); os eixos de Introdução à Educação Politécnica (IEP); o Trabalho de Integração (TI) e o Projeto Trabalho, Ciência e Cultura (PTCC). Esses componentes curriculares produzem um movimento sincrônico entre teoria e prática; escola, serviços e comunidade, possibilitando por meio da observação de contextos de vida, a abstração, a síntese e a estruturação dos conhecimentos colocados em ação.

Para viabilizar a consecução do desenho interdisciplinar do currículo, fez-se necessário organizar a operacionalização do Curso no interior do LAVSA, através de dez Projetos de Trabalho⁶, tomando como referencial o planejamento estratégico situacional de Matus (1993) e o conceito de vigilância em saúde em sua dimensão gerencial (TEIXEIRA, PAIM & VILASBOAS, 1998). Essa estratégia operacional facilita a reflexão sobre o currículo e sua materialidade junto aos alunos, ao mesmo tempo em que viabiliza a incorporação para o Laboratório de outros processos formativos, o aprendizado sobre todos os elementos que compõem o Plano de Curso, em suas dimensões técnica, metodológica, didáticos-pedagógica e operacional.

Os Projetos de Trabalho referem-se a: 1) coordenação; 2) sala de aula, 3) trabalho de campo; 4) campo de práticas; 5) estudo de caso; 6) iniciação à educação politécnica; 7) trabalho, ciência e cultura; 8) sistema de informação e geoprocessamento; 9) sistema de avaliação; 10) apoio didático-pedagógico. Essas matrizes operacionais do curso e do próprio LAVSA devem oferecer oportunidades de avaliação sistemática de conteúdos, práticas, processos e tecnologias, na intenção de corrigir rumos e encaminhar modifi-

⁶ Um projeto de trabalho se caracteriza como uma organização matricial de um conjunto de elementos, ou plano, orientado por valores ou pressupostos éticos, organizados para atingir determinadas finalidades e objetivos. Os projetos de trabalho servem para melhor operacionalizar o plano, permitindo o acompanhamento e avaliação de sua implementação e possibilitar aos atores envolvidos (alunos, professores, escola, serviços, comunidade), corrigir estratégias e ações, melhorar o desempenho, ampliar a efetividade, e assegurar o aprendizado sobre o plano.

cações para o aprimoramento do curso e dos atores envolvidos (alunos, docentes, escola, serviços). Ao mesmo tempo devem oferecer a possibilidade de qualificação do corpo técnico do laboratório na pesquisa e no ensino.

Projeto 1 - Coordenação de Curso (CC) - tem como propósito qualificar a coordenação no processo formativo, de modo a articular os diferentes projetos que estruturam o curso, possibilitando maior integração de docentes, conteúdos e estratégias didático-pedagógicas. Entende-se que a coordenação de um processo formativo deve ir além do caráter estritamente burocrático de acompanhamento dos procedimentos que constam no Plano de Curso (currículo, carga horária, frequência, avaliação, dentre outros), para se constituir em elemento dinamizador e programático do processo de ensino-aprendizagem.

Por entender a formação de sujeitos como processo de sucessivas aproximações, o *projeto Coordenação* deve acompanhar e avaliar permanentemente o processo formativo, face às mudanças que ocorrem nos contextos sociopolítico, cultural e técnico, onde a educação na saúde se insere, demandando apropriações de conhecimentos, práticas e estratégias metodológicas que resultem no alcance dos propósitos e objetivos desejados.

Nesse sentido, o projeto coloca a coordenação do curso “em ação”, por meio de encontros sistemáticos (reuniões, seminários, grupos de estudo e leitura orientada) entre os demais projetos, de modo a permitir a interação entre atividades, conteúdos e resultados alcançados. Esses movimentos visam potencializar similaridades e diferenças com o propósito de dinamizar a aprendizagem, avaliar os objetivos específicos dos projetos e ajustá-los aos objetivos do curso. Com isso, permite o diálogo e a gestão democrática do processo. Essa dinâmica estimula os grupos responsáveis por cada projeto específico a produzirem conhecimento acerca de seus objetos de reflexão por meio do incentivo à publicação de resultados e de produtos alcançados.

Projeto 2 - Sala de Aula (SA) - propicia refletir sobre os ambientes de aprendizagem para além da sala de aula, no sentido de aperi-

morar as iniciativas existentes e estimular o desenvolvimento de novas metodologias e estratégias didáticas que possam ser utilizadas e avaliadas no processo.

As atividades de sala aula necessitam de uma interação contínua, com os demais projetos do curso e, em especial, com os Projetos de Estudo de Caso, Trabalho de Campo, Iniciação à Educação Politécnica e Trabalho, Ciência e Cultura. A dinâmica proposta para a integração é a circulação de informações entre os responsáveis pelos projetos, de modo a potencializar iniciativas e ações exitosas, na perspectiva da pertinência de sua reprodutibilidade em outras situações de aprendizado. Busca-se como isso construir ambientes favoráveis às atividades de aula, com maior interatividade e participação de alunos, docentes, serviços e comunidade.

Projeto 3 - Trabalho de Campo (TC) - 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. Essa forma de aprender e de ensinar, por articular teoria e prática, ensino, serviços e comunidade, ampliam a autonomia do aluno e do professor como exercício de cidadania.

No campo da saúde pública, o planejamento e a programação de ações devem ser desenvolvidos pela equipe de saúde local e pela comunidade. Esses procedimentos 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 ou irão exercer atividades em favor da saúde e da vida realizem 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. As informações coletadas no trabalho de campo e 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.

Projeto 4 - Campo de Práticas (CP) - o estágio curricular é uma estratégia pedagógica importante na formação profissional, que deve efetuar as ligações do aluno com o mundo do trabalho (no caso da saúde, ao processo de trabalho em saúde). Essas atividades serão desenvolvidas ao longo dos três anos de curso, de modo que o aluno percorra, sistematicamente, os diversos setores dos serviços e da rede de saúde do SUS. Esse projeto tem como propósito construir vínculos e uma identidade profissional do aluno com as áreas e os processos de trabalho da vigilância em saúde – vigilância ambiental; vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde do trabalhador, planejamento e programação local, informação, comunicação e educação em saúde, tecnologias da informação, gestão, laboratórios de saúde pública, dentre outros.

O projeto campo de práticas (CP) está imbricado ao trabalho de campo (TC), ou seja, está circunscrito a um território da saúde onde práticas sanitárias são desenvolvidas, com vista a propiciar ao aluno a elaboração de sentidos e de significados entre seu processo de aprendizado e as questões que serão sistematicamente erigidas no cotidiano dos serviços de saúde e na comunidade daquele espaço particular. Terá o acompanhamento e avaliação de orientadores da EPSJV e dos serviços, na intenção de efetivar uma integração colaborativa entre escola-serviço-comunidade.

Projeto 5 - Estudo de Caso (EC) - os casos se constituem em situações-problema e se configuram como momento para o exercício da abstração e da aplicação teórica. Os casos são acompanhados de questões que estimulam a reflexão sobre o problema proposto e propiciam ao aluno a oportunidade para desenvolver e articular diversos conhecimentos, técnicas e atitudes necessárias à solução de problemas

inscritos em um contexto e na totalidade. Devem subsidiar a avaliação formativa e processual da aprendizagem junto ao aluno, ao professor e à escola.

Os casos trazem para o aluno, os professores e o processo de ensino-aprendizagem a possibilidade de estabelecer ligações tanto com os conteúdos teórico-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. Os casos introduzem as especificidades das vigilâncias – sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador, seja na abordagem teórico-conceitual, seja em seus recortes técnicos e operacionais. Com isso o aluno irá se apropriar de cada uma dessas áreas da saúde pública, podendo ingressar em qualquer uma delas após a conclusão do curso técnico de vigilância em saúde.

Projeto 6 - Iniciação à Educação Politécnica (IEP) - esse projeto, conjuntamente ao Projeto de Trabalho, Ciência e Cultura (PTCC), são componentes curriculares propostos recentemente, pautados em experiências anteriores similares. O IEP é uma nova configuração do antigo Módulo Básico dos Cursos Técnicos da EPSJV, cujo objetivo é garantir, independente da habilitação, que os alunos formados pela EPSJV compreendam as questões históricas e conceituais que tensionam a formação e o trabalho dos técnicos em saúde, no contexto do SUS. Com relação ao PTCC fez-se uma reformulação do antigo Projeto Quarta Série⁷, para se articular dentro do TI e congrega os componentes de iniciação científica e da construção da monografia de conclusão de curso.

O IEP e o PTCC são trabalhados de forma articulada e em conjunto com as disciplinas específicas da habilitação de Vigilância em Saúde no primeiro semestre de cada curso que se inicia. Essas estratégias se farão presentes durante os três anos de curso,

⁷O Projeto Quarta Série foi uma opção pedagógica da EPSJV, que vigeu entre 1990 e 2003 (tendo a última turma, sob esta modalidade, ingressado no ano de 2000), com o intuito de aprofundar a iniciação dos alunos do ensino médio no estudo da ciência e na pesquisa, conjugada à educação profissional. Cumpridos os três anos da formação regular, a quarta série era dedicada à realização dos estágios profissionais e à elaboração de uma monografia, como Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), de modo a refletir neste exercício pedagógico-investigativo o aprendizado na articulação trabalho-ensino-pesquisa.

totalizando 450 horas de carga horária, com predomínio do IEP no primeiro ano, e do PTCC nos anos seguintes. São quatro eixos teórico-práticos que estruturam os conhecimentos fundantes do processo de trabalho em saúde, que serão desenvolvidos no IEP e PTCC, com o objetivo de sistematizar os conteúdos comuns da formação técnica da EPSJV: trabalho, política, ciência e saúde.

Projeto 7 - Trabalho, Ciência e Cultura (PTCC – Monografia) - a monografia constitui-se em elemento estrutural do PTCC, sendo materializado no interior do CTVISAU 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 expresso na iniciação científica. Deve possibilitar ao aluno a utilização da linguagem científica como expressão de suas reflexões sobre um objeto de estudo e nos resultados de sua investigação, permitindo também o uso de outras linguagens (estético-expressivas) incorporadas como processo e produto de pesquisa.

Como processo e produto da aprendizagem deve oferecer ao aluno a oportunidade de refletir e avaliar o seu desempenho escolar na construção de conhecimentos, habilitando-o a utilizar as ferramentas e os conhecimentos adquiridos em sua vida cotidiana. Portanto, deve estar inserida nas estratégias pedagógicas da EPSJV (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 politecnia.

Quanto à escolha do objeto de estudo o aluno deve ter autonomia e liberdade para defini-lo na investigação, com a ajuda de um orientador e dos achados do trabalho de campo. No entanto, o objeto da monografia deve estabelecer ligações ou mediações com os objetos e temáticas do Laboratório. O formato monográfico deve permitir ao aluno pensar e redigir cientificamente a partir da observação da realidade; organizar ideias; sistematizar conhecimentos e informações; utilizar métodos e técnicas apropriadas às

questões que deseja responder e proceder à análise dos resultados para propor intervenções.

A defesa da monografia deve significar o momento de coroamento do processo formativo da tríade dialógica aluno-orientador-escola, onde o cientista iniciante, ao expor suas ideias e observações acerca de um objeto ou uma situação-problema investigada, permite aos interlocutores/observadores compreenderem a sua trajetória de pesquisa na elaboração de conhecimentos como sujeito cognoscente e epistêmico que é.

Vale destacar que a iniciação científica não é abordada exclusivamente no PTCC. Por entender a pesquisa como um princípio educativo, esta é incorporada ao IEP, em especial no trabalho de integração (TI)⁸. Outro ponto de destaque deste projeto é o desenvolvimento de oficinas com o objetivo de fortalecer o processo de leitura e produção crítica de textos, articulada com a discussão sobre o processo de produção e difusão do conhecimento nas diversas linguagens (Oficinas de Leitura e Trabalho de Integração).

Projeto 8 - Sistema de Informação e Geoprocessamento (SIS-SIG)- o projeto Sistemas de Informação em Saúde e Sistemas de Informação Geográfica (SIS/SIG) tem por objetivo favorecer o processo ensino-aprendizagem do CTVISAU, tendo em vista que o processo de trabalho em vigilância em saúde tem como pressuposto a informação para ação. Nesse sentido, o diagnóstico das condições de vida de uma população e/ou grupos específicos e a análise da situação de saúde requerem conhecimentos relativos à coleta de dados (primários e/ou secundários), seu tratamento, análise e divulgação.⁹

Os eventos de saúde têm uma dimensão espacial que pode ser melhor apreendida por meio do geoprocessamento – ferramenta importante que ajuda na compreensão da distribuição de doenças,

⁸ O Trabalho de Integração é uma estratégia pedagógica que foi implementada no IEP em 2007, sendo que consiste em uma atividade de pequeno grupo, sob supervisão de dois professores-preceptores, que desenvolvem discussões teóricas e trabalho de campo acerca de um tema da saúde, com o objetivo de articular os conteúdos teóricos das disciplinas do IEP.

⁹ Ver, neste livro, "Informação para ação: o papel dos sistemas de informações em saúde na formação profissional em vigilância em saúde", de Ângela Casanova, Paulo Peiter e Renata Carrijo. p. 125-145.

agravos, fatores de risco e determinantes sociais num território. O geoprocessamento é um conjunto de técnicas que envolvem diversos conhecimentos, tais como a cartografia, o sensoriamento remoto, computação, a geografia e a estatística. Uma das técnicas do geoprocessamento é o Sistema de Informação Geográfica (SIG). O SIG é programa usado para capturar, armazenar e gerenciar dados, possibilitando sua análise e apresentação.

A informação em saúde é uma das principais ferramentas de trabalho na Vigilância em Saúde, tendo em vista que por meio dela o profissional pode melhor planejar as ações de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças. O projeto SIS-SIG é, portanto, fundamental para que o técnico da área seja capaz de elaborar estudos e análises a fim de monitorar e avaliar situações de saúde, além de projetos e programas de saúde, subsidiando a gestão e o planejamento das ações. A produção e divulgação de informações é ainda importante elemento para a construção da cidadania e para o fortalecimento do controle social.

Projeto 9 - Sistema de Avaliação - a avaliação no CTVISAU é entendida como momento 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-serviço-comunidade. Deve possibilitar ao conjunto dos atores envolvidos no ensino e na aprendizagem o avanço 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 e envolver a formulação de juízos de valores que expressem os diferentes olhares dos sujeitos da avaliação.

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 função do projeto Sistema de Avaliação é a de acompanhar todo o processo de aprendizagem, de modo a oferecer subsídios para se efetuar adequações curriculares, continuidades e supressões de conteúdos, estratégias didáticas e metodológicas, verificáveis em situações de ensino e com evidências empíricas de inadequação aos propósitos do curso.

Projeto 10 - Apoio Didático-pedagógico - o apoio às atividades didático-pedagógicas é uma ação fundamental para a consecução de um curso ou programa de formação. Usualmente é desenvolvido por secretariado, que se encarrega de providenciar a estrutura necessária ao desenvolvimento de atividades de ensino. Configura-se, na maioria das vezes, como um trabalho rotineiro e burocrático, circunscrito ao fazer repetitivo, com forte subordinação e pouca autonomia. A proposta deste projeto é transformar essa atividade em trabalho criativo, de apoio logístico, inserido no planejamento das atividades do Curso, de forma a permitir maior autonomia àqueles que nele se inserem. Ao mesmo tempo tem como propósito possibilitar avaliações permanentes, que viabilizem uma análise racional dos processos e da estrutura, propiciando maior apropriação dos elementos que compõem o curso pelo conjunto dos atores com ele envolvido – professores, coordenadores, alunos.

Um objetivo fundamental desse projeto é possibilitar a elaboração de custos – agregado e desagregado por atividades, de modo que se tenha ao final um demonstrativo de gastos e sua relação custo-benefício. Esses elementos vão viabilizar a racionalização de processos, a otimização de estruturas e permitir o planejamento e a programação de novas propostas pedagógicas mais efetivas, com resultados e produtos de maior qualidade. Os profissionais que irão desenvolver essas atividades através do projeto podem melhor se qualificar, na medida em que estarão produzindo conhecimento tanto para o CTVISAU quanto para o conjunto de cursos da EPSJV.

REFLEXÕES FINAIS

O desafio da metodologia do trabalho interdisciplinar implica em integração de conteúdos; passar de uma concepção fragmentária para uma concepção unitária do conhecimento; superar a dicotomia entre ensino e pesquisa, considerando o estudo e a pesquisa, a partir da contribuição das diversas ciências, e ensino-aprendizagem centrado numa visão de que aprendemos ao longo de toda a vida (GADOTTI, 2000).

A proposta de currículo interdisciplinar, para formação técnica de nível médio em vigilância em saúde (VISAU), revela a radicalidade dessa área de conhecimento, no que tange à teoria e à ação para mudança do atual modelo de atenção e das práticas de saúde vigentes. A experiência vivenciada em oito meses de implementação do curso, com alunos do ensino médio, tem imposto, diariamente, desafios cognitivos, criatividade e inovação – um permanente estado de alerta para manter vivo o conhecimento e o sujeito do conhecimento.

Algumas razões mencionadas ao longo deste texto nos fazem continuar buscando as utopias – de emancipação, de autonomia, de humanização e de liberdade, que a educação omnilateral nos presenteia como desafio e nos impele a construir através de projetos que favoreçam à construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e democrática. Ensinar e aprender em saúde significa, nesse cenário de mudanças rápidas de paradigmas e convicções, enfrentar a ‘contaminação’ do cotidiano – da política, da cultura, das instituições, dos múltiplos saberes, da diversidade de atores e grupos sociais, das ruas percorridas, das diferenças incômodas, dos cheiros e vermes, sorrisos e lágrimas, olhares atentos e desconfiados. Portanto, é buscar diariamente um sentido para (re)construir e produzir a existência de homens e mulheres que inscrevem sua história no espaço, no território, no lugar, no mundo.

A lição que fica, em relação à produção de conhecimento, é de permanente superação do próprio conhecimento produzido (BOCHNIAK, 1992). Não é suficiente apenas transmitir e socializar

saberes. É fundamental saber reconstruí-lo com mãos próprias, com direcionalidade. Trata-se, portanto, de reconstruir conhecimento, a partir do que já existe, como ensina a hermenêutica (DEMO, 1995). Ampliamos conhecimentos tendo como ponto de partida aquilo que já conhecemos. Não se trata de transmissão, pois mesmo que quiséssemos apenas transmitir conhecimento isso não seria viável pelo argumento hermenêutico – sempre interpretamos, nunca reproduzimos, porque não somos capazes de assumir o papel de receptáculo que absorve passivamente o que vem de fora. (MATURANA & VARELA, 1995. VARELA, 1997). Por oposição, necessariamente, reconstruímos. Por isso mesmo a aprendizagem se coloca sempre como fenômeno reconstutivo, político, dialético, nunca só como reprodução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOCHNIAK, Regina. *Questionar o conhecimento: interdisciplinaridade na escola*. São Paulo, Loyola, 1992.
- BUSS, P. M. “Uma Introdução ao Conceito de Promoção de saúde”, In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (orgs). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 12-20.
- CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- DAVINI, M. C. “Currículo integrado”. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. *Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde*. Brasília (DF), 1994, p. 39-55.
- DAVINI, M. C. “Currículo Integrado”. In: OPAS (org.) *Capacitação Pedagógica do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde (Projeto Larga Escala)*. Brasília : OPAS, 1983.
- DEMO, P. *Educar pela Pesquisa*. Campinas (SP): Autores Associados, 1995.
- DUARTE, A. J. C. “Diferentes significados de Saúde: O olhar de alunos-trabalhadores em formação”. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.) *Estudos de politécnica e saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006, p. 65-85.
- ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Projeto Político Pedagógico*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2005.

- FAZENDA, Ivani. *Práticas interdisciplinares na escola*. São Paulo, Cortez, 1991.
- FREIRE, Paulo. *Educação como Prática de Liberdade*. 18ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz & Terra, 1987.
- FREIRE, Paulo. *Educação e Mudança*. 2ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Paz & Terra, 1979.
- FRIGOTTO, G. "Concepções e mudanças no mundo do trabalho e o ensino médio". In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. *Ensino Médio Integrado*. Rio de Janeiro: Ed. Cortez, 2005b. p. 57-82.
- FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. *Ensino Médio Integrado*. Rio de Janeiro: Ed. Cortez, 2005a.
- GADOTTI, Moacir. *Perspectivas atuais da educação*. Porto Alegre: Artes médicas, 2000.
- GOMES, A. P. et al. A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32 (1) : 105 – 111, 2008
- GONDIM, G. M. M. & MONKEN, M. Saúde, Educação, Cidadania e Participação: desafios para o século XXI: a experiência do PROFORMAR. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 1(2):35-39, 2003.
- JANTSCH, Ari Paulo, BIANCHETTI, Lucídio (orgs.). *Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito*. Petrópolis, RJ, Vozes, 1995.
- LÜCK, Heloísa. *Pedagogia Interdisciplinar: Fundamentos Teórico- Metodológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- LUKÁCS, Georg. "As Bases Ontológicas do Pensamento e da Atividade do Homem". In: *Temas de Ciências Humanas*. São Paulo, n. 4 , p. 1-18, 1978
- MACHADO, L. R. S. "Mudanças tecnológicas e a educação da classe trabalhadora". In: CBE – Conferência Brasileira de Educação. Trabalho e educação. 2ª ed. Campinas: Papirus, 1994. p. 9-23 .
- MACHADO, L. R. S. "O desafio da organização curricular do ensino. Ensino Médio e Técnico com Currículos Integrados: propostas de ação didática para uma relação não fantasiosa". In: *Ensino Médio Integrado a Educação Profissional*. SED/MEC: Boletim 07, maio/junho, 2007.
- MACHADO, L. R. S. *Politécnica, Escola Unitária e Trabalho*. 2ª ed. São Paulo: Cortez - Autores Associados, 1991.
- MANACORDA, M. A. *Marx e a pedagogia moderna*. São Paulo: Cortez/ Autores Associados, 1991.

MANACORDA, M. A. Vídeo conferência proferida na abertura do VII Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas: História, Sociedade e Educação no Brasil - HISTEDBR. Campinas, 2006b. Disponível em: www.cameraweb.unicamp.br/videoconferencia_fl-html#.

MANACORDA, M. A. Mario Alighiero Manacorda: aos educadores brasileiros. Campinas: Unicamp, HISTEDBR, 2006a. 1 DVD.

MATURANA, H. & VARELA, F. *De Máquinas y Seres Vivos - Autopoiesis: la organización de lo vivo*. Editorial Universitaria, Santiago, 1995.

MATUS, C. *Política, planejamento & governo*. Tomos I e II. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 1993.

MENDES, E. V. *A atenção primária à saúde no SUS*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MERHY E. E. "Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde". In: Merhy E. E.; ONOKO, R. (orgs.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo : Hucitec, 2002b. p. 113-150.

MERHY, E. E. *Cartografia do Trabalho vivo*. São Paulo: HUCITEC, 2002a.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS n. 1.399 de 15 de dezembro de 1999.

MOREIRA A. F.; SILVA, T. T. "Sociologia e teoria crítica do currículo: uma introdução". In: MOREIRA, A. F., SILVA, T. T. *Currículo, cultura e sociedade*. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2002. p. 7-37.

NOSELLA, P. Trabalho e perspectivas de formação dos trabalhadores: para além da formação politécnica. *Revista Brasileira de Educação* v. 12 n. 34 jan./abr. 2007

NOSELLA, P. Conferência realizada no I Encontro Internacional de Trabalho e Perspectivas de Formação dos Trabalhadores promovido pelo LABOR, de 7 a 9 de setembro de 2006, na Universidade Federal do Ceará.

NOVAK, J. D.; GOWIN, D. B. *Aprendiendo a Aprender*. Barcelona: Martinez Roca, 1988. Local: Editora, 1988.

PEREIRA, I. B. & RAMOS, M. N. *Educação Profissional em Saúde*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, v1, 118p. ANO

PHILIPPI Jr., A. TUCCI, C.E.M., HOGAN, D. J., NAVEGANTES, R. *Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais*. São Paulo: Signus Editora, 2000.

- PIAGET, Jean. *Psicologia e epistemologia: por uma teoria do conhecimento*. Rio de Janeiro: Forense, 1973.
- PONTES, A. L. M. "O processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a construção da integralidade: história e a política nacional de Atenção Básica". In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.) *Estudos de politecnicidade e saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. p. ??-??
- RAMOS, M. "Possibilidades e desafios na organização do currículo integrado". In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. (orgs.). *Ensino médio integrado: concepção e contradições*. São Paulo: Cortez, 2005. p. 106-127.
- SANTOMÉ, Jurjo Torres. *Globalização e Interdisciplinaridade: O Currículo Integrado*. Porto Alegre, RS, Artes Médicas Sul Ltda, 1998.
- SAVIANI, D. "Educação brasileira: problemas". In: *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. 8ª ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1986. p. 120-132. (Col. Educação contemporânea)
- SILVA, T. T. *Documentos de identidade – uma introdução a teoria do currículo*. 2 ed. 11ª reimp. – Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- STARFIELD B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Ministério da Saúde: Unesco, 2002.
- TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, 2002, vol.18 suppl, p. S153-S162.
- TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S. e VILASBOAS, A L. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da Saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, vol. VII (2) CENEPI/MS, Brasília DF, 1998.
- VARELA, F. J. et alii. *The Embodied Mind – Cognitive science and human experience*. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 1997.