

***PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRAS
PARA ATUAÇÃO NA DOCÊNCIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE***

RELATÓRIO FINAL

CONVÊNIO ENSP/FIOCRUZ - SECRETARIA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS/MS)

(041 - Liv. 09)

AGOSTO/2011

EQUIPE DO PROJETO

COORDENAÇÃO DO CURSO

TÂNIA CELESTE

COORDENAÇÃO GERAL

FERNANDO BESSA E MARCELO RASGA

METODOLOGIA DA PESQUISA

MARCELO FIRPO

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

PABLO DIAS E INÁCIO MOTTA

EDUCAÇÃO

PAULO SABROZA E ROSELY

MAGALHÃES

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ORIENTADORES DE APRENDIZAGEM

ADRIANA GEISLER

METODOLOGIA DA PESQUISA

FERNANDO CARNEIRO

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

GABRIEL SCHUTZ

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

HERLON BEZERRA

EDUCAÇÃO

KLEBER RANGEL

EDUCAÇÃO

MARIA YURI ICHIHARA

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MÔNICA RESENDE

METODOLOGIA DA PESQUISA

ROSANGELA GAZE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

EQUIPE TÉCNICA

LUIZ MONTENEGRO

ROSANA ARANTES

VIRGINIA ALMEIDA

SECRETARIA

ROSÂNGELA CARVALHO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
1. AS BASES PARA FORMULAÇÃO DA PROPOSTA: OS RESULTADOS DA PESQUISA REGESUS E A REDE DE ESCOLAS E CENTROS FORMADORES EM SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA (TÂNIA).....	6
2. A CONSTRUÇÃO DE REFLEXÕES E CONSENSOS PARA FORMULAÇÃO DA PROPOSTA: OS ENCONTROS PREPARATÓRIOS	7
3. O ENREDAMENTO DAS ESCOLAS E CENTROS FORMADORES EM SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA COM A PROPOSTA (TÂNIA)	10
4. CONFORMAÇÃO DA MATRIZ CURRICULAR: OS ENCONTROS ENTRE COORDENADORES TEMÁTICOS	10
4.1 O PROJETO PEDAGÓGICO	11
4.1.1. OS OBJETIVOS	12
4.1.2. AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES.....	12
4.1.3. O AMBIENTE VIRTUAL	13
4.1.4. A ORGANIZAÇÃO DOS MATERIAIS DIDÁTICOS	14
5. O PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DO CURSO: UMA CONSTRUÇÃO INTERDISCIPLINAR	15
5.1. OS PRINCIPAIS CONCEITOS NORTEADORES DA PROPOSTA	15
5.2 OS ENCONTROS PRESENCIAIS	15
5.2.1. O 1º ENCONTRO PRESENCIAL	16
5.2.2. O 2º ENCONTRO PRESENCIAL	18
5.2.3. O 3º ENCONTRO PRESENCIAL	18
5.2.4. O 4º ENCONTRO PRESENCIAL	19
5.2.5. O 5º ENCONTRO PRESENCIAL	19
DEFESAS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO	19
AVALIAÇÃO DO CURSO	19
ANEXOS.....	21

APRESENTAÇÃO

O presente relatório final recupera o processo de formulação e implementação do programa de ***Qualificação das Escolas de Saúde Pública Brasileiras para atuação na Docência em Vigilância da Saúde***, desenvolvido por meio de convênio entre a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), com apoio financeiro e político das Escolas/Centros Formadores integrantes da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva ¹, e coordenado pela Secretaria Executiva da Rede.

Tal proposta teve como objetivo central dotar a Rede Brasileira de Escolas e Centros Formadores de Saúde Pública/Coletiva de condições para atuar na formação em Vigilância da Saúde, no âmbito da formação para o serviço de saúde, e foi estruturado em três componentes:

Componente 1: Formação Docente – Nesse componente foi proposta a realização de um Curso de Especialização em Formação Docente na área de Vigilância da Saúde na modalidade semi presencial, com uma matriz curricular inovadora, organizada de forma interdisciplinar a partir de três eixos estruturantes: Vigilâncias Ambiental e Epidemiológica; Educação e Pesquisa. A proposta foi direcionada para 42 profissionais da área de Vigilância em Saúde e Docentes das Escolas e Centros Formadores integrantes da Rede.

Componente 2: Desenvolvimento da área de Tecnologia de Comunicação e Informação – Nesse componente foi realizada a doação de 24 computadores para as Escolas e Centros Formadores integrantes da Rede², com vista a instalação de uma Rede de Interlocução entre as Escolas/Centros Formadores e a potencialização de uma oferta educativa mais expansiva e organizada.

¹ A Rede Brasileira de Escolas e Centros Formadores de Saúde Pública/Coletiva é formada atualmente por 40 instituições das 5 regiões do país, ligadas as estruturas vinculadas às esferas municipais, estaduais e federal, responsáveis pela formação para o SUS, e coordenada por um “Grupo de Condução”. Conta ainda com uma Secretaria Executiva e um Conselho Consultivo com a participação do CONASS, CONASEMS e SGTES (representando o Ministério da Saúde). Em anexo a relação das Escolas/Centros Formadores integrantes da Rede.

² Os equipamentos foram distribuídos prioritariamente às Escolas/Centros Formadores que não possuíam Secretarias Acadêmicas organizadas e informatizadas. Essas informações foram obtidas por meio de uma pesquisa realizada em 2007-2008, no bojo do Projeto REGESUS, cujo objetivo principal era identificar o perfil das Escolas de Saúde Pública/Coletiva, voltadas para a formação de pessoal nos diferentes estados do Brasil. Ver: FIOCRUZ/Escola Nacional de Saúde Pública. **Relatório resumido da Pesquisa Nacional de Escolas de Saúde Pública**. Inovações na educação em Saúde Pública com diálogo e parceria. Rio de Janeiro, 2009 (Mimeo).

Componente 3: Gestão da Rede e dos Eventos Didáticos – Esse eixo foi estruturante para organização e manutenção da Secretaria Executiva da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva sediada na ENSP/Fiocruz. O protagonismo da Rede de Escolas e Centros Formadores tem se revelado como um diferencial na organização e na oferta de processos formativos para o SUS, pelo poder de diálogo entre os pares que a integram e pelas possibilidades de construção de formatos inovadores que ela agrega. Sua Secretaria Executiva sediada na ENSP tem possibilitado o apoio dos seus docentes e pesquisadores, guardando perfeita identidade com o perfil de uma dinâmica instituição de Ciência e Tecnologia vinculada ao Ministério da Saúde e com alto grau de compromisso com a ciência e com o SUS.

A experiência da formação dos docentes em Vigilância da Saúde proposta pela ENSP e apoiada pela SVS-MS e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde possibilitou uma capilarização dos conceitos formulados no âmbito da proposta da ENSP, como interlocutora da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública com preciosos produtos concretos, para além da conclusão do Curso de Especialização e a formação de 33 docentes. Essa face suplementar está representada pela absorção de seus resultados por alguns sistemas locais e pela formulação de uma referência importante e fundamentada de um novo olhar à Vigilância com foco no território e novos instrumentos para essa atuação.

Uma “pedagogia da relação” está imbricada nesses conteúdos, assim como um componente da pesquisa mediando a relação do profissional de saúde com a comunidade, e alimentando as ações de uma nova vigilância de base local. O conceito de vulnerabilidade atravessou os circuitos pedagógicos da formação dos alunos, e esteve presente em todas as construções de reflexão e ação, integrando, com protagonismo, um conjunto de conteúdos essenciais ao profissional do século XXI inserido no Sistema de Saúde brasileiro, no campo da Vigilância da Saúde de base territorial local.

Alguns estados, através da articulação Vigilância x Escolas ou Centros Formadores, já incorporaram os resultados dessa proposta como algo enriquecedor do pensamento da Vigilância de base local, e, através dos docentes formados, estão organizando grupos de trabalho e definindo alternativas pedagógicas locais para sua disseminação. São exemplos dessas iniciativas, os estados do Tocantins, Roraima, Espírito Santo, Rondônia, e, a cada dia, se amplia a lista de possibilidades de aplicação dessa proposta no interior da Rede, através de alunos-docentes que freqüentaram a primeira experiência.

Muitos alunos estão integrados a contextos favoráveis, em suas atuações e vínculos profissionais, além de terem apresentado um bom aproveitamento durante a vivência dessa experiência de formação recém concluída. Destacam-se nessa categoria os estados de Minas Gerais (2 alunas), Espírito Santo (2 alunas), Rondônia (1 aluna), Manaus (1 aluno), Rio Grande do Sul (1 aluna), Cuiabá (1 aluna), Ceará (2 alunas), Maranhão (1 aluna), Santa Catarina (1 aluna), Sergipe (2 alunas).

Enfatizamos aqui esse grupo deve ser aproveitado em estratégias de desdobramento de âmbito nacional, onde a Rede de Escolas e Centros Formadores poderá contar com um apoio qualificado e engajado em iniciativas que venham a ser consideradas pertinentes.

1. AS BASES PARA FORMULAÇÃO DA PROPOSTA: OS RESULTADOS DA PESQUISA REGESUS E A REDE DE ESCOLAS E CENTROS FORMADORES EM SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA (TÂNIA)

O recente processo de organização da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva ligadas aos sistemas estaduais, municipais e federal de saúde possibilitou a realização de um estudo coordenado pela ENSP, com o apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, cujo objetivo central foi realizar um mapeamento das Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, de todas as regiões do Brasil, abrangendo as estruturas acadêmicas e administrativas, a disponibilidade de docentes, sua relação com o sistema local de Saúde Pública, suas ofertas educativas, seu desenvolvimento no campo tecnológico e metodológico para cumprir suas finalidades. Essa investigação identificou três grandes áreas de carência das Escolas e Centros Formadores, que se tornaram metas para a Rede: a formação de docentes; o desenvolvimento da área de tecnologias da comunicação e informação; e a melhoria dos processos de gestão das Escolas e da Rede.

Tomando como referência as conclusões dessa pesquisa, a Secretaria Executiva da Rede propôs o programa de ***Qualificação das Escolas de Saúde Pública Brasileiras para atuação na Docência em Vigilância da Saúde*** procurando atender prioritariamente às necessidades de melhoria da formação docente das Escolas, mas também contribuir para fortalecimento da Rede de Escolas e Centros Formadores e se constituir em estímulo para o desenvolvimento da área de informação e comunicação.

Nesse sentido, o Projeto SVS-ENSP instala a linha de capacitação de docentes das Escolas e de Centros Formadores em Saúde Pública, com objetivo de apoiá-los no sentido de formar docentes na área de Vigilância da Saúde. Suas ações foram desenhadas com o

pressuposto de que há um número significativo de mestres e doutores atuando na Rede de Serviços de Saúde dos estados e municípios, no campo da Vigilância, mas as Escolas não dispõem de docentes nessas áreas, apesar da demanda importante de qualificação para o Sistema de Saúde. As Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública têm um papel extremamente relevante em seus estados, sendo responsáveis pelo apoio ao processo de qualificação dos trabalhadores do SUS, atualmente bastante estimulado pela Portaria MS-nº1996-2007 que reformula a Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil.

2. A CONSTRUÇÃO DE REFLEXÕES E CONSENSOS PARA FORMULAÇÃO DA PROPOSTA: OS ENCONTROS PREPARATÓRIOS

2.1. O ENCONTRO ENTRE ESPECIALISTAS DA ENSP

A primeira reunião do *Projeto de Qualificação das Escolas de Saúde Pública na Formação de Docentes em Vigilância da Saúde* foi realizada nas dependências da ENSP, em outubro de 2008, e se constituiu como uma estratégia inicial para formulação de uma proposta de qualificação no campo.

A presença expressiva dos representantes convidados³, dos Departamentos da Escola proporcionou uma troca importante de informações, no sentido de delinear as próximas etapas do projeto, com a adesão e apoio dos docentes e pesquisadores participantes.

A reunião possibilitou a integração de diferentes atores do corpo de docentes e pesquisadores da ENSP com a equipe da Escola de Governo e com projetos que se anuncia como inovador, na dimensão de Escola Nacional, promovendo a fertilização de idéias e uma problematização de tantas outras, em torno de temas candentes da Saúde Pública.

2.2. A OFICINA DE CONSTRUÇÃO DA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO

Como parte dos esforços para a elaboração do Currículo do Curso de Especialização para Formação Docente na área de Vigilância da Saúde, do *Programa de Qualificação das Escolas de Saúde Pública Brasileiras*, foi realizada em fevereiro de 2009, a Oficina de Construção da Matriz Curricular do Curso, na cidade de Itaipava/RJ.

Para essa oficina foram convidados vinte e três especialistas⁴ dos campos da vigilância (ambiental, epidemiológica e sanitária), educação e pesquisa, para discutir, analisar e avançar nas diretrizes preliminares produzidas pelos coordenadores temáticos, nas reuniões

³ A relação de participantes encontra-se em anexo.

⁴ A relação de participantes encontra-se em anexo.

preparatórias, contribuindo assim para a construção da estrutura matricial do currículo do curso de qualificação docente na área de vigilância da saúde.

Além da presença destes especialistas, a oficina contou com a participação, na mesa de abertura do evento, de representantes da FIOCRUZ (Presidência e Escola de Governo), além de representantes da Secretaria de Vigilância da Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

A Oficina de Construção da Matriz Curricular do Curso de Formação de Docentes no Campo da Vigilância da Saúde se destacou pelo seu caráter inovador, considerando a atenção especial da equipe de coordenação e dos especialistas, no que se referem ao compartilhamento das bases do currículo, suas concepções, seus conteúdos.

No que diz respeito aos horizontes temáticos foram consensuados 07 eixos que formarão as bases e estruturas da proposta curricular do curso, a saber:

1. Determinantes Sócio-Ambientais
2. Complexidade
3. Informação para a vida
4. Reprodução Social e Crise
5. Vida, Saúde, Doença e Cuidado
6. Métodos e inovações
7. Sustentabilidade sócio-ambiental

Os temários (as pautas) das vigilâncias serão definidos, considerando:

- a) a perspectiva local - regionalidade/territorialidade;
- b) a produção de novas cidadanias;
- c) a vulnerabilidade dos grupos;
- d) a temporalidade;
- e) a idéia de campo e espaço;
- f) as situações de emergência.

As seguintes categorias das áreas de Vigilância da Saúde, Educação e Pesquisa foram eleitas pelos especialistas nos trabalhos de grupo:

Horizontes	Categorias
1. Determinantes Sócio-Ambientais	Desigualdade, iniquidades, políticas públicas, processos sociais, relações de poder, processo produtivo, controle social, iniquidade, intersectorialidade, promoção da saúde, territorialidade, padrões de consumo, estilos de vida, redes (urbanas, espaciais, sociais), informação e participação social, situação de saúde, problema de saúde, representações sociais e culturais, reprodução social, grupos vulneráveis, integralidade, contexto, condições de vida.
2. Complexidade	Ecossistemas, diversidade, interdisciplinaridade, modelos dinâmicos e complexos, transdisciplinaridade, níveis de organização e relações entre níveis, globalização: local global, resiliências, sistemas complexos: abertos, dinâmicos e adaptativos, interdependência, organização social do espaço, auto-regulação e autopoiese.
3. Informação para a vida	Função construtivista da informação, saberes e linguagens, discurso, processos cognitivos, representação e significado do processo saúde doença, informação e poder, comunicação, tecnologias, construção compartilhada de conhecimento em comunidades ampliadas, propriedade intelectual, indicador, sistemas de informação, base de dados,
4. Reprodução Social e Crise	Crise, incertezas, oportunidades, evolução, vulnerabilidade e resiliência, impactos ambientais globais, impactos políticos-econômico-sociais, conflitos, cenários futuros, acidentes, desastres, riscos (situações e eventos), perigo, riscos ecológicos globais, transdisciplinaridade, classe social
5. Vida, Saúde, Doença e Cuidado	Níveis de organização da vida, subjetividade, sujeito, estilo de vida, sofrimento e morte, vigilância e controle, proteção, prevenção e promoção, processo saúde-doença, integralidade, alteridade, atenção básica, modelo assistencial, densidade tecnológica, cultura.
6. Métodos e inovações	Métodos de pesquisa, análise da situação, métodos aplicados a pequenas populações e territórios, métodos qualitativos e quantitativos, triangulação, observação direta, mapeamento, modelagem.
7. Sustentabilidade sócio-ambiental	Modelo de desenvolvimento, desenvolvimento humano, sustentabilidade sócio-ambiental, ética, justiça social, justiça ambiental, democracia, processos decisórios, centralização versus descentralização, cidadania, participação, direitos humanos, populações tradicionais, minorias, etnicidade, vulnerabilidade, gênero, público-privado.
1. Diálogo entre os saberes científicos	Construtivismo, Problematização, Complexidade, interdisciplinaridade/transdisciplinaridade, integração ensino-serviço, Interação, Comunicação, Tolerância, alteridade/identidade, participação social, poder e ideologia, produção discursiva, competência/desempenho, aprendizagem significativa, metodologias ativas, noção de sujeito, ética.
2. Diálogo entre os saberes científicos e os demais saberes, sobretudo o saber popular em saúde	
3. Abordagens quantitativas e	

qualitativas	
4. processos de ensino e aprendizagem	
5. processos avaliativos	
6. processos de subjetivação	
7. educação e currículo	

O convite aos especialistas das áreas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, da Pesquisa e da Educação abriu a perspectiva de análise e contribuições ao arcabouço do processo de construção do currículo do Curso, sendo evidenciado um grande desafio e esforço metodológico direcionado à modelagem do curso, que servirá de base à formação de orientadores de aprendizagem e à realização do curso.

3. O ENREDAMENTO DAS ESCOLAS E CENTROS FORMADORES EM SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA COM A PROPOSTA (TÂNIA)

- A dimensão nacional
- O papel das Escolas na formação para o SUS

4. CONFORMAÇÃO DA MATRIZ CURRICULAR: OS ENCONTROS ENTRE COORDENADORES TEMÁTICOS

O trabalho de conformação da Matriz Curricular contou com a participação dos Coordenadores Temáticos das áreas de Ensino, Pesquisa e Vigilância Ambiental e Epidemiológica, além da Coordenação Geral do projeto e membros da Equipe Técnica da Secretaria Executiva da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva.

A partir das diretrizes consensuadas na Oficina realizada em Itaipava, a equipe de coordenação do Curso realizou sucessivas reuniões e avançou até a conformação do currículo do Curso de Especialização de Formação Docente em Vigilância da Saúde, que buscou incorporar o desenvolvimento da competência de formação docente com a proposta de vigilância da saúde de base territorial local, por meio da articulação das áreas de Vigilância, Pesquisa e Educação.

4.1 O PROJETO PEDAGÓGICO

O curso foi realizado na modalidade semi-presencial, sendo 200 h presencial e 160 h à distância, com duração de 12 meses. A atividade foi desenvolvida em cinco concentrações, com duração de uma semana cada, em horário integral, realizados na ENSP/Fiocruz, intercaladas de momentos à distância, denominados de conexão.

A estrutura curricular foi constituída por cinco módulos temáticos, assim distribuídos:

Módulo 1 – A Docência em torno do processo de trabalho em Vigilância da Saúde numa visão de complexidade

Módulo 2 – Construindo uma pauta de Vigilância da Saúde

Módulo 3 – Vigilância da Saúde: prioridades, inovações e estratégias de formação

Módulo 4 – Implementando a Vigilância da Saúde na realidade local

Módulo 5 – Apresentações e avaliações dos trabalhos finais e do curso

Durante os momentos presenciais foram realizadas iluminações teóricas, aportes metodológicos, atividades e discussões em grupos, mesas redondas e debates, exibição de documentários e filmes com debates, além de seminários com discussão de temas que subsidiaram os momentos de conexão.

Além dos momentos presenciais, para os períodos de conexão, a proposta contou com a realização de atividades e eventos locais pelos discentes, para aproximação com atores locais (trabalhadores da área de Vigilância em Saúde, Gestores e docentes das Escolas e Centros Formadores) e integração ensino x serviço. Esses eventos foram norteados pela discussão dos limites, possibilidades e desafios das Escolas/Centros Formadores/Serviços de Saúde na implantação de uma nova concepção de Vigilância da Saúde de base territorial local com abordagem ecossistêmica.

Os orientadores de aprendizagem, com experiências nas três áreas temáticas do curso, participam dos momentos presenciais e à distância com o intuito de acompanhar o desenvolvimento do processo e manter o diálogo permanente entre os docentes e discentes, tanto nos momentos de conexão quanto presenciais.

O curso contou com a participação de 36 alunos de diferentes estados brasileiros, inseridos na área de vigilância em saúde e/ou na docência das Escolas e Centros Formadores de Saúde Pública/Coletiva integrantes da Rede.

4.1.1. OS OBJETIVOS

- Formar docentes na área da Vigilância da Saúde, que possam dar respostas a um conjunto de limitações identificadas com a atual proposta hegemônica de vigilância, comprometidos com as análises de situações locais, com o desenvolvimento da crítica e com a formulação de respostas integradas com os atores locais.
- Contribuir para que os docentes desenvolvam competências no campo da vigilância da saúde, centradas nas condições de vida, saúde e seus determinantes, ocupada da promoção da saúde e aumento das capacidades de resposta das comunidades e dos grupos sociais.
- Contribuir para que os docentes desenvolvam competências no campo da formação em saúde pautada nos princípios políticos e epistemológicos da educação permanente em saúde.
- Contribuir para o aumento da competência do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do SUS a partir da integração dos níveis nacional, estaduais e municipais, priorizando questões como: os problemas sócio-ambientais locais, a atenção básica, os cuidados e a promoção da saúde.
- Potencializar as capacidades investigativas dos docentes do ponto de vista metodológico, instrumentalizando-os no sentido de desenvolverem reflexões sistematizadas sobre as questões e problemas de saúde a serem enfrentados nos seus cotidianos profissionais.

4.1.2. AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

- Conhecer o processo de trabalho da vigilância da saúde na realidade local.
- Elaborar, atualizar, analisar e monitorar pautas de problemas de saúde referentes a uma população definida em um território específico.
- Saber construir agendas estratégicas de médio e longo prazo, visando a transformação das condições de vida da população.
- Dar respostas a um conjunto de limitações identificadas com a atual proposta hegemônica da vigilância da saúde, se comprometendo com análises de situações locais.
- Mobilizar atores institucionais e sociais de modo a efetivar e materializar as

agendas estratégicas, com o desenvolvimento da crítica e com a formulação de respostas integradas com os atores locais (dimensões: comunicação, trabalho em equipe e intersetorialidade).

- Conhecer e desenvolver reflexões críticas do processo de trabalho na vigilância, considerando experiências anteriores como sala de análise de situação de saúde e os observatórios de saúde.
- Elaborar descrições, desenvolver análises e realizar sínteses relativas aos problemas de saúde e seus determinantes sócio-ambientais.
- Identificar situações-problema complexa e compreender a incerteza como parte do processo de pesquisa e do trabalho em vigilância.
- Compreender a pesquisa como produtora de explicações, subsídios e evidências voltadas para a sociedade e para a tomada de decisões.
- Reconhecer e utilizar diferentes métodos científicos (qualitativos e quantitativos), identificando a adequada utilização desses métodos.
- Reconhecer o trabalho em saúde como cenário de construção de necessidade de qualificação e de produção de conhecimento.
- Contribuir na elaboração de estratégias de vigilância da saúde, contextualizadas em cada estado, segundo as particularidades locais.
- Conhecer as experiências exitosas de propostas locais de vigilância da saúde.
- Conhecer, elaborar e operar diferentes modalidades de currículo.
- Usar criticamente as técnicas didáticas.
- Conhecer e saber como implementar os processos avaliativos de natureza crítico-participativa.

4.1.3. O AMBIENTE VIRTUAL

Para os momentos de conexão foi criada a comunidade virtual através da plataforma *moodle*⁵, que serviu de ferramenta de interação entre docentes/discentes/orientadores de aprendizagem, através dos *links* de fóruns de discussão e de notícias, biblioteca virtual,

⁵ A Comunidade Virtual do Curso foi desenvolvida pelo departamento de Educação à Distância da ENSP (EAD/ENSP).

chats, envio de atividades e documento colaborativo. Os alunos e Orientadores foram divididos em quatro grupos, denominados base territorial.

No sentido de viabilizar a utilização dessa Comunidade Virtual foram realizados treinamentos com a equipe de apoio, com os coordenadores temáticos e alunos. Esses treinamentos coordenados pela equipe da Educação à Distância da Escola de Governo (EAD/ENSP) foram realizados em momentos distintos durante o 1º módulo presencial e tiveram como finalidade garantir uma adequada e eficiente utilização da ferramenta virtual.

A partir da definição das formas de interação entre o conjunto dos integrantes do Curso (alunos, orientadores e coordenadores temáticos) a equipe de apoio iniciou o acompanhamento e monitoramento da Comunidade Virtual.

Esse acompanhamento se deu a partir do monitoramento diário das seguintes funcionalidades presentes no campus virtual: participação nos fóruns e *chat's*, acessos à biblioteca, e postagem de atividades e material didático. O monitoramento da utilização da Comunidade Virtual do Curso pelos alunos e orientadores permitiu à equipe de apoio acompanhar o desempenho dos alunos no processo de desenvolvimento do Curso e nos casos necessários, entrar em contato com os alunos/orientadores para verificar eventuais dificuldades de acesso e animar/estimular a utilização da ferramenta de aprendizagem.

A criação da Comunidade Virtual do Curso se apresentou como ferramenta estratégia de estímulo a interação entre orientadores, alunos e coordenadores do curso.

4.1.4. A ORGANIZAÇÃO DOS MATERIAIS DIDÁTICOS

A equipe de apoio ao Curso em conjunto com os coordenadores temáticos realizou a definição do material bibliográfico referente a temática de cada um dos módulos presenciais do curso e dos momentos de conexão.

A bibliografia selecionada passou a integrar o acervo da biblioteca do curso, se constituindo em ferramentas de suporte às atividades do curso, tais como: leituras obrigatórias, trabalhos de grupo, trabalhos individuais e de campo.

A constituição de uma biblioteca virtual correspondeu a uma importante estratégia de suporte aos trabalhos desenvolvidos, tanto pelos docentes, quanto pelos discentes, permitindo a inclusão de um conjunto da produção acadêmica necessária à formação docente na área da Vigilância da Saúde.

5. O PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DO CURSO: UMA CONSTRUÇÃO INTERDISCIPLINAR

5.1. OS PRINCIPAIS CONCEITOS NORTEADORES DA PROPOSTA

A proposta de qualificação das Escolas e Centros Formadores integrantes da REDE representa uma grande oportunidade, não apenas pela possibilidade de contribuir para o aumento da competência do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do SUS em dar respostas adequadas aos crescentes problemas de saúde que vem se acumulando em decorrência do modelo de desenvolvimento da sociedade brasileira, mas também, pela oportunidade de qualificar as Escolas de Saúde Pública brasileiras para atuação na docência de Vigilância da Saúde.

Além dessas oportunidades, tal proposta também tem um caráter inovador: a capacidade de articulação de heterogeneidades - Vigilância, Pesquisa e Educação permeando todo o processo de construção da proposta curricular, e a incorporação do desenvolvimento da competência de formação docente com a proposta de vigilância da saúde de base territorial local.

A proposta de capacitação de docentes é considerada uma estratégia inicial para implementação de um modelo de vigilância das condições de vida e saúde no SUS, e para tal a reflexão sobre um conjunto de desafios de natureza tanto conceitual quanto metodológica, educacional e organizacional.

Nesse sentido, alguns conceitos e idéias chave foram propostos pelos coordenadores da área de Vigilância da Saúde, Profs. Paulo Sabroza e Marcelo Firpo, que foram debatidos com a finalidade de estruturar uma proposta de formação de docentes em saúde pública voltada à construção de uma vigilância das condições de vida e saúde de base territorial.

- Uma vigilância centrada no conceito de problemas locais de saúde e na necessidade de elaborar, atualizar, analisar e monitorar uma pauta de problemas de saúde referentes a uma população definida em um território específico.
- Necessidade de uma vigilância que esteja integrada com a atenção básica e a promoção da saúde, que supere as várias fragmentações no âmbito das diversas vigilâncias atualmente propostas.
- Que trabalhe com problemas relacionados ao desenvolvimento e com as dinâmicas territoriais, interagindo diretamente com as necessidades da população e do controle social.

- Que possa dar respostas a um conjunto de limitações identificadas com o atual proposta hegemônica da vigilância em saúde, e seja comprometida com as análises de situações locais, com o desenvolvimento da crítica e com a formulação de respostas integradas com os atores locais.
- Que tenha abertura para a utilização de diferentes métodos científicos, quantitativos e qualitativos, na medida em que as análises dos problemas identificados necessitem.
- Que identifique a necessidade de outras formas de organização do processo de trabalho na vigilância, considerando experiências anteriores como salas de análises de situação de saúde e com observatórios de saúde.
- Nesta perspectiva, é um desafio a formação pedagógica de docentes no campo da vigilância das condições de vida e saúde de base territorial. Como nosso principal objetivo é que o curso venha capacitar, de modo ampliado, outros profissionais de nível municipal e local do SUS, o desafio central reside em como desenvolver suas habilidades e conhecimentos, de modo a elaborarem agendas e estratégias de enfrentamento de problemas sócio-ambientais nos territórios.
- Além disso, esse profissional de vigilância deverá ser capaz de formular e mobilizar atores institucionais e sociais mais amplos, o que coloca como relevantes questões como a comunicação e o trabalho em equipes a partir de claros compromissos éticos, bem como da incorporação de perspectivas sistêmicas e da complexidade.
- Os marcos referenciais e metodologias, incluindo as dimensões da investigação e da educação, podem incluir temas como trabalho de forma integrada por problemas sócio-ambientais mais amplos, novas cidadanias, novas territorialidades, grupos vulneráveis, redução de vulnerabilidades, dentre outros.

5.2 OS ENCONTROS PRESENCIAIS

5.2.1. O 1º ENCONTRO PRESENCIAL

O primeiro encontro foi realizado no período de 14 a 18 de junho de 2010 e iniciou com uma mesa de abertura com a presença da Prof.^a Tânia Celeste, Coordenadora Geral do Curso e da Secretaria Executiva da Rede de Escolas/CF, do Dr. Guilherme Franco Netto, Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), da Dra Susan Martins Pereira,

Coordenadora Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), de representantes da Diretoria da ENSP e das áreas de Pesquisa, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica do Curso, além dos Coordenadores Temáticos, Orientadores de Aprendizagem e alunos do Curso.

Na mesa de abertura, o Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/MS Guilherme Franco Netto destacou a importância do Curso para melhor compreensão do campo da Vigilância em Saúde no país e enfatizou o papel da ENSP nesse processo.

Em seguida, o Coordenador da área de Vigilância Epidemiológica do Curso, Prof. Paulo Sabroza, falou dos dois elementos fundamentais do curso: a necessidade de maior foco no local e na atenção básica pelo sistema de vigilância em saúde e o fortalecimento da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública/Coletiva por meio do processo de aprendizagem dos docentes.

Na sequência, a Coordenadora Geral, Tânia Celeste, se referiu à ousadia da Escola na criação do Curso e destacou a formação dos docentes da Rede como um investimento estratégico para o sistema de saúde nacional.

A aula inaugural com o tema “*A docência em torno do processo de trabalho em saúde*” foi conduzida pelos Profs. José Inácio Jardim Motta e Pablo Dias Fortes, que deram ênfase às relações entre saúde, educação e trabalho e destacaram a importância do trabalho da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública/Coletiva e da educação permanente como uma estratégia para o exercício da formação docente.

Durante essa primeira semana do curso, foram realizadas iluminações teóricas sobre o processo saúde-doença e seus determinantes nas perspectivas da Vigilância Epidemiológica e Ambiental, com foco na relação complexidade, vulnerabilidade e territorialidade; aportes metodológicos sobre o reconhecimento de uma situação-problema e problematização do conceito de análise de situação de saúde e discussões sobre o campo de pesquisa conjugada com a categoria território, sobre raciocínio hipotético e objeto de investigação.

Para finalizar a semana, o Secretário de Vigilância em Saúde, Dr. Gerson Penna, ministrou uma palestra, onde destacou aspectos fundamentais da Política de Vigilância em Saúde conduzida atualmente pelo Ministério da Saúde, enfatizando a importância das áreas da Vigilância e Atenção Básica e a interface com a promoção da saúde.

5.2.2. O 2º ENCONTRO PRESENCIAL

O 2º momento presencial do Curso foi realizado durante a semana de 2 a 6 de agosto. Com o tema “*Construindo uma pauta de vigilância da Saúde*”, o encontro teve como objetivo promover o debate teórico-metodológico para construção de pauta de vigilância da saúde no nível local; além de fazer análise crítica das possibilidades e desafios dessa construção para a vigilância da saúde no nível local.

Ao longo desse período de concentração foram debatidos os temas: *A relação local-global: limites e possibilidades no mundo globalizado; A relação local-global: limites e possibilidades no mundo globalizado, com foco na relação complexidade e vulnerabilidade; Doenças Emergentes: crises locais e globais; Desastres, crises e vulnerabilidades; A Produção Social do Desastre e a Atuação da Vigilância em Contextos de Crise; O uso de indicadores na construção de pautas para a Vigilância da Saúde; Problemática e produção de instrumentos para orientar a construção de pauta para a vigilância da saúde no nível local*; além de discussões do campo da educação sobre *A Complexidade do Saber Pedagógico em suas dimensões epistemológica, antropológica e axiológica*.

As discussões dessa semana foram coordenadas pelo pesquisador do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/ENSP) e coordenador da área de Vigilância Ambiental do Curso, Prof. Marcelo Firpo, e contaram com a participação de outros professores do Curso, além do professor/pesquisador do Núcleo de Estudos e Projetos Habitacionais e Urbanos da UFF / NEPHU.

5.2.3. O 3º ENCONTRO PRESENCIAL

O 3º encontro presencial foi realizado no período de 20 a 24 de setembro, sob a coordenação do Prof. Pablo Dias Fortes e teve como eixo central *a vigilância da saúde: prioridades, inovações e estratégias de formação*.

Nesse encontro, a área de educação teve grande destaque, a partir de um *panorama conceitual das teorias de currículo*, e de debates sobre *Educação Profissional em Saúde e os desafios para as Escolas de Saúde Pública do SUS*, que contou com a participação do Prof. Julio Cesar Lima, da Escola Politécnica Joaquim Venâncio, e da Coordenadora do Curso, Prof.^a Tânia Celeste.

Além da ênfase na área de educação, essa semana também contou com discussões sobre: *Abordagem ecossistêmica na análise de problemas locais de saúde; Critérios de definição*

de prioridades para eleição de um problema estratégico; e Problemática sobre formação de agenda.

5.2.4. O 4º ENCONTRO PRESENCIAL (ROSANA)

5.2.5. O 5º ENCONTRO PRESENCIAL

A. DEFESAS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

O 5º Encontro Presencial do Curso foi destinado à realização das Bancas Examinadoras dos Trabalhos de Conclusão e avaliação do Curso.

Merece destaque a qualidade dos trabalhos apresentados e a consideração do bom desempenho de grande parte dos alunos. Os resumos dos trabalhos encontram-se ao final desse relatório.

B. AVALIAÇÃO DO CURSO

De acordo com a avaliação dos alunos, o curso gerou reflexões importantes sobre o modo de fazer vigilância em saúde no contexto local, mobilizando para a importância do enfoque ecossistêmico em saúde.

As atividades dos momentos presenciais e de conexões possibilitaram reflexões importantes sobre a necessidade da articulação intersetorial com diversos atores sociais na busca de conhecimento e de soluções integradas para problemas de saúde.

Os aportes teórico-metodológico, as discussões, as atividades em grupos proporcionados pelo Curso foram considerados de alta qualidade, e possibilitaram revisões críticas sobre as concepções e práticas no campo da saúde, sobre os processos de trabalhos dos alunos, tanto na docência quanto na vigilância, e permitiu ainda, refletir sobre o papel das Escolas de Saúde Pública e dos Serviços de Saúde na construção de uma “nova” Vigilância da Saúde.

Além da qualidade dos momentos presenciais, os alunos puderam experimentar várias situações educativas em que a ação e a intervenção são componentes do processo educativo, e permitiu perceber que o ato de conhecer deve mobilizar e implicar o aluno como sujeito e profissional do processo.

Já na interação no ambiente virtual nas etapas de conexão, os alunos sentiram falta de interações mais densas e estreitas entre alunos do grupo e entre os alunos e orientadores de aprendizagem, sugerindo melhor aprofundamento nessa relação. Para os alunos, a melhoria da interação é um suporte para o aprofundamento dos novos temas, e na articulação das discussões teóricas com os exercícios práticos.

No que diz respeito às perspectivas de desdobramentos da proposta os alunos evidenciaram algumas questões, as quais merecem destaque:

De acordo com os alunos, o cenário de transição política nos diversos estados e regiões provoca insegurança na continuidade da proposta. E algumas indagações foram feitas:

Com quais parceiros poderão contar nos contextos regionais/locais e nacional?

De que forma a Rede de Escolas, a ENSP/Fiocruz e a SVS/MS poderão apoiar os alunos, do ponto de vista técnico, político e estratégico, para continuidade das ações nas Escolas e nos Serviços de Vigilância?

Como manter esta rede de troca de experiências entre alunos, orientadores de aprendizagem e docentes do curso e Escolas/Serviços?

Como manter os alunos ativos e mobilizados com o desenvolvimento desta proposta de Vigilância da Saúde de base territorial local?

Anexos

ANEXO 1 – RELAÇÃO DAS ESCOLAS E CENTROS FORMADORES EM SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA INTEGRANTES DA REDE

REGIÃO NORTE

- 1- Universidade Federal do Acre/Centro de Ciências da Saúde
- 2- Universidade Federal Amapá/Faculdade de Enfermagem
- 3- Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deanne (FIOCRUZ)
- 4- Secretaria de Saúde do Pará
- 5- Universidade Federal de Rondônia / Núcleo de Saúde
- 6- Universidade Federal de Roraima Centro de Ciências da Saúde
- 7- Secretaria de Saúde do Tocantins – SESA
- 8- Universidade Estadual do Pará

REGIÃO NORDESTE

- 9- Universidade Federal de Alagoas / Núcleo de Saúde Pública (NUSP)
- 10- Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães (Bahia)
- 11- Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo M. Rodrigues
- 12- Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (Sobral)
- 13- Universidade Federal do Maranhão / Dept. de Saúde Pública
- 14- Universidade Federal da Paraíba / NESC
- 15- Centro Formador de Recursos Humanos para a Saúde da Paraíba (CEFOR – PB)
- 16- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (FIOCRUZ)/Departamento de Saúde Coletiva
- 17- Universidade Federal do Piauí / NESP
- 18- Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE
- 19- Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ NESC
- 20- Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/SE/Centro de Educação Permanente na saúde
- 21- Secretaria de Estado de Saúde de Sergipe/Fundação Estadual de Saúde

CENTRO-OESTE

- 22- Escola Superior de Ciências da Saúde
- 23- Universidade Federal de Goiás / NESC
- 24- Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS/ Escola de Saúde Pública de Goiás
- 25- Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso
- 26- Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul
- 27- Fiocruz Brasília

REGIÃO SUDESTE

- 28- Universidade Federal do Espírito Santo / Centro de Ciências da Saúde / Dep. Enfermagem
- 29- Secretaria Estadual do Espírito Santo
- 30- Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
- 31- Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Estudos de Saúde Coletiva
- 32- Universidade Federal Fluminense/ Instituto de Saúde da Comunidade
- 33- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de SP
- 34- Universidade Federal de Minas Gerais.
- 35- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca /Fiocruz

REGIÃO SUL

- 36- Escola de Saúde Pública do Paraná
- 37- Universidade Estadual de Londrina (UEL)
- 38- Escola de Saúde Pública de Santa Catarina
- 39- Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
- 40- Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais – PR

ANEXO 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS POR ESCOLAS E CENTROS FORMADORES

Número de vagas / Alunos por Escola	
Região Norte	10
Acre – Universidade Federal do Acre	1
Amapá - Universidade Federal do Amapá	1
Amazonas – Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane / FIOCRUZ	2
Pará – Secretaria de Estado de Saúde do Pará	2
Rondônia - Universidade Federal de Rondônia	1
Roraima - Universidade Federal de Roraima	1
Tocantins – Diretoria de Gestão da Educação na Saúde da SES-TO	2
Região Nordeste	13
Alagoas – Universidade Federal de Alagoas	1
Bahia – Escola Estadual de Saúde Pública/SES/BA	2
Ceará – Escola de Saúde Pública do Ceará/STS/CE	2
Escola de Formação em Saúde da Família/Sobral	1
Maranhão - Universidade Federal do Maranhão	1

Paraíba – Universidade Federal de Paraíba	1
Pernambuco – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães / FIOCRUZ	1
Piauí – Universidade Federal do Piauí	1
Rio Grande do Norte - Universidade Federal do Rio Grande do Norte	1
Sergipe – Centro de Educação Permanente na Saúde/SMS/Aracaju/SE	1
Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe	1
Região Sudeste	4
Espírito Santo – Secretaria Estadual de Saúde do Espírito do Santo	1
Universidade Federal do Espírito do Santo	1
Minas Gerais – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais/SES/MG	2
Região Sul	6
Paraná – Escola de Saúde Pública do Paraná/SES/PR	2
Rio Grande do Sul – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/SES/RS	2
Santa Catarina – Escola de Saúde Pública de Santa Catarina/SES/SC	2
Região Centro-Oeste	9
Distrito Federal – Escola Superior de Ciências da Saúde	2
Goiás – Universidade Federal de Goiás	1
Mato Grosso – Escola de Saúde Pública do Mato Grosso/SES/MT	2
Mato Grosso do Sul – Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul/SES/MS	2
DIREB- Fiocruz/DF	1
Ministério da Saúde/SVS	1
TOTAL	42

ANEXO 3 – PARTICIPANTES DA 1ª REUNIÃO PREPARATÓRIA DE FORMULAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO. ENSP/FIOCRUZ, OUTUBRO DE 2008.

Convidados: Paulo Chagastelles Sabroza, Rosely Magalhães, Marly Marques da Cruz (Dep. de Endemias Samuel Pessoa); José Wellington Gomes de Araújo, Guido Antonio do Espírito Santo Palmeira, Joyce Mendes de Andrade Schramm, Silvana Granado Nogueira da Gama, Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt (Dep. de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde); José Inácio Jardim Motta, Marcelo Rasga Moreira (Dep. de Ciências Sociais); Else Bartholdy Gribel, Gíssia Gomes Galvão (Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria); Marismar Horsth De Seta (Dep. de Administração e Planejamento em Saúde); Dalton Marcondes Silva, Paulo Bruno (Depto. de Saneamento e Saúde Ambiental); Carlos Machado, Tânia Celeste Matos Nunes, Adriana Maiarotti Justo, Pablo Dias Fortes, Francisco Salazar, Roberta Gondim de Oliveira, Simone Santos Silva Oliveira (Vice-Diretoria Escola de Governo em Saúde).

ANEXO 4 – PROGRAMA DA OFICINA DE CONSTRUÇÃO DA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO. ITAIPAVA, FEVEREIRO DE 2009

**“OFICINA DE CONSTRUÇÃO DA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO PARA DOCENTES
DA VIGILÂNCIA DA SAÚDE”**

PERÍODO: 16 A 18 DE FEVEREIRO DE 2009

LOCAL: ITAIPAVA – HOTEL ALBERGO DEL LEONE

PARTICIPANTES: PROFISSIONAIS CONVIDADOS, COORDENADORES TEMÁTICOS E EQUIPE TÉCNICA.

PROGRAMA

16/02/2009

11:00

Saída do Rio de Janeiro em direção ao Hotel

12:30 **Chegada ao Hotel** - Almoço no restaurante do hotel

14:00 – 14:30 Mesa de Abertura

Representantes da ENSP, da FIOCRUZ e do Ministério da Saúde.

14:30 – 15:00 O projeto de formação de docentes para a área de Vigilância da Saúde ENSP/MS-SVS

Tânia Celeste Matos Nunes
Coordenadora do Projeto

15:00 – 17:00 Mesa Redonda: Os três eixos principais do Projeto de Formação Docente: Os campos da Vigilância, Educação e Pesquisa

O Campo da Vigilância

Paulo Sabroza
Vigilância Epidemiológica (ENSP/FIOCRUZ)
Marcelo Firpo
Vigilância Ambiental (ENSP/FIOCRUZ)

O Campo da Educação

José Inácio Motta
Processos Educacionais (ENSP/FIOCRUZ)

O Campo da Pesquisa

Marcelo Rasga
Processos Metodológicos (ENSP/FIOCRUZ)

17:00 - 19:00 Plenária

Validação das concepções de cada um dos campos temáticos apresentados pelos coordenadores (Debate para que seja alcançado um consenso quanto às concepções delineadas, principalmente o campo da vigilância).

19:00 Jantar de Confraternização

17/02/2009

9:00 – 13:00 Refinando os objetos do Curso: os Trabalhos de Grupo por Eixos Temáticos

Grupo 1 – Discutir e definir os cinco grandes temários do eixo das Vigilâncias em Saúde

- a) Vigilância Ambiental
- b) Vigilância Epidemiológica

Grupo 2 – Discutir e definir elementos estruturantes do curso nas áreas de educação e pesquisa

a) Educação

b) Pesquisa

13:00 – 14:00 Almoço

14:00 – 16:00 Plenária

Apresentação dos trabalhos dos grupos (vigilâncias, educação e pesquisa).

16:00 – 19:00 Viabilizando as Possibilidades de Articulação dos Eixos Temáticos

Dois grupos mistos, cada um com: 4 vig. Epidemiológica, 2 vig. Ambiental, 2 educação e 2 da pesquisa.

18/02/2009

09:00 – 13:00 Plenária Final e Encerramento

Apresentação das propostas de articulação dos eixos temáticos

Construção da Matriz Curricular do Curso

13:00 Almoço e Retorno para o Rio de Janeiro

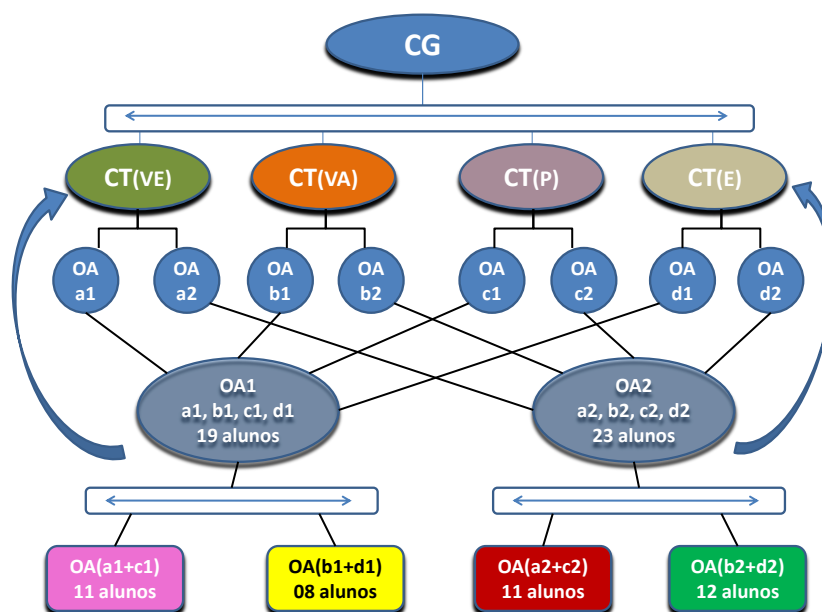
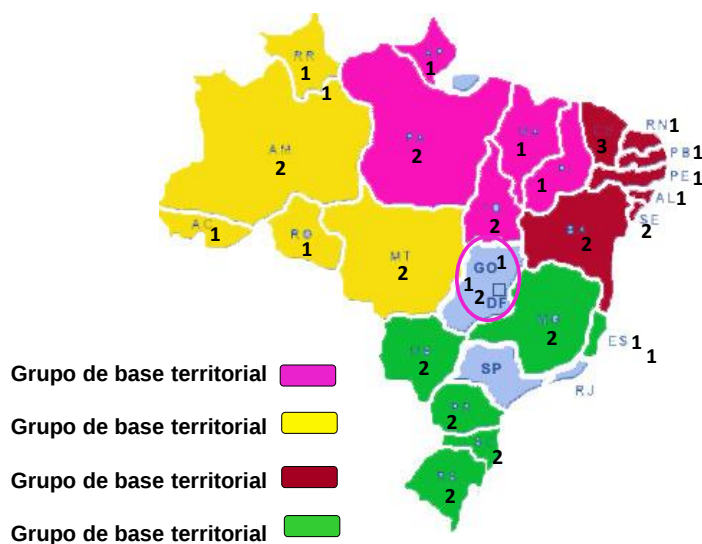
ANEXO 5 – LISTA DE CONVIDADOS

Alex Magalhães (IPPUR); Ana Célia Pessoa da Silva (DAPS/ENSP); Ana Maria Jonhson (SVS/MS); Ana Maria Sobreiro Maciel (SVS/MS); Ana Maria Cavalcante e Silva (Secretaria Estadual de Saúde de Fortaleza – SVS/MS); Carlos Machado de Freitas (EG/ENSP); Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva (DEMQS/ENSP); Delsio Natal (FSP/USP); Fabiano Geraldo Pimenta Junior (SVS/MS); Fernando Manuel Bessa Fernandes (DCS/ENSP); Fernando Ferreira Carneiro (UNB); Gíssia Gomes Galvão (CSEGSF/ENSP); Guilherme Franco Netto (SVS/MS); Hermano Albuquerque de Castro (CESTEH/ENSP); José Paulo Vicente da Silva (VPAAPS/FIOCRUZ); José Wellington Gomes de Araújo (DEMQS/ENSP); Lia Giraldo da Silva Augusto (CPqAM/FIOCRUZ); Luiz Antonio Dias Quitério (SES-SP); Maria do Carmo Leal (Presidência FIOCRUZ); Maria Elizabeth da Silva Hernandes Corrêa (FAMENA/UNIMAR); Maria Yury Travessos Ichihara (ISC/UFBA); Pablo Fortes Dias (EG/ENSP); Silvana Granado Nogueira da Gama (DEMQS/ENSP); Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt (DEMQS/ENSP); Valcler Rangel Fernandes (Vice-Presidência FIOCRUZ); Victória Maria Brant Ribeiro (NUTTES/UFRJ); Wayner Vieira de Souza (CPqAM/FIOCRUZ). **Equipe de Coordenação:** Tânia Celeste Matos Nunes (EG/ENSP); José Inácio Jardim Motta (DCS/ENSP); Marcelo Firpo (CESTEH/ENSP); Marcelo Rasga (DCS/ENSP); Paulo Chagastevs Sabroza

(DENSP/ENSP). **Equipe Técnica:** Adriana Maiarotti Justo; Francisco Salazar Munoz; Rosana Freitas Arantes. **Equipe de Secretaria:** Rosângela Costa Carvalho; Simone de Oliveira Titiry.

ANEXO 5 – AMBIENTE DE APRENDIZAGEM DO CURSO DE FORMAÇÃO DOCENTE

Distribuição dos grupos de alunos por bases territoriais de agregação



ANEXO 6 – RESUMOS DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO (ROSANA REVISAR)

THOMAZ, Erika Bárbara Abreu Fonseca. **Vigilância da saúde de base territorial local: a experiência maranhense no curso de formação docente**, 2011, Monografia (Especialização em

Este trabalho é o resultado de um processo de construção coletiva do Curso/Programa de Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde (VS), motivado pela compreensão de que alguns dos nós críticos para a melhoria das ações em saúde, em particular, na Vigilância em Saúde, passam pela qualificação dos trabalhadores e pela reestruturação das práticas de vigilância. Práticas que estão ainda estruturadas a partir da lógica positivista-funcionalista, priorizando a dimensão biológica e individual do processo saúde-doença; com visão reducionista da realidade e atitude inócua/passiva frente aos problemas estruturais da sociedade, não interferindo na redução das iniquidades; privilegiando “fatores de risco” e não os “determinantes da saúde”. É pouca resolutiva, burocrática, cara e com processos de gestão autoritários, verticalizados e centralizadores; não considera o planejamento estratégico em saúde; dá pouca ênfase à saúde do trabalhador; não incentiva o envolvimento direto e efetivo da sociedade civil; super-valoriza o saber técnico-tecnocrático e científico, em detrimento do saber popular; e não concebe uma construção multi/inter/transcultural do conhecimento. No entanto, o SUS trouxe para o Brasil uma nova racionalidade em saúde, requerendo, a partir de então, profundas mudanças no modelo assistencial e na cultura organizacional das instituições. No campo da VS, muito se tem produzido em termos de teoria, apontando para a necessidade de modificação das ações da vigilância, mas, na prática, pouco tem sido efetivamente realizado. Assim, este Curso de Formação Docente representa uma iniciativa de reflexão sobre uma nova VS, tendo sempre em mente o horizonte das práticas no processo cotidiano do trabalho. Objetiva-se discutir os marcos teórico, metodológico e pedagógico da VS de Base Territorial Local, identificando os limites, dificuldades e possibilidades de sua implantação no Maranhão. O texto está estruturado em três eixos principais: 1- levantamento de problemas locais; 2- pauta de problemas locais; e 3- construção de Agenda, ao longo dos quais são trazidos alguns referenciais e reflexões teórico-metodológicas importantes para o entendimento do que se convencionou denominar “VS de Base Territorial Local”.

Palavras-chave: Vigilância. Vigilância da Saúde. Vulnerabilidade. Teoria ecossistêmica. Vigilância em Saúde de base territorial local. Maranhão.

Ewerton William Gomes Brito

As transformações econômicas, políticas, sociais e culturais produzidas pelas sociedades humanas ao longo do tempo modificam as maneiras como sujeitos e coletividades organizam suas vidas e elegem determinados modos de viver. Tais mudanças facilitam e dificultam o acesso das populações às condições de vida mais favoráveis à saúde e, portanto, repercutem diretamente na alteração dos padrões de adoecimento.

Estilos de vida pouco saudáveis conduzem ao incremento de doenças crônicas não-transmissíveis que configuram com principais causas de mortalidade por grande grupo de causas no Brasil. Destaca-se as doenças do aparelho cardiovascular e as neoplasias, seguidas das causas externas (acidentes e violências), que configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população.

Nesse sentido, um modelo de vigilância em saúde, compatível com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) além de priorizar a vigilância de agravos e doenças crônicas e transmissíveis, necessita incorporar também a análise da tendência das condições de vida e das ações de saúde sobre o bem estar das populações, destacando a identificação de grupos sociais vulneráveis.

Este trabalho faz uma discussão acerca da proposta de construção de um sistema de vigilância em saúde de base territorial local de enfoque ecossistêmico, a partir da experiência vivenciada por estudantes do Curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância em Saúde, realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública, dentro de uma perspectiva de abordagem que considera a complexidade do trabalho em vigilância, assumindo ser este um campo interdisciplinar de conhecimentos e um campo intersetorial de práticas.

O texto está estruturado em três principais eixos: 1º, “Levantamento de Problemas Locais”; 2º, “Pauta de Problemas Locais”; e 3º, “Construção de Agenda”.

A participação com aluno do curso reforça a minha trajetória de servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Natal – RN, no âmbito da vigilância epidemiológica, e docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no sentido de contribuir localmente com esta proposta alternativa de Vigilância em Saúde, a partir da articulação de cenários e atores que colaborem para implantação desta vigilância.

Nara Sandra do Nascimento

O termo educação tem sido utilizado em muitas das atividades e ações desenvolvidas por nós trabalhadores⁶ da saúde, nas chamadas ações de educação em saúde, sendo o termo mais apropriado informação/comunicação em saúde, como nas ações de formação, a educação permanente. As chamadas ações de “educação em saúde”, geralmente são associadas a eventos, são pontuais, com conteúdo estabelecido pela equipe de saúde de acordo com sua disponibilidade e interesse e, transmitidos a população comumente através de palestras.

A atuação ocorre em geral de forma cartesiana e não como um processo social, no qual os serviços de saúde não são escolas tradicionais, mas parte da rede social de aprendizagem (família, comunidade, igreja, internet, mídia).

O termo educação também é utilizado para os processos educacionais de produção de conhecimento, apoiados no pensamento reflexivo, dialógico, contextual, colaborativo, criativo e construtivo, direcionado as práticas de saúde, suas mudanças e melhorias, designados de educação permanente.

No entanto, apesar de ser uma prática comum dos trabalhadores, em especial da atenção básica, a maioria não possui preparo para o exercício da função de educador e, a habilidade e a competência (ou não) vêm empiricamente através das experiências ou através de cursos e capacitações pedagógicas, muito rápidas e superficiais.

As metodologias institucionalizadas são definidas para determinada categoria profissional ou para determinado programa, de forma vertical, acrítica, sem discussão, demonstrando toda a fragilidade institucional tanto em relação ao desenvolvimento dos processos educativos dos profissionais, como em relação aos processos de informação e comunicação que os serviços⁷ de saúde desenvolvem junto à população e que devem contribuir para o exercício da cidadania

De um lado temos um conjunto grande de profissionais formados por uma educação cartesiana, newtoniana, mecanicista, dentro do modelo biomédico, tecnicista, mas que de forma geral, incutiu numa parcela significativa de egressos um sentimento de responsabilidade social, também expresso por Maturana (2005), quando diz “estudei para devolver ao país o que havia recebido dele.” (p 12). São produtos desta educação, fundamentada na ciência clássica, a análise, a especialização, a disciplina, a dicotomia.

Com as limitações e críticas a ciência clássica e o desenvolvimento tecnológico, e como coloca Bibeou (1996) citado por Naomar (2005) “*paralelamente (e contraditoriamente) à superespecialização assistimos a um apagamento de fronteiras (pessoal-político; privado-público; local-global; individual-coletivo; sagrado-profano; objeto-sujeito)*” (p.35), práticas pedagógicas inovadoras são desenvolvidas, no entanto, o sentimento é de responsabilidade mercadológica, competitiva, a negação do outro, sendo as práticas solidárias, não institucionais e, em geral, não produto desse processo educativo.

Por outro lado, apesar dos avanços, a concepção de saúde como determinada pelo processo de produção e reprodução das pessoas em sociedade, ou seja, a saúde determinada pelas

⁶Utilizo as palavras trabalhadores, profissionais para designar todas as pessoas que possuem vínculo empregatício com o SUS, sem entrar nas questões relativas à gestão do trabalho ou na utilização de expressões mercadológicas e/ou corporativas como “médicos e profissionais de saúde”.

⁷ Incorporo aqui a concepção de Ceccim (2004), ou seja, que serviço não se restringe “à noção de práticas de atenção. Deve revelar uma estrutura de condução das políticas, a gerência do sistema e organização de conhecimentos do setor”.(p. 51)

condições de vida e trabalho, não tem capilaridade no conjunto dos serviços de saúde. As ações de saúde são predominantemente voltadas para doença ou para manter o corpo produtivo (vida produtiva saudável), dentro dos modelos desenvolvidos pelo/para o capitalismo.

Na prática os processos de trabalho de saúde da família, por exemplo, colocada como estratégia para reorganização das práticas de saúde, inversão do modelo, constituindo-se num conjunto de normas e programas estabelecidos pelo Ministério de Saúde. Além disso, muitas das ações desse programa estão determinadas e condicionadas por programas verticais, no alcance de metas, medidas através da quantificação de procedimentos, voltadas para atenção individual e, às vezes, dissociadas da realidade e dos problemas locais (área de abrangência).

As equipes de saúde da família realizam de forma bastante insuficiente as ações promocionais, não possuem habilidade para o atuar centrado na família, apresentam dificuldades para o enfrentamento de problemas tais como saúde e doença mental, violência, desfiguração ambiental. Não há valorização da formação dos trabalhadores, nem implementação da vigilância da saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde define essa como o processo de aprendizagem “no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”, baseia-se “na aprendizagem significativa e nas possibilidades de transformar as práticas profissionais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Numa breve revisão conceitual, temos que na aprendizagem significativa novas idéias se relacionam de forma lógica e substantiva (tem sentido) com as idéias já existentes. Segundo Moreira (2000, p.4)

“Aprendizagem significativa caracteriza-se pela *interação cognitiva* entre o novo conhecimento e o conhecimento prévio. Nesse processo, que é não-literal e não-arbitrário, o novo conhecimento adquire significados para o aprendiz e o conhecimento prévio fica mais rico, mais diferenciado, mais elaborado em termos de significados, e adquire mais estabilidade.”

Educação permanente em saúde é, portanto, um processo contínuo, reflexivo, no qual os trabalhadores deveriam ser os protagonistas da ação, construindo, produzindo e transformando seus conhecimentos e, mudando sua prática com o objetivo de construir serviços humanizados, com atenção integral, qualitativa, que busque eliminar as iniquidades em saúde e reduzir as desigualdades sociais.

As atividades de educação destinadas aos trabalhadores de saúde, aqui incluídos os treinamentos, capacitações, oficinas e outros, ainda ocorrem sem preocupação com os aspectos conceituais e/ou metodológicos, requerido pela diversidade dos serviços. Usualmente, utilizando o extremo da aprendizagem significativa – “*aprendizagem mecânica*, na qual novas informações são memorizadas de maneira arbitrária, literal, não significativa” (Moreira, 2000, p.5), dissociada de um modelo de saúde que busque a integralidade, e muitas vezes homogeneizando a realidade e os trabalhadores de saúde, distanciando-os quando desconsidera os diversos conhecimentos e saberes, sobretudo, as necessidades da população.

A definição dos problemas de saúde não ocorre pelas necessidades de saúde da população, são levantadas pelas análises de indicadores epidemiológicos, além de outros instrumentos e junto aos usuários e/ou suas representações.

O controle social é sem dúvida uma conquista e uma ferramenta de democratização da política e da gestão da saúde, orientando/controlando as ações e gastos na direção dos interesses da população. Institucionalmente é estabelecido através dos conselhos de saúde que se constituem em campos com vários interesses (muitos individuais e/ou corporativos) e poderes, de ingerência política, reduzindo-se a aprovação de documentos/projetos visando repasse financeiro, sem uma organicidade entre representante e representados, e de mandatos longos, quase vitalícios.

A relação que hoje se estabelece entre os movimentos sociais, o controle social, a participação popular e os serviços têm muito que avançar no reconhecimento e efetivação da saúde como um direito de cidadania e mais ainda como parceiros na construção de uma sociedade mais justa, sendo necessário a horizontalização desta relação.

Ressalto, que a característica fundamental das representações não governamentais tem que ser a autonomia. Do contrário continuaremos assistindo o executivo cancelar suas propostas. E, resgato

o papel dos trabalhadores de saúde como protagonistas no desenvolvimento de uma vigilância contra hegemônica, no fortalecimento do SUS. Para tanto é necessário uma atuação contínua, mais ativa, articuladora e mobilizadora.

Reconheço os avanços obtidos pelo SUS ao longo de sua história e a necessidade de fortalecê-lo. Considero essencial refletir e apontar os limites, alcances e perspectivas do nosso sistema nacional de saúde. No dizer de Gramsci (1986),

“O ser não pode ser separado do pensar, o sujeito do objeto; se faz esta separação cai-se na abstração sem sentido. Sentido no qual o fazer tem um significado particular, tão particular, que não significa senão conhecer.”

Assim o desafio posto, do qual sou sujeito-objeto, sujeito-sujeito, sujeito-sujeitado é produzir processos educativos de construção de sujeitos comprometidos ética-política-técnicamente com o cuidado em saúde individual e coletivo, priorizando e operacionalizando a vigilância da saúde. Educação esta que “promova o respeito às diferenças, à diversidade entre os seres, às diferenças culturais e aos diferentes processos de desenvolvimento humano.” (BERTICELLI, 2006, p. 22)

Neste sentido, este trabalho é produto de reflexão sobre o Curso Especialização de Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde, especialmente dos momentos de conexão, seu processo, a relação teoria/prática, curso/realidade local (necessidades), interrogações, estranhezas, desafios e muitas incertezas, em holomovimento.

Justifica-se fundamentalmente por ser este curso um dos passos de um processo de implantação de uma vigilância da saúde de base territorial local, centrada nos problemas, vulnerabilidades e possibilidades das pessoas e populações, sendo uma contribuição para pensar e construir alternativas para melhoria e avanço na construção de um melhor entendimento e operacionalização da vigilância da saúde.

A vigilância da saúde constitui ferramenta na busca de mudança e reorganização das práticas de saúde, direcionada aos problemas, vulnerabilidades, agravos e determinantes, tanto individuais como coletivos, deve contemplar os princípios do SUS, democratizar o setor saúde e valorizar a participação social.

O Curso tem como finalidade preparar docentes, para desenvolverem processos pedagógicos para formação em vigilância da saúde, além de buscar potencializar a capacidade de reflexão e investigação desses docentes, em relação aos problemas e necessidade de saúde da população.

Neste curso modular os momentos de retorno a prática, usualmente chamados de dispersão, foram denominados conexão – conectados ao curso mental, laboral e virtualmente.

PIO ALVES, Valcides José.

O presente trabalho tem por finalidade relatar a minha experiência metodológica de formação docente. Este momento teve uma estrutura curricular constituída por cinco blocos temáticos e cujo objetivo era formação de docentes para trabalhar vigilância em saúde nas Escolas de Formação do SUS tendo como subsidio o enfoque ecossistêmico. Descrevo os principais conceitos que nortearam este curso, faço um resgate histórico do processo de construção da Vigilância em Saúde a nível global e local, resgato memórias dos cinco momentos presenciais deste curso e, findo, relatando as atividades locais que já estão sendo trabalhadas dentro desta nova forma de fazer docência em vigilância em saúde.

Palavras-chave: Vigilância. Vigilância da Saúde. Enfoque ecossistêmico. Abordagem por Competência. Território. Vigilância em Saúde de base territorial local. Sobral - CE.

PIO ALVES, Valcides José. Formação docente na área de vigilância em saúde: um relato das etapas do curso e seu processo de aprendizado/ vivência, 2011, Monografia Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), 41p.

Alice Maria Correia Pequeno Marinho

As transformações postas pelos avanços da sociedade contemporânea fazem emergir novos cenários de riscos e incertezas, incluindo a incerteza epistemológica, onde a ciência moderna não possui modelos para predizer os cenários futuros, com desafios “de enfrentar a complexidade e os mistérios do viver, fornecendo sentido às ações humanas” no dizer de FREITAS e PORTO (2006, p.30).

A diversidade de relações que envolvem a opção pelo modelo de desenvolvimento traz desafios importantes ao conhecimento e requer abordagens multidisciplinares para a compreensão dos problemas de saúde. Dessa forma, novas competências são exigidas dos profissionais que atuam no campo da vigilância da saúde e novas abordagens metodológicas devem permear os processos educacionais construídos pelas instituições formadoras, de modo a promover o fortalecimento para enfrentamento de problemas cada vez mais complexos.

Diante desse cenário, discute-se no palco das Escolas de Saúde Pública a possibilidade de implementação de um outro modelo de vigilância de problemas coletivos de saúde, vigilância de base territorial, priorizando os níveis local e municipal, vinculada à atenção básica e à promoção da saúde, comprometida com a redução das vulnerabilidades sócio-ambientais e com o controle público, orientada para a produção e difusão de informações sobre análises de situações de saúde e seus determinantes sócio-ambientais, com a utilização de diferentes métodos de análise e fontes de informações. Essa proposta está ancorada nos princípios políticos e epistemológicos da educação permanente em saúde, enfatizando os processos educativos como mediadores na reorganização do processo de trabalho em vigilância em saúde, aqui considerado numa visão complexa.

No que se refere à produção e disseminação do conhecimento, a proposta de formação docente articulando os componentes da vigilância à pesquisa na organização curricular interdisciplinar motivou sobremaneira a participação nesse programa educacional, cujas expectativas de aplicação já se materializam na incorporação das temáticas abordadas nos diversos projetos pedagógicos desenvolvidos pela Coordenadoria de Pós-Graduação em Vigilância da Saúde, na Escola de Saúde Pública do Ceará. 5 O texto aqui apresentado está estruturado em quatro capítulos, que versam sobre o levantamento de problemas locais, a construção da pauta em vigilância em saúde, a da construção da agenda e as considerações finais, contemplando as distintas categorias que articulam os conteúdos e constituem os pilares da vigilância de base territorial local.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar as reflexões sobre a construção de saberes e sua contribuição para a práxis docente no campo da vigilância da saúde

Ana Claudia

O presente trabalho consiste em um relato teórico e metodológico da experiência vivenciada no Curso de Formação Docente em Vigilância da Saúde, o qual traz as reflexões sobre os processos desenvolvidos nos momentos de conexão entre os módulos, que compreenderam: 1. Levantamento de problemas locais, 2. Pauta de problemas locais na área de vigilância da saúde, e 3. Construção de uma agenda de ações na forma de dramatização.

Para tanto, buscou-se analisar os conceitos que fundamentaram a realização de cada atividade, destacando os limites e contribuições dos mesmos ao tempo em que foram agregados outros conceitos no sentido de ampliar o aporte teórico importante à construção das atividades pedagógicas referidas, que traziam em sua concepção o propósito de habilitar o docente na área de vigilância da saúde para construir processos de formação reflexiva dos alunos-profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, numa perspectiva crítica, problematizadora e transformadora da realidade, tendo, portanto, o Curso de Formação Docente em Vigilância da Saúde cumprido seu papel, à medida que trouxe um aporte teórico e metodológico relevante à concepção dos currículos a serem desenvolvidos pelas Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública/Coletiva nos diversos estados brasileiros.

Giseli Akemi

Este trabalho trata-se de um relato teórico e metodológico da experiência como integrante do curso de especialização em formação de docente na área de Vigilância da Saúde, cuja proposta decorre

das possibilidades e desafios de ensinar vigilância da saúde de base territorial local nas escolas e centros formadores de saúde pública da rede brasileira de escolas.

O atual sistema de Vigilância em Saúde no SUS apesar dos avanços na última década apresenta limites em dar respostas efetivas aos problemas de saúde decorrentes do atual desenvolvimento econômico e social do país. Trata-se de um sistema com foco em indicadores de processos e não em indicadores de resultados. Segundo Sabroza e Porto (no prelo) as relações entre o desenvolvimento e produção de vulnerabilidades, principalmente em momentos de crise, justifica a prioridade de se retomar a proposta de uma outra modalidade de vigilância, centradas nos territórios locais, nas condições de vida saúde e seus determinantes, considerando os processos que as integram, regionais e globais.

O objetivo desse trabalho é realizar uma breve análise do curso, considerando a tematização vigilância de base territorial local e qualificação dos centros formadores de saúde pública para atuação na docência em vigilância da saúde, tendo como eixos centrais a pesquisa, organização do currículo, vulnerabilidade e educação em saúde.

Sendo os objetivos específicos: reflexões sobre os processos de desenvolvimento dos momentos de conexões do ponto de vista metodológico e teórico, no sentido de desenvolvimento de habilidades e conhecimentos para elaboração de agendas e estratégias de enfrentamento de problemas de saúde e sócio-ambientais em um território específico; identificar limites e desafios para organização do processo de trabalho da vigilância e para a formação pedagógica no campo da vigilância.

O momento de conexão 1 abordou a temática levantamento de problemas locais, tendo como unidade de aprendizagem a docência em torno do processo de trabalho em vigilância da saúde numa visão de complexidade, com aporte teórico e metodológico sobre o processo de saúde-doença e seus determinantes e processos de trabalho focados na complexidade e vulnerabilidade. Durante o momento de 5

conexão foram promovidos momentos de aproximação com atores locais: representantes da vigilância em saúde e dos centros formadores de saúde pública.

O momento de conexão 2 teve como eixo central Pauta de problemas locais fundamentada no módulo II com discussão sobre o temas: indicadores para construção de pauta; eventos de crise no âmbito da vigilância e relação local-global; problematização dos conceitos de pauta e complexidade do saber pedagógico e o agir docente. O produto dessa conexão foi uma síntese individual e por base territorial que destacou os desafios metodológicos numa visita ao território para a construção de pauta dos problemas locais.

Já no momento de conexão 3 pautado no tema vigilância da saúde: prioridades e estratégias de formação a partir da abordagem ecossistêmica de problemas locais, teorias do currículo, micropolíticas de decisões, problematização de formação de agendas teve como desafios a construção compartilhada de agenda de ações na forma de dramatização e a produção de ensaio sobre as relações da atividade de construção da pauta e do planejamento pedagógico da visita ao território.

É pertinente ressaltar que na organização do ambiente de aprendizagem os integrantes do curso foram compostos em base territoriais locais, correspondente ao agrupamento de várias unidades de federação, sendo que o Tocantins, base local objeto deste trabalho, pertence à Base Territorial 2, orientados por docentes das áreas Vigilância Ambiental e Metodologia da Pesquisa.

Em síntese todos os momentos de conexão possibilitaram refletir sobre os desafios de implementar um modelo de vigilância das condições de vida e de saúde de base territorial local, tanto de natureza metodológica, organizacional, conceitual quanto educacional, considerando o papel da escola e do docente na formação em vigilância da saúde.

Magna Dias Leite

Este trabalho descreve o processo teórico metodológico da experiência no Curso de especialização em Formação de Docente na Área da Vigilância da Saúde, que trata-se de uma proposta que tem como objetivo criar inovações no processo de ensino aprendizagem para a construção da vigilância da saúde de base territorial local, com um olhar ecossistêmico e crítico, valorizando a participação dos sujeitos sociais.

De acordo com Sabroza e Porto (2009), esta proposta é inovadora para instrumentalização dos centros formadores em saúde pública para o processo de formação/capacitação de recursos humanos para a vigilância da saúde, pois tem como objetivo de aumentar a capacidade de atuação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do SUS, por meio da construção de novas competências e métodos para o ensino aprendizagem.

O processo teórico metodológico deste curso tratou dos limites e possibilidades que nortearam a proposta de uma transformação da realidade social, no sentido de desencadear a sensibilização dos atores sociais dos centros formadores em saúde para o enfrentamento dos problemas na atual conjuntura.

Desta forma, este trabalho tem por objetivo analisar os limites e as possibilidades da implementação da proposta da vigilância da saúde, com enfoque ecossistêmico e de base territorial em Tocantins, visando à articulação com o centro formador da saúde.

Para que tal fato ocorra, é necessário o fortalecimento institucional para que o desenvolvimento das ações integradas das vigilâncias: epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, se desenvolvam na perspectiva da promoção da saúde de base territorial local.

No sentido de efetivar estas ações, verifica-se a necessidade de que os gestores se sensibilizem na perspectiva de uma reorganização institucional, com objetivo de se criar novas relações e responsabilidades para ultrapassar os limites e possibilidades que impedem que o SUS cumpra seu papel como política pública de fato.

Para melhor compreensão, as discussões teóricas e metodológicas da análise dos produtos da conexão foram organizadas em quatro capítulos. O primeiro 5

capítulo é o contexto do curso, o segundo trata do levantamento de problemas locais, o terceiro capítulo aborda a pauta de problemas locais da conexão II. Já o quarto capítulo discute a conexão III com reflexões sobre a construção de agenda. Nas considerações finais faz-se uma discussão do papel da escola e o papel da vigilância da saúde no processo de implementação da proposta de vigilância da saúde de base territorial local.

Cacilda Benedita da Cruz

Em uma demonstração de insatisfação em relação aos modelos formativos vigentes, pesquisadores, estudiosos e grupos de interesse buscaram através do debate, formalizar uma nova proposta pedagógica para formação de docentes na área da vigilância da saúde. As discussões caminharam-se para a afirmação da necessidade de uma política nacional de formação de docentes na área de vigilância, do ambiente e da saúde e a necessidade em desenhar o perfil profissional desses docentes por meio de um arrolamento de competências teóricas e práticas que devem ser desenvolvidas pelos cursos formadores.

Neste contexto a Escola Nacional de Saúde Pública implantou de forma inovadora e louvável um currículo diferenciado. Organizado sequencialmente e de forma modular, a proposta pedagógica propõe abordagens integradas sobre saúde e ambiente, visando à integração entre conhecimento, ação, território, meio ambiente e comunidade.

Segundo Gomez e Minayo (2006), desde o final dos anos 80 do século passado, ambientalista e sanitaristas, investigadores e gestores começaram a perceber a necessidade de articular melhor teoria e ação com a idéia de qualidade de vida de grupos populacionais concretos. Esse propósito veio da convicção de que não pode haver desenvolvimento sustentável sem levar em conta os seres humanos e sua vida no ecossistema. No entanto, compreender o impacto da atividade humana sobre o ambiente e, por sua vez, a força desse impacto na saúde humana, exige criar estratégias específicas que, a partir de conhecimentos disciplinares e práticas setoriais, caminhem para uma abordagem transdisciplinar.

Sendo assim, a proposta de formação de docentes da ENSP busca desenvolver uma proposta pedagógica cuja relevância está na vigilância com foco na base territorial local. Uma vigilância em saúde com essa visão ecossistêmica pode efetivar a Estratégia Saúde da Família, concretizando e ajudando a reformular o modelo de Atenção Primária em Saúde, implantado em quase todos os municípios brasileiros. Esse modelo prevê a preservação da saúde e a promoção da qualidade de vida, com articulação intersetorial e integração, para tornar reais os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). 4

O projeto de formação docente da ENSP prevê também a construção teórica e metodológica da formação dos docentes, tendo em vista o conceito de complexidade e com vistas a um novo agir docente. Segundo a coordenadora do curso de formação docente na área da vigilância da saúde "os elementos da educação, da vigilância, da saúde e da investigação são imbricados durante todas as atividades programadas para o curso" (Tânia).

A aplicação do enfoque ecossistêmico buscando o desenvolvimento de novos conhecimentos em relação à saúde do ambiente, tomando o foco da realidade de forma que permita a implantação de ações apropriadas e saudáveis das pessoas e para as pessoas de um determinado convívio, foi desenvolvido por Gomez e Minayo, (2006) cujos pilares fundamentais são: a transdisciplinaridade, a participação social e equidade de gênero.

1 - Transdisciplinaridade – vista como uma exigência epistemológica para lidar com a complexidade da interação de vários componentes sociais, econômicos e ambientais do ecossistema sua função não é só de diagnosticar problemas, mas também busca solução para os mesmos. É uma forma de olhar na perspectiva dialógica é uma construção de teoria e prática que deve ocorrer no desenvolvimento de pesquisa que segue o enfoque ecossistêmico de saúde.

2 - O conceito de participação social – Uma estratégia que diz respeito à integração de todos os interessados e responsáveis na construção do conhecimento e solução de problemas. Abrange assim a não de “participação popular” à medida que inclui pessoas do povo que sofrem com problemas de saúde e ambiente. A amplitude é maior, pois, abrangem autoridades públicas, empresários, gestores e funcionários todos colaborando com sua parte par criar uma perspectiva saudável.

3 - A equidade de gênero deferência sexo – status biológicos de ser homem ou mulher – são atributos socialmente constituídos nas relações entre ele. Tendo definição de papéis específicos - gênero – portanto é a dimensão das relações entre os sexos, definindo o comportamento social e formas de relações diferenciadas no âmbito da família, do trabalho e da comunidade. Podendo ser considerado uma variável política e socioeconômica por meio da qual se pode analisar, papéis responsabilidades, contradições e dificuldades entre estes (homem e mulher).

As três dimensões epistemológicas que diferenciam o enfoque ecossistêmico em saúde dos modelos teóricos tradicionais são: 5

a) Explicações dos problemas de saúde através da exposição de problemas reais de saúde ampliam a capacidade de análise e de compreensão.

b) A idéia de simplicidade dos fenômenos é substituída pela noção de complexidade.

c) A crença na objetividade dá lugar à noção de intersubjetividade na constituição da realidade e de sua compreensão.

Dessa forma as abordagens conceituais de alguns estudos sobre condições de vida e saúde, são elaboradas por vários autores, entre eles: Teixeira, Carmem Fontes; Paim, J. Silva; Vilas Boas, Ana Luiza e outros (1997), ao definir os modelos assistenciais em Vigilância da Saúde (médico-assistencial e sanitaria, hegemônicos) fazem as seguintes reflexões:

Trata-se de um papel desafiador que demanda novos saberes para apreender processos sociais que tornam cada vez mais complexos e ricos em se tratando da tríade: transdisciplinaridade; participação social e equidade de gênero.

Estas definições conceituais vêm culminar com os achados de Carlos Minayo Gomez e Maria Cecília Minayo, (2006) na obra: Enfoque e Ecossistêmico de Saúde: Uma Estratégia Transdisciplinar. Voltado para os desafios – no caso a educação ambiental de forma crítica e inovadora, sendo visível em dois níveis o formal e não formal – esse desafio visa o ato político voltado para a transformação social buscando uma perspectiva de holística que relaciona o homem a natureza e o próprio universo que pela ação informal o homem degrada os recursos naturais que existe.

O desafio de fortalecer a cidadania para a população com um todo, e não para um grupo restrito e este ato é concretizado a partir da possibilidade de cada pessoa com aplicação de direitos e deveres sendo co-responsável pela defesa da qualidade de vida, cujos desafios são:

- Reflexões sobre exclusão a idéia da pessoa sua forma de relaciona com social;
- Participar como integrante da sociedade civil, em parcerias com o Estado no combate à exclusão;
- Romper os estigmas do preconceito;
- Acreditar no potencial dos indivíduos e das coletividades lutar contra a desigualdade e injustiça social.

Tendo em mãos o principal eixo de atuação da educação ambiental e da saúde da busca a solidariedade, a igualdade e o respeito à diferença através das formas de atuação baseadas em práticas interativas e dialogadas. Com objetivo de criar novas atitudes comportamentais, estimulando mudanças de valores individuais e coletivos.

Essa problemática sócio-eco-ambiental propõe participação democrática da sociedade na gestão dos seus recursos atuais e potenciais, assim como o processo de decisão para escolha de um novo estilo de vida. E, na construção de futuros possíveis, na ótica da sustentabilidade ecológica e da equidade social. Para isso é necessário consolidar paradigmas para iluminar a realidade de outro ângulo dando margem à formulação de novo objeto de referência, conceito e transformação de atitudes.

Para tanto é necessário ampliar a dinâmica interativa entre a população e poder público, o território e líderes comunitário, efetuando uma crescente e necessária articulação com os governos locais para consolidar práticas preventivas sobre a relação saúde e ambiente tendo como foco a realidade concreta. A partir daí é necessário desenhar uma metodologia para desenvolver os conhecimentos, unindo a ciência e o modo de vida na construção da qualidade de vida do planeta de forma individual e coletiva.

EDGAR OSHIRO

A oportunidade da proposta do curso de especialização em formação docente na área da vigilância da saúde vem fortalecer ações educativas com enfoque nos problemas do processo de trabalho e propor novos desafios de se implantar uma vigilância da saúde que se aproxime dos fundamentos do Sistema Único de Saúde.

Uma outra forma de se fazer vigilância da saúde abre possibilidades de reorganizar o trabalho, principalmente, quando a categoria território é colocada como espaço geográfico para análise das condições de vida, proporcionando que os setores da vigilância em saúde, a atenção básica, a promoção da saúde e o controle social possam estar atuando de forma em conjunto com o propósito de atender as necessidades de saúde das pessoas.

Abre-se também o desafio das Escolas de Saúde do Governo de rever as suas práticas educativas, de buscar novas formas de conhecimento que possam explicar a realidade de uma forma mais complexa e fomentar reflexões necessárias para transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho.

Assim, durante o curso e os momentos de conexão foram realizadas reflexões individuais e coletivas sobre os elementos necessários da possibilidade de se construir uma vigilância da saúde de base territorial com enfoque ecossistêmico.

O presente trabalho proporcionou novas reflexões na releitura dos conteúdos abordados com um olhar mais abrangente dos desafios que são necessários para se avançar na proposta colocada.

Espera-se que a ideia dessa nova dimensão da vigilância da saúde possa fazer parte da discussão nos espaços de saúde, tanto da academia e no trabalho, buscando inovações que possam superar as fragilidades do sistema de vigilância em saúde.

MARGARET GRANDO

A proposta de realização do curso de Formação Docente para a Vigilância em Saúde foi avaliada pela área técnica da Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental/Santa Catarina como uma possibilidade de construção contra-hegemônica dos processos socioambientais que repercutem historicamente na saúde e são invisíveis para as estruturas de poder constituídas.

Uma segunda perspectiva foi a necessidade de aprofundar a compreensão sobre os fundamentos da Vigilância em Saúde. Esses foram os principais objetivos ao se eleger um representante da área de Vigilância em Saúde Ambiental para a realização do curso de Formação Docente da Vigilância em Saúde.

O aprofundamento desse processo e dos objetivos iniciais foi ocorrendo durante a realização das atividades e ainda é um processo em construção.

A proposta inovadora do curso - vigilância das condições de vida e saúde de base territorial local, institucionalizando-a junto à Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Santa

Catarina é uma perspectiva a ser trabalhada coletivamente pelas Vigilâncias e pela Escola. As dificuldades vão além do acúmulo de atividades nos serviços e situam-se nas vulnerabilidades institucionais, aliadas aos desafios no campo conceitual e metodológico.

A realização do evento “local” realizado em Blumenau em maio de 2011 foi uma oportunidade de aproximação com a área de educação permanente e escolas formadoras, na construção da perspectiva pedagógica formativa para a Vigilância da Saúde de Base Territorial Local.

A curto prazo, as possibilidades de construção dessa proposta situam-se na esfera das articulações do ensino e serviço, com grande capacidade de intervenção e resultados promissores.

O objeto deste trabalho está constituído pelas reflexões críticas acerca da experiência e das atividades obrigatórias apresentadas durante os módulos presenciais e os momentos de conexão, tecendo considerações finais sobre o papel do docente e da vigilância.

O aprofundamento teórico e releitura das referências bibliográficas e conceituais que permearam todo o Curso e são do campo da Vigilância da Saúde de Base Territorial Local, propiciaram um recorte sem pretensões de ser esgotado nesse trabalho.

NANCI APARECIDA DA SILVA

A proposta de formação dos profissionais de saúde tem em sua trajetória avanços e retrocessos. Hoje vivenciamos uma grande preocupação com a formação contínua dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde. Para tanto tem se buscado desde formações pontuais, treinamentos, capacitações, quanto outras formas, como especializações e mestrados profissionais. Mas o que realmente tem configurado uma nova visão na formação desses profissionais?

A proposta ora apresentada tenta além de dar uma formação com um enfoque diferenciado, trabalhar mais profundamente. Ou seja, atuar naquele que vai formar esse profissional lá na ponta.

O trabalho docente tem em seu desenvolvimento, a necessidade de constante adequação as situações vivenciadas na prática e no dia-a-dia da comunidade em que seus docente e alunos estão inseridos.

A temática relativamente nova da Vigilância em Saúde pressupõe, além de revermos as questões teóricas intrínsecas ao processo de saúde, também as questões relativas à necessidade de reflexão sobre nossa prática docente, tantos nos aspectos pedagógicos quanto nos aspectos relativos ao aluno trabalhador e principalmente, este trabalhador do Sistema único de Saúde.

O programa/curso que ora finalizamos propôs de forma bastante inovadora abordar estas questões em seu desenvolvimento.

Este relato baseia-se nas experiências vivenciadas por nós, durante o desenvolvimento do programa, que devido a sua estruturação inovadora permitiu fazermos momentos de imersão nas questões teóricas e momentos de inserção no trabalho, podendo experimentar a proposta ensino-serviço, que tanto buscamos vivenciar com nossos alunos. Percebemos a riqueza desta metodologia, apesar das dificuldades operacionais bastante comuns a propostas inovadoras.

O objeto deste estudo é o trabalho docente e em especial na Vigilância em Saúde, que requer uma atuação bastante ativa por parte deste, no sentido de estimular os alunos a compreender a realidade em que está situado, e mais que compreender correlacionar estes conhecimentos em prol de uma prática mais reflexiva e atuante, parceira, comprometida.

O objetivo deste trabalho é além de relatar a experiência vivenciada, resgatar a metodologia utilizada e através de um olhar aprofundado sobre o trabalho executado poder realizar uma análise crítica de nossa participação no processo.

Lavinia

A transição teórico-conceitual, inerente ao processo de mudança entre uma modalidade tradicional de vigilância em saúde – marcada pela fragmentação e por sistemas fortemente centralizados e hierarquizados – para um modelo que preconiza a abordagem não só dos determinantes globais, mas também dos locais, na identificação e dissolução dos problemas de saúde, representa um grande avanço referencial, mas igualmente um enorme desafio.

Entrar em contato com a “nova proposta” de uma Vigilância da Saúde de Base Territorial Local (VBTL), trabalhada e discutida ao longo do Curso de Especialização em Formação Docente na área de Vigilância da Saúde – da Escola

Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, promoveu inquietações intensas do ponto de vista da adaptação, não somente teórica e referencial, mas também ligada a aspectos de natureza prática – como o deslocar-se e o transitar por entre um novo espaço e uma nova cultura. Essa tarefa, no contexto do início da minha participação neste curso, exigiu grande dedicação e esforço pessoal. Contudo, tal investimento tem me gratificado, na medida em que, apesar de muitas vezes ter acarretado níveis de angústia, como, diga-se de passagem, já é esperado para todo “começo” de processo, com demandas de adaptação e transformação, essa nova experiência também potencializou uma jornada de crescimento pessoal (pela busca de transposição dos obstáculos) e, sobretudo, de crescimento técnico (pela valorosa contribuição em termos da oportunidade de mobilização e ressignificação de acúmulos, agregação de novos saberes e fortalecimento das práticas).

De acordo com Sabroza e Porto, este projeto, direcionado inicialmente para docentes nas escolas da rede de escolas estaduais, tem como objetivo maior contribuir para o aumento da competência do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do SUS em dar respostas adequadas aos crescentes problemas de saúde que vem se acumulando em decorrência do modelo de desenvolvimento da sociedade brasileira. Sinteticamente, tal modelo é marcado por uma intensa e precária urbanização, pela expansão do agronegócio para exportação, pela degradação de ecossistemas e recursos naturais, pelo agravamento dos riscos ambientais e pela manutenção, ainda que com tendências à redução nos últimos anos, das desigualdades sociais. Tais características, somadas a questões como as mudanças climáticas globais, geram vulnerabilidades socioambientais que se encontram por detrás de inúmeros e graves problemas de saúde no país. (Sabroza e Porto, pg 01) 7 Com relação ao Curso de Especialização em Formação Docente na área de Vigilância da Saúde – da Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz propriamente dito, a sua chamada foi feita através de edital público, com a oferta na modalidade semi-presencial, com duração de 10 meses e carga horária total de 360 (trezentos e sessenta) horas.

A organização do seu currículo tomou as áreas de vigilância da saúde (mais especificamente Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde Ambiental) e pesquisa como eixos centrais que ajudaram a organizar a tematização do curso, considerando a área de pesquisa como campo que permeia toda a formulação do currículo. A proposta do currículo, por sua vez, buscou enfatizar os processos educativos como mediadores na reorganização do processo de trabalho da VBTL, sendo priorizada a problematização como processo pedagógico.

A estrutura curricular foi constituída por cinco blocos temáticos (momentos presenciais ocorridos na ENSP/FIOCRUZ, com duração de uma semana cada), intercalados por quatro momentos de conexão (realizados à distância, através, inclusive, da interação em ambiente virtual de aprendizagem¹), momentos nos quais nós (alunos) tivemos a oportunidade de desenvolver as nossas atividades teóricas – através de leituras, resenhas, resumos, dentre outros – e práticas – através de levantamentos, diagnósticos, visitas, dentre outras.

Os quatro primeiros blocos temáticos possuíram os seguintes temas: Processo de trabalho em vigilância da saúde numa visão complexa; Construção de pauta em vigilância da saúde; Prioridades, inovações e estratégias de formação em Vigilância da saúde; Implementação da vigilância da saúde na realidade local. O último bloco, ou quinto momento presencial do curso, foi dedicado às apresentações e avaliações dos trabalhos finais e do curso, propriamente dito.

Com relação às áreas de concentração, o curso foi dividido em 04 (quatro) áreas – Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Metodologia de Pesquisa e Educação –, as quais possuíram um coordenador de área, e mais 02 (dois) orientadores de aprendizagem por área.

O presente trabalho diz respeito às reflexões e produções realizadas durante o curso, tomando como base as minhas vivências, experiências e inquietações, com vistas à implementação da nova proposta da vigilância de base territorial local.

Sendo assim, e concomitante ao ocorrido no curso, este trabalho foi dividido em três partes, as quais terão o seguinte enfoque: levantamento de problemas locais, pauta de problemas locais e construção de agenda com vistas à implementação da nova proposta da VBTL no estado de Sergipe.

Lucimar Ladeia Colen

Este Trabalho tem como objetivo reconstituir os avanços e momentos críticos de minha formação docente no Curso de Especialização em Formação Docente em Vigilância em Saúde. Nesta reconstituição, priorizo como objeto de estudo o processo de interação docente-discente nas situações educativas desenvolvidas neste Curso, buscando-se evidenciar os momentos mais significativos em meu percurso de formação. Neste trabalho, busquei valorizar as contribuições do Método Autobiográfico como apoio na revisão de minhas experiências como docente na Escola de Saúde e na minha vivência educativa neste Curso. As reflexões sobre o percurso educativo foram ancoradas por autores que compreendem a educação como processo ativo, no qual se valoriza a implicação dos sujeitos em seu processo de formação e em seu contexto de atuação. Busquei, ainda, as contribuições da Pesquisa-Intervenção para refletir sobre o tema da “implicação” no processo de conhecimento e da construção de mudanças institucionais. Na revisão de meu percurso, também procurei resgatar o aporte trazido pelos autores que me provocaram a pensar sobre novas práticas sobre a Vigilância de Base Territorial Local. O desenvolvimento da narrativa de minha experiência foi estruturada considerando-se três etapas de destaque no curso: a etapa de levantamento de problemas locais, a experiência de construção de pauta de problemas no território local, e a construção de agenda de problemas. Nas diversas etapas de construção do Curso pude identificar vários modos de fazer conexões entre o conhecer e o ato de se implicar: no exercício de ouvir os parceiros da instituição onde trabalho, no interagir com profissionais da vigilância no território de estudo, no contato com vários setores na busca de informações sobre o território, na observação e compreensão dos vários interesses que permeiam a construção de uma agenda de vigilância em saúde no contexto local. Considero que esta experiência de formação representa uma oportunidade para participação na Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde, especialmente pelo que ela expressa de inovação na investigação, produção de conhecimento, formação e compartilhamento técnico e político de projetos no campo da Vigilância de Base Territorial Local. PALAVRAS-CHAVE: Formação Docente, Método Autobiográfico, Vigilância em Saúde, Território Local.

Maria José Mendonça

Em 1988, a Constituição Federal do Brasil consagrou a cidadania e a dignidade da pessoa humana como direitos fundamentais, incluindo dentre outros, a saúde como direito e dever do estado, elevando à condição de relevância pública as ações e serviços de saúde. A tradução dos princípios constitucionais resulta no Sistema Único de Saúde (SUS) o qual é responsável, entre outras atribuições, pela ordenação e formação de recursos humanos na área saúde (CF/88, Art. 200, inciso III) (BRASIL, 1988). 1 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 medicocentrado, 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. 2 No plano das políticas de saúde, o conjunto de definições, projetos e propostas consubstanciadas ao longo dos movimentos que marcaram a reforma sanitária no país (em grande medida expressas nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) reorienta, estrutural e funcionalmente, o sistema de prestação de serviços de atenção a saúde, o que implica a reorientação dos processos em que a educação técnica de nível médio deve ser destacada, em especial, naquelas áreas que se distinguem pela complexidade técnica e política, como é o caso da área de vigilância da saúde. 3 A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH – SUS - Resolução n.º 330, de 4 de novembro de 2003) ressalta a importância da formação e o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, além de reafirmar a competência do SUS na ordenação dos seus recursos humanos, determina que a União e os Estados devem manter escolas de

governo. Estes estabelecimentos de ensino público, voltados para a educação profissional de servidores tem a finalidade de ordenar (re) orientar e participar da qualificação dos trabalhadores da área de saúde inserido no SUS (BRASIL, 2002). Dentre elas estão as escolas Técnicas do SUS (ETSUS) com função específica de formar e ou qualificar os profissionais de nível médio. 1 8 Transcorridas quase duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde. O processo de descentralização ampliou o contato do Sistema com a realidade social, política e administrativa do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores a frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde através da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão.

Com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão do SUS foi criado o Pacto pela Saúde instituído pela Portaria nº 399/GM de 22 de Fevereiro de 2006 que se configura por um conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do Sistema Único de Saúde, sua implementação se dá por meio da adesão de municípios, estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente, substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação.

As transferências dos recursos também foram modificadas, passando a ser divididas em seis grandes blocos de financiamento: Atenção, Básica, Média e Alta Complexidade da Assistência, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos em Saúde. 4 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria nº 1.996 de 20 de Agosto de 2007, tem como princípio a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, por meio do fortalecimento da descentralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e do incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. Suas estratégias devem ser adequadas às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

A Política Estadual de Educação Permanente no Estado de Mato Grosso encontra-se implementada e atuante procedendo regularmente à discussão do Plano de Ação Regional para Educação Permanente e Projetos nos Colegiados de Gestão Regional que são 9

encaminhados para avaliação das Comissões de Integração Ensino-Serviço – CIES, tendo a ESPMT como palco desse cenário. 5 Nesse contexto deve-se ressaltar a relevante função da Vigilância em Saúde na análise da situação de saúde, articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno;

Considerando o processo em curso de integração das vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) nas três esferas de governo, entre outras considerações, foi criada pela SVS/MS a Portaria Nº 3252 de 22 de Dezembro de 2009 que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e Municípios. 6 Modelos conceituais do que se chamou de vigilância da saúde já foram propostos há várias décadas e discutidos no país desde os anos 90. Eles estavam solidamente vinculados ao pensamento latino-americano em epidemiologia social; disseminação das propostas de promoção da saúde iniciadas nos anos 70 no Canadá e desde então incorporada pela OMS e vários países; à abertura do conhecimento científico para as questões da complexidade e da interdisciplinaridade; e ao compromisso com a transformação das condições de vida e com a justiça social. 7 A “Vigilância da Saúde” articula os níveis de prevenção e de organização da Atenção à Saúde, contemplando desde a formulação de políticas intersetoriais e sociais, voltadas à melhoria de condições de vida e saúde, ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica, ações programáticas de controle de doenças, até a assistência ambulatorial e hospitalar. Portanto é um processo complexo, que integra o “enfoque populacional” (promoção) com o enfoque de risco (proteção) e o enfoque clínico (assistência), constituindo-se em uma forma de pensar e agir em saúde.

A implementação de um modelo que integre o controle dos riscos e o controle dos danos, com foco na integralidade das ações, é a bandeira defendida por uma corrente de profissionais de saúde que defendem a construção de um “Sistema de Vigilância da Saúde” como “subsistema” do SUS. Essa transformação exigiria uma mudança na gestão e organização dos três níveis de governo, na formulação de estratégias, no processo de planejamento e nas práticas das vigilâncias. 8 10 A consolidação de práticas inovadoras nos cenários reais requer um passo fundamental: a transformação do processo de trabalho, fazendo-se necessária a coerência entre o projeto dos serviços e a proposta educativa em suas dimensões política, técnica e metodológica, de forma que essas iniciativas envolvam instâncias de gestão dos serviços e da população.

Nesse sentido, a articulação ensino-serviço apresenta-se como importante estratégia para efetiva integração entre a teoria e a prática, devendo também se colocar a serviço da reflexão da realidade, possibilitando ao aluno elaborar críticas e buscar soluções adequadas para os problemas de saúde encontrados, guardando-se o compromisso e a responsabilidade com o usuário através do cuidado para a emancipação do outro. 9 A Vigilância da 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 da saúde, incorpora seja no interior das práticas de saúde seja na gestão, o conceito de democracia. Para muitos autores democracia é uma modalidade de forma de governo. 2 Etimologicamente, o termo democracia provém do grego demos – povo – e krates – governo. A democracia tem sua origem na Grécia, no século V a.C, e era entendida como uma forma de governo fundamentada em três direitos essenciais dos cidadãos atenienses: igualdade, liberdade e participação no poder. Da democracia ateniense, cujo exercício se dava por meio das assembléias de cidadãos, passa-se às modernas democracias representativas e participativas. Democracia é termo plurívoco, de difícil conceituação, e por vezes utilizado para justificar ideologicamente a prática de atitudes totalitárias, ou seja, o oposto de seu autêntico significado. Daí se conclui que as democracias são diversificadas, porque refletem a vida política, social e cultural de cada país, podendo o conceito de democracia sofrer perversão em sua essência. 10

Nesse contexto, 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 Na mesma linha de discussão e procurando um entendimento do que está faltando na Vigilância do SUS, focando a atenção básica, superando os modelos atuais e com o apoio político e participação técnica da SVS, da ENSP e de outros Centros de Formação em Saúde Pública foi discutido pela equipe de pesquisadores da ENSP-FIOCRUZ-RJ o projeto de um Curso/Programa de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde 11 voltado para profissionais de nível superior em qualquer área de conhecimento, com experiência de trabalho em serviço/ou ensino em vigilância em saúde.

Este projeto, direcionado inicialmente para docentes nas escolas da rede de escolas estaduais, tem como objetivo maior contribuir para o aumento da competência do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do SUS em dar respostas adequadas aos crescentes problemas de saúde que vem se acumulando em decorrência do modelo de desenvolvimento da sociedade brasileira. 7 A organização do currículo deste Curso/Programa tomou as áreas de vigilância da saúde, ensino e pesquisa como eixos centrais que ajudaram a organizar a tematização do curso. A proposta do currículo buscou enfatizar os processos educativos como mediadores da reorganização do processo de trabalho, sendo priorizado a problematização como processo pedagógico. 11 Os orientadores de aprendizagem acompanharam e orientaram os discentes durante todo o processo tanto nas aulas presenciais como nos momentos de conexão, antes conhecido como “dispersão”, momento em que os discentes, elaboraram tarefas orientadas por roteiros, no nível local, tomando como base as “iluminações teóricas” constituídas pelos conteúdos das aulas presenciais, textos de leituras obrigatórias e de apoio, atividades consideradas como complementação da carga horária do curso.

Não posso deixar de citar a importante contribuição da secretaria do Curso, colaboradores essenciais de interlocução entre a ENSP e os discentes, disponibilizando informativos, enviando material de pesquisa, entre outras formas de apoio. Esse conjunto de fatores possibilitou um aprendizado de alto nível e evidenciou a competência, o compromisso e a dedicação de toda equipe

de pesquisadores e colaboradores na elaboração, organização e desenvolvimento deste o Curso/Programa de Especialização Docente.

Na proposta desse Curso espera-se que entre outras competências possamos nos tornar ser capazes de: Elaborar currículo; Contribuir na elaboração de uma pauta de problemas; Proceder a uma análise de situação de saúde, discutir cenários possíveis e realizar monitoramentos;

Participar na construção de agenda de prioridades em saúde juntamente a outros atores sociais; 12 Desconstruir e reconstruir conceitos e inovar em busca de soluções para os problemas atuais de saúde enfrentados pela população e tentar criar uma conexão que proporcione o entendimento entre nós, agentes de saúde e os usuários do SUS; Fortalecer a ESPMT e outros Centros Formadores em Saúde;

Se posicionar como um agente político e estratégico capaz de realizar transformações na realidade que afeta a situação de saúde local, regional e global;

Realizar eventos de divulgação desse conceito ou esse novo olhar de vigilância da saúde com enfoque ecossistêmico e de base territorial local;

Realizar iniciativas individuais de vigilância da saúde junto ao seu território com desenvolvimento de ações em parcerias com associações de bairro e outras instituições/organizações incentivando mudanças de atitude e de comportamento em relação à saúde e ao meio ambiente;

Dessa forma o Curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde se insere numa proposta, de acordo com dos seus elaboradores, de implantar uma Vigilância vinculada à redução das vulnerabilidades, promoção da saúde e controle público e também uma vigilância de base territorial local como componente organizada da assistência, que produza informações sobre a real situação de saúde da população para que a tomada de decisão sobre um problema atual ocorra em tempo real subsidiado por Observatórios, Sala de Situação de Saúde e outros.

Com a finalização do Curso fica claro o alcance dos objetivos propostos e também o desejo coletivo de que os futuros discentes sejam os protagonistas em seus estados da disseminação dessa proposta de vigilância da Saúde, posto que esta especialização conseguiu mudar conceitos e olhares sobre a saúde e que agora precisa mudar lugares objetivando oferecer a população uma melhor qualidade de vida.

Tendo como pano de fundo as questões, os desafios e possibilidades de avanços apontados anteriormente, esta pesquisa objetiva discutir os limites e as potencialidades de se implantar uma Vigilância da Saúde baseado em pressupostos comuns: 1) foco nas pessoas; 2) planejamento para enfrentamento dos problemas; 3) promoção de saúde como ação transversal; 4) articulação das redes de educação, promoção, vigilância e atenção a saúde; 5) avaliação e monitoramento das ações de saúde entre outras.

Para isso, discutimos inicialmente os movimentos já existentes de integralização da saúde tendo como beneficiário o próprio usuário do SUS, a proposta do curso, as 13 competências e habilidades que deverão ser desenvolvidas pelos futuros docentes na implantação da Vigilância da Saúde.

Em seguida tratamos da contribuição de alguns autores para refletir sobre os processos desenvolvidos no momento das conexões, período nos quais os discentes desenvolveram no seu local de trabalho, atividades orientadas sobre os seguintes temas:

Conexão 1 – “Levantamento de Problemas Locais”;

Conexão 2 – “Pauta de Problemas Locais”;

Conexão 3 – “Construção de Agenda”

“Análise das dificuldades do Curso de Vigilância no contexto da formação docente”.

Na parte final da pesquisa apresentamos a “Relação entre o Papel da Escola, do Docente a ela vinculado e da Vigilância sob a perspectiva dos conceitos explorados ao longo do Curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde.

Thiago

Vivemos em um tempo onde as mudanças ocorrem em uma velocidade extraordinária e as consequências das ações do homem sobre a natureza, decorrente de seu modo de produção, não respeitam mais as fronteiras geográficas, atingindo de maneira acentuada os grupos mais vulneráveis da população. Diante disso podemos perceber a complexidade dos fenômenos que

devemos enfrentar atualmente e a necessidade de se pensar as causas dos problemas vivenciados em nível local, mas não perdendo sua perspectiva global.

Pensar na utilização de ferramentas das Ciências Sociais e Humanas e sua incorporação no processo de trabalho das equipes que atuam em vigilância em saúde é uma necessidade em face desses novos paradigmas que revelam a complexidade do processo saúde doença e que têm a interdisciplinaridade como caminho para sua compreensão.

O campo da saúde tem varias especificidades a começar pelo próprio conceito de saúde que pode ser melhor entendido como um processo de produção social. A intensa especialização ocorrida nos vários campos de conhecimento e especialmente no campo da saúde faz com que a identidade e a complexidade do indivíduo sejam deixadas de lado, através da redução dos indivíduos ao seu estado momentâneo de saúde. Esse mesmo processo de fragmentação também é percebido nas instituições, com seus vários setores e departamento que também tentam dá conta dos problemas que surgem, através do acionamento de seus vários elementos tornando esse processo complexo, em virtude dos problemas não respeitar os limites das “caixinhas” criadas.

A construção de uma nova forma de se fazer vigilância da saúde a partir de uma perspectiva territorial local é um desafio que requer a participação de múltiplos atores pertencentes a uma ampla gama de setores de nossa sociedade. Voltar para discutir conceitos fundamentais como o de território é um processo extremamente válido e importante já que ele abrange uma infinidade de elementos, que necessitam ser revelados para uma melhor compreensão do que é fazer vigilância da saúde. Nessa perspectiva devemos repensar o modo como esta sendo feita atualmente e como está estruturado nosso sistema de vigilância em saúde para se tentar incorporar esse conceito de território e se pensar na construção de sistema loco – regional de saúde. 5

Uma nova vigilância da saúde deve se preocupar com a diminuição das vulnerabilidades sócio-ambientais a redução dos riscos de desenvolvimento de morbidades ou pelo menos aumentar a capacidade de responder de forma rápida e eficiente aos diversos problemas de saúde vivenciados em nossa comunidade.

O Sistema de Vigilância em Saúde apresentou especialmente nos seus últimos 15 anos, avanços consideráveis em varias áreas como, por exemplo, na organização institucional, informatização do sistema de informação, investigação de surtos, capacidade de diagnóstico laboratorial e aumento da competência dos trabalhadores das áreas técnicas. Apesar disso, essa melhoria não tem sido refletida na percepção que o trabalho da vigilância esteja contribuído para diminuição das vulnerabilidades sócio-ambientais, redução dos riscos, e no aumento da capacidade do sistema responder de forma oportuna aos diversos problemas de saúde que afligem nossa população. (SABROZA E PORTO, 2010).

Dentre as principais dificuldades encontradas atualmente no Sistema podemos destacar a precariedade das relações de trabalho (em todos os níveis especialmente nos municípios), utilização limitada de métodos quantitativos e qualitativos adequados na análise dos dados; dificuldade de produção de informação relevante e oportuna; limitação de comunicação social que efetivamente contribuam para a promoção da saúde e o controle público do SUS; fragmentação do campo das vigilâncias (conceitual e organizacional) sendo essa ultima fragilidade um ponto central a ser discutido para construção de um novo Sistema. (SABROZA E PORTO, 2010).

Isso se deve ao fato de não ter havido uma preocupação, durante seu processo de construção, de se discutir de maneira mais aprofundada sobre o modo como deveria ser organizado o sistema. Isso o tornou fortemente hierarquizado e fragmentado, atrelado fortemente a uma visão tradicionalista de vigilância em saúde integrada aos programas de controle de doenças, apoiadas fortemente na consolidação de sistema de notificação de doenças específicas e na prática predominante descritiva na análises dos dados.

Atualmente no Brasil tem sido introduzida uma nova modalidade de vigilância centrada na questão da segurança que se preocupa com a emergência de novas doenças, difusão de risco e a possibilidade de catástrofes (incluindo as ligadas ao bioterrorismo). Isso gera a 6 necessidade de aquisição de novas habilidades por parte dos servidores desse setor como detecção e qualificação de rumores, investigação de surtos, conhecimentos de biologia molecular, toxicologia e métodos epidemiológicos analíticos, utilização de modelos preditivos e de análise de cenário futuros; capacidade de utilizar técnicas de geoprocessamento e de comunicação por meio eletrônico em rede e em tempo real (SABROZA E PORTO, 2010). Apesar da importância dessas dimensões elas

continuam não levando em consideração os problemas sócio-ambientais locais, a atenção básica, os cuidados e a promoção a saúde.

Mudanças nos modelos conceituais de vigilância em saúde já vêm pensadas no Brasil desde os anos 90 e estavam ligados a epidemiologia social, na propagação das idéias de promoção da saúde desenvolvidas no Canadá desde a década de 70, abertura para o conceito de complexidade e da interdisciplinaridade, compromisso com a transformação das condições de vida e com a vida social, contudo não se conseguiu operacionalizar no Sistema Único de Saúde (SUS) esta terceira dimensão da vigilância, sendo esse fato ainda mais crítico no cenário atual que tem ampliado os riscos e as vulnerabilidade especialmente nos grupos menos favorecidos.

A presença dos riscos ecológicos globais com sérios impactos nesses grupos mais vulneráveis tem estimulado a realização de análises dos problemas locais em uma perspectiva ecossistêmica, por levar em consideração aspectos interdisciplinares das condições de vida e saúde, e também seus determinantes globais e locais, abordagens quantitativas e qualitativas, assegurando a participação de atores locais na identificação dos problemas de saúde e das propostas para seu encaminhamento. As preocupações com as relações existentes entre desenvolvimento e a produção de vulnerabilidade em relação a problemas de saúde justifica a necessidade de retomar essa modalidade de vigilância, centrada nas condições de vida e saúde e seus determinantes nos territórios locais, onde se dá a produção das vulnerabilidades e problemas de saúde sem perder as perspectivas regionais e globais que estão neles envolvidos.

O Curso de formação docente na área de Vigilância da Saúde é uma iniciativa das escolas de governo em saúde pública que busca dar respostas aos problemas que afligem o nosso Sistema Único de Saúde e tenta acionar um mecanismo transformador utilizando um 7 componente alternativo: a ação docente. Esse novo ator transformador tem a difícil missão de tentar trabalhar com uma nova perspectiva que deve levar em consideração as particularidades de cada território, grupo sociedade e cultura sem deixar de lado a perspectiva global dos problemas.

Com essa nova abordagem o docente se transforma em um elemento chave, já que cabe a ele, dentre outras atividades, a construção e definição de currículos, que irá ajudar a transformar as mentes dos futuros profissionais que irão ocupar as instituições e conseqüentemente transformá-las. O conhecimento nessa perspectiva é uma força motriz que pode ser utilizada para o que o indivíduo reconstrua a sua identidade e se perceba novamente como integrante de uma sociedade e que as relações que se estabelecem entre os componentes dessa sociedade são responsáveis pela manutenção de seu estado saúde-doença.

Diante disso se percebe a força que o conhecimento tem para o desenvolvimento de processos transformadores da realidade, por dentre outras coisas, revelarem muitas zonas de incertezas e proporcionarem uma visão por uma perspectiva global, para a partir daí se tentar entender a realidade encaixando os vários tipos conhecimentos existentes inclusive os conhecimentos produzidos localmente. O conhecimento auxilia no processo de restauração da natureza humana complexa, fragmentada pelo intenso processo de especialização. Segundo essa nova perspectiva os espaços de trabalho da vigilância em saúde devem ser transformados em espaços permanentes de educação e ensino, havendo uma intensa interação entre os vários indivíduos que compõem esse espaço para haver a produção, compartilhamento e transmissão de informações entre seus elementos e entre eles e as comunidades que ocupam os vários territórios.

O novo modelo de vigilância a saúde que a SVS requer deve ser uma vigilância das condições de vida e saúde de base territorial. Nessa nova configuração se deve pensar a vigilância de problemas locais de saúde, que devem ser listados em uma pauta de problemas de saúde de populações específica (poderia se pensar a criação de centros nervosos de vigilâncias em cada território definido que devem estar ligados formando uma rede). Essa vigilância deve estar fortemente ligada a atenção básica e a promoção da saúde superando a fragmentação atualmente existente. Que trabalhe com problemas relacionados ao desenvolvimento e com as dinâmicas territoriais, interagindo com as necessidades da população e com o controle social. Que tenha abertura a utilização de diferentes métodos científicos, quantitativos e qualitativos na medida de que a análise dos problemas necessitem. Identifique outras formas de organização do processo de trabalho na vigilância como sala de análise de situação e com observatórios de saúde.

Nessa perspectiva é um desafio a formação pedagógica de docentes no campo da vigilância das condições de vida e saúde de base territorial local. Os docentes devem desenvolver habilidades

para elaborarem agendas, estratégias de enfrentamento de problemas sócio-ambientais nos territórios, formular e mobilizar atores institucionais e sociais mais amplos. Os marcos referencial e metodológico devem incluir temas como trabalho de forma integrada por problemas sócio-ambientais mais amplos, novas cidadanias, novas territorialidades, grupos vulneráveis, redução de vulnerabilidade.

Para a construção desse novo modelo de fundamento de Vigilância da saúde o município pode aproveitar os vários instrumentos existentes como o piso Assistencial Básico (PAB fixo e variável), gerenciais e técnico-operacionais a exemplo da Programação Pactuada Integrada (PPI), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o PSF e o VIGISUS, que podem ser utilizados para a criação de uma proposta que aponta em outra direção (TEIXEIRA e cols. 1998). Nessa perspectiva a vigilância da saúde deve ser pensada como vetor orientador dos sistemas locais de saúde funcionando como a mola propulsora para a produção de informação para orientar todos os elementos do sistema. O esquema de construção desses novos sistemas locais de saúde é apresentado na Figura 1 – Esquema representativa da configuração dos sistemas locais - regionais de saúde.

Viriato Campelo

Durante a realização do Sexto Encontro Nacional da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública-Coletiva, junho de 2009, no Rio de Janeiro, foi objeto de discussão e, posteriormente pauta, a necessidade da realização de um curso de formação docente na área de vigilância da saúde, como suporte para as escolas e centros formadores nos novos cursos a serem ministrados.

Como participante do encontro e coordenador do 1º Curso de Especialização em Vigilância Epidemiológica em Doenças Transmissíveis para os estados do Piauí e Maranhão - 2006/7 (CEVEDT), destinado a funcionários efetivos dos serviços de saúde dos respectivos estados financiado pelo Ministério da Saúde através da Secretaria de Vigilância em Saúde, interessei-me pela proposta do encontro, por ter percebido as dificuldades dos alunos na compreensão do conteúdo e na realização dos trabalhos finais do curso.

Observei no CEVEDT que, por mais que a coordenação e o corpo docente se esforçassem para uma nova formulação de propostas de avaliação dos serviços, fazendo com que compreendessem os modelos e as estratégias de políticas de saúde no Brasil, à luz dos princípios fundamentais do Sistema Único do Brasil

(SUS), os alunos/funcionários não conseguirão incorporar essa idéia, porque eram oriundos de universidades formadoras, em sua maioria de Teresina-PI e de São Luís-MA, onde ainda não houve a reformulação do ensino na área da saúde. Um dos objetivos centrais do CEVEDT era que o aluno realizasse um artigo sobre sua atividade profissional, onde pudesse rever criticamente sua atuação na área da vigilância epidemiológica, mas que também não obtivemos sucesso porque só conseguiram realizar perfis epidemiológicos de algumas doenças transmissíveis, longe de atender as necessidades de avaliação dos serviços de saúde numa perspectiva do modelo assistencial vigilância da saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILABÔAS, 1998), mostrando que o modelo de prestação de serviço na vigilância epidemiológica ainda é voltado para propostas fechadas. 5 Quando selecionado e posteriormente frequentando o curso, atentei que, para se propor uma capacitação docente em vigilância da saúde de base territorial local, teria que ser revisto o próprio modelo de desenvolvimento da sociedade brasileira, as relações entre a situação dos ecossistemas e a saúde, as desigualdades sociais e outras formulações, para que pudessemos propor uma política de desenvolvimento em recursos humanos nesta área.

Esta preocupação, em uma política de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, vem sendo discutida na história recente do Brasil, mesmo antes da Constituição Federal de 1988 e da consolidação do SUS. Em 1979, no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde era colocado que o desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde é “um processo extraordinariamente complexo e integral, como também não poderíamos separá-lo da política de saúde, nem da política de educação e nem da administração pública” (MACEDO, 1980).

A formação docente para o ensino superior na área da saúde vem se transformando em inovações educacionais que incluem integração disciplinar, currículo centrado na comunidade, aprendizagem

baseada em problemas e currículo nuclear, e que tem sido implantada e discutida no Brasil passando por um período de reflexão cuidadosa (BATISTA,2005).

“A docência em saúde articula teoria e prática, mediando a construção de saberes e orientando atuações de duas outras práticas sociais – a saúde e a educação. O seu exercício constitui uma práxis, no sentido conceituado por Vázquez (1977), ou seja, a dialética teoria e prática na qual os sujeitos constroem significados e propõem intervenções na realidade” (BATISTA,2005).

As propostas de formação didático-pedagógica na área da saúde contêm particularidades que devem ser discutidas, como o fato de que o domínio do conteúdo e o sucesso da prática profissional são considerados satisfatórios para o exercício da docência; o valor da formação docente no contexto da pós-graduação brasileira é ainda colocado em segundo plano em relação à formação do pesquisador; existe uma desarticulação entre as áreas da saúde e educação, na sociedade em geral e, em especial, na academia, alimentando uma disputa em torno da responsabilidade de formar o professor; falta troca de experiências entre as universidades que formam docentes na área da saúde, ficando isoladas e desconhecidos os avanços conquistados. (BATISTA, 2005).

“A ampliação da oferta de serviços de saúde em bases universalistas pressupõe a capacidade do Estado em prestar serviços à população com ênfase na atenção primária em saúde, o que demanda uma formação essencialmente generalista dos profissionais da área’ (SILVA; CARVALHO, 2010).“ A ênfase na atenção primária como estratégia de re-ordenamento do sistema de saúde brasileiro sinaliza para a necessidade de transformar as práticas profissionais, no sentido de romper com o modelo tradicional de prestação de cuidados e incluir práticas mais alinhadas como o novo modelo – integralidade, visão ampliada do processo saúde-doença, formação de vínculos com o paciente, abordagem familiar, trabalho em equipe. Ao mesmo tempo, é necessário preparar os profissionais de saúde para a execução de atividades de gestão e coordenação do sistema de saúde, sem as quais, não é possível superar a baixa capacidade de inovação gerencial e a rigidez nos processos de trabalho.” (SILVA; CARVALHO,2010)

Neste momento de reorientação das atividades dos profissionais de saúde, de pacientes e de gestores dos estabelecimentos de saúde, tanto na área da saúde como da educação, integrei-me ao curso como uma forma de reorientar minha prática profissional, localizado que estou a mais de duas décadas em um centro formador de recursos humanos para a área de saúde, ciente das transformações que estão sendo operadas e aberto para um curso na área de vigilância da saúde, voltado para atender as demandas de novos cursos a serem ofertados pela rede de escolas de saúde pública.

De princípio, achamos que é inviável uma proposta de atuação em vigilância da saúde de base territorial local, por que não poderíamos exercê-la sem que não fosse dentro dos fundamentos da atenção primária, ou seja, ao longo dos anos de 7 efetivação do SUS, que vem se pautando numa ação de promoção de saúde, não conseguimos sucesso (CONH, 2009), quão menos uma união das duas: vigilância da saúde e atenção primária.

Se pensarmos a epidemiologia como ferramenta útil na capacidade de percepção dos determinantes dos processos saúde-doença, mas que não seja capaz de detectar a subjetividade e a individualidade dos usuários, como valor dos problemas de saúde (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009), fica dificultosa a união da vigilância da saúde com a atenção básica, a não ser que a ciência epidemiológica seja desenvolvida na visão da análise de situação de saúde pensada por Castellanos (CASTELLANOS,1997). Sabemos que a vigilância da saúde perpassa os três níveis de ações do setor saúde, mas, é no setor primário que deve estar inserida e integrada como condição obrigatória da construção da integralidade no SUS. Mesmo reconhecendo que nos territórios locais a gradativa inserção das ações da vigilância da saúde é uma prioridade, entendemos que este percurso não será facilmente percorrido sem as participações profissionais em todos os níveis que incorporem os problemas dentro de sua complexidade local.

Outro grande agravante é que os serviços da atenção básica ainda pautam “programas especiais” dirigidos a grupos específicos, e trabalhado de forma isolada, e voltado para sua área de conhecimento, onde, de maneira fixa, estabelece padrões a serem seguidos rigidamente, como se os territórios e os pacientes não mudasse e fosse servido um “cardápio” permanente de ações, como são os programas de controle da tuberculose, da hanseníase, do idoso, saúde da mulher e outros (OLIVEIRA;CASANOVA,2009) .

A união das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, na busca, de um modelo de atenção integral visualiza no avanço cada vez mais amplo da detecção dos grupos mais vulneráveis e dos determinantes do processo de adoecimento. Não podemos deixar de incorporar a esse padrão os novos avanços tecnológicos disponibilizados pelo projeto genoma (biológico) que vem se somar a outros conhecimentos interdisciplinares (processos ambientais, econômicos, políticos, culturais, etc.) para melhor delinear os grupos vulneráveis (PORTO, 2007).

Todo esse campo de ação da área da saúde deverá ser desenvolvido dentro de um ambiente complexo, onde os determinantes ambientais, sócio-econômico, políticos, culturais, entre outros, convivem e devem ser atendidos dentro dos interesses dos usuários em suas respectivas realidades. Trabalhando dentro do eixo docência na área da saúde versus atenção básica versus vigilância da saúde de base territorial local, num ambiente multiprofissional, interdisciplinar e complexo, fez-me pensar como deveríamos formar um profissional dos serviços de saúde (e não da academia) dentro da realidade de Teresina-Piauí, onde, de início, poderíamos imaginar como inviável, mas que, após esse convívio durante estes meses de curso, achei ser uma ação possível, pois poderíamos desenvolver ilhas de excelência em experiências bem sucedidas.

Temos observado no Brasil que determinações do setor saúde se desenvolveram inicialmente com experiências localizadas em diferentes pontos do país como foi o caso recente da implantação do Programa Saúde da Família e do Programa Agente Comunitário de Saúde antes de se tornarem uma experiência nacional (PAIM, 2003)

Há um avanço na 10ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças - EXPOEPI (EXPOEPI, 2010), quando comparada com a 9ª versão (EXPOEPI, 2009), onde podemos observar experiências bem mais integradas com as realidades locais e temas associativos entre: articulação intra e intersetorial com a promoção da saúde; análise de situação de saúde e sistema de informação em saúde; comunicação e mobilização social e integração entre vigilância em saúde e atenção básica. Em Teresina, houve um evento simplificado como esse, onde essas experiências foram relatadas, mas ainda dentro de uma motivação dos profissionais e não de uma ação coletiva (CAMPELO, 2007).⁹

Dentro desta perspectiva, pensei em enfrentar os desafios a serem percorridos para desenvolver uma capacitação em Teresina-Piauí que pudesse incorporar a proposta pedagógica ofertada pelo curso, numa dinâmica em que tudo fosse ao mesmo tempo, continuum – problemas, pauta e agenda, num ambiente local complexo.

Ana Paula de Lima

O Curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde foi desenvolvido com o apoio político e participação técnica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e de outros Centros de Formação em Saúde Pública. O curso foi direcionado para profissionais da vigilância e docentes das escolas da rede de escolas estaduais e teve como objetivo contribuir para o aumento da competência do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no SUS em dar resposta aos crescentes problemas de saúde dos brasileiros.

Destaca-se neste curso de formação a aposta na “nova” proposta de vigilância da saúde de base territorial local, sensível às crescentes situações de vulnerabilidade sócio-ambientais, centrada nas condições de vida e seus determinantes nos territórios locais, atenta aos processos regionais e globais que contribuem para a geração de riscos e agravamento da situação de saúde e comprometidas com a formulação de respostas integradas com atores locais.

Inicialmente esse curso foi oferecido como uma oportunidade de ensinar vigilância da saúde nas Escolas de Saúde Públicas de diversas unidades federadas, e estava previsto a realização de eventos locais para firmar parcerias para a continuidade desse trabalho nos estados e municípios. Fato esse que me motivou a participar desse processo de formação, pois de certa maneira estaria me atualizando, contribuindo e participando da estratégia de reorganização dos processos de trabalho. Pois, atualmente percebo com minha experiência na ponta do serviço de atenção primária e na docência, que a programação das ações realizadas nesse nível de atenção não está dando conta de resolver de forma ampliada os problemas de saúde da população e assim prevenir e promover a saúde dos indivíduos.

O Curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde iniciou sua primeira turma em junho de 2010 e ocorreu de forma semipresencial. Foi estruturado em cinco momentos de concentração, realizados na ENSP, intercalados 5 com momentos de conexão, realizados a distância. Nestes momentos de conexão eram produzidas atividades relacionadas aos assuntos trabalhados ao longo dos momentos de concentração anteriores.

O objetivo deste trabalho é então realizar uma reflexão teórica metodológica do processo vivenciado ao longo de todo o curso. Pretende-se com essas reflexões revisar e repensar o conteúdo trabalhado e a forma como foi abordado. Acredito que isso produz elementos capazes de contribuir tanto para o processo de construção de novas turmas deste mesmo curso quanto para o amadurecimento e desenvolvimento de novas estratégias como futuro formador de profissionais em vigilância em saúde, visto que este é um dos desdobramentos almejados com a minha formação, além da ampliação de conhecimentos e busca de parceiros para divulgação dessa nova proposta de vigilância em saúde.

Para alcançar o objetivo almejado, essa monografia é dividida em cinco capítulos.

Neste primeiro capítulo introdutório aponto minha motivação para o estudo, o objetivo e a estrutura do trabalho realizado. No segundo capítulo, é apresentada a nova proposta de vigilância da saúde com enfoque ecossistêmico, que permeia todo o processo de formação, e são discutidos os desafios para sua implementação. O terceiro capítulo descreve a forma de organização do curso de especialização e a proposta do currículo de formação. No quarto capítulo é realizada a reflexão teórica metodológica da experiência no curso de formação em três momentos realizados à distância. No quinto capítulo faço algumas considerações sobre o ambiente virtual utilizado no programa e no sexto capítulo são realizadas as considerações finais.

CAROLINA MAIA MARTINS SALES

A minha relação com a docência iniciou mesmo antes do término da graduação. Ainda no sétimo período, eu já ministrava aulas para Cursos Técnicos de Enfermagem. Na realidade, o primeiro contato com a docência veio ainda na adolescência, quando eu ajudava a dar aulas na Creche de minha mãe. Desde que iniciei na carreira docente sempre fui apaixonada por essa profissão: poder ensinar aos alunos; e ensinar não somente conteúdos teóricos, mas também a serem humanos e a tratar os pacientes como tal.

Depois de ministrar aulas para Curso Técnico de Enfermagem, iniciei também nos cursos de graduação, nessa mesma área, em faculdades particulares. Hoje, estou como professora efetiva em regime de dedicação exclusiva no Departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Minha inserção na temática de Vigilância em Saúde se deu por intermédio da minha dissertação de mestrado - na qual estudei a vigilância em saúde da tuberculose infantil - e das aulas ministradas por 3 semestres consecutivos na UFES, na disciplina “Atenção a Saúde do Adulto”.

Foi no trabalho na UFES que fiquei sabendo da Especialização em Formação Docente em Vigilância em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Meu interesse pelo curso surgiu em função da minha vontade de aprender mais sobre a docência e a vigilância em saúde, além da relevância de uma especialização realizada por uma Instituição de ensino reconhecida nacional e internacionalmente como a FIOCRUZ.

A motivação para realizar esse curso foi, em primeiro lugar, por ser uma especialização em Formação Docente, já que, na maioria das vezes, entramos na área da docência sem experiência alguma e sem um conhecimento pedagógico de como trabalhar uma aula. Como passar o conteúdo que sabemos aos alunos, de que maneira? A segunda motivação foi por ser na área de Vigilância em Saúde, já que ministro aula na Universidade em uma disciplina que tem como objetivo principal a Vigilância em Saúde.

Esta especialização em Formação Docente em Vigilância em Saúde, apoiada pelo Ministério da Saúde, tem como primeiro objetivo a formação de docentes na área de vigilância da saúde a fim de dar respostas a um conjunto de limitações identificadas com a atual proposta hegemônica de vigilância, comprometidos com as análises de situações locais, com o desenvolvimento da crítica e com a formulação de respostas integradas com os atores locais.

A dinâmica do curso foi muito interessante, dividido em 4 grandes áreas temáticas, a saber: vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, educação e metodologia. Cada área tem um coordenador e orientadores de aprendizagem, que são profissionais com o intuito de ajudar os alunos na elaboração dos trabalhos e do Trabalho de Conclusão de Curso. E os alunos foram divididos em bases territoriais, totalizando 4 bases no início e terminando com 03, devido à desistência de alguns alunos, tornando necessária a remodelagem das bases territoriais.

No Capítulo 01, intitulado “Levantamento de Problemas Locais”, é apresentado o primeiro momento de trabalho de campo com o objetivo de identificar atores locais para a discussão sobre os limites e as possibilidades da Vigilância em saúde de base territorial local com enfoque ecossistêmico. Esse trabalho de campo foi fruto do Módulo I intitulado “A docência em torno do processo de trabalho em Vigilância da Saúde numa visão de complexidade” no qual foi abordado: reconhecimento de uma situação-problema; processo saúde-doença e seus determinantes, sob a perspectiva da vigilância epidemiológica e ambiental; e a Vigilância e Atenção Básica: interface com a promoção da saúde.

No Capítulo 02, denominado “A Pauta de Problemas Locais e a Construção da Agenda”, são pensados os exercícios de campo realizados durante os módulos II (“Construindo uma pauta de vigilância da saúde”) e III (“Vigilância da saúde: prioridades, inovações e estratégias de formação”), respectivamente.

No módulo II foi estudada a relação local-global; desastres e crises; a prática de vigilância em contextos de crise (incertezas, riscos e oportunidades); o uso de indicadores na construção de pautas para a vigilância da saúde; e o agir docente como uma abordagem fenomenológica. No módulo III: a tomada de decisão em situação de crise; a abordagem ecossistêmica na análise de problemas locais de saúde; as teorias do currículo; aprendizagem baseada em problemas; e a educação profissional em saúde.

Posteriormente, apresento o capítulo da Conclusão, no qual relaciono o papel da Escola, do docente e da Vigilância sob a perspectiva dos conceitos explorados ao longo do curso.

Este trabalho tem como objetivo realizar uma leitura crítica-reflexiva do Curso de Especialização em Formação Docente em Vigilância da Saúde através da discussão dos trabalhos realizados nos momentos de dispersão do curso e à luz das iluminações teóricas, conteúdos, conceitos e discussão desenvolvida ao longo do curso.

Flavia Celestrino

[...] para qualificar a atenção à saúde a partir do princípio da integralidade é fundamental que os processos de trabalho sejam organizados com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde-doença das comunidades e com ações de promoção e vigilância em saúde efetivamente incorporadas no cotidiano das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família de todo este imenso Brasil (...) reforçando o compromisso em torno de ações que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. (Brasil, 2008, p.5).

Em conformidade com essa premissa, o Ministério da Saúde vem adotando diversas medidas no intuito de promover o fortalecimento da Vigilância em Saúde, enquanto estratégia para o alcance da integralidade na atenção à Saúde dos territórios, lócus onde a vida acontece de forma individual e comunitária.

Uma dessas medidas é o fomento a iniciativas que viabilizem o aprimoramento do trabalho das Vigilâncias em Saúde no nível local, por meio da formação de profissionais com um olhar diferenciado e ampliado sobre os processos de trabalho em Vigilância, sobre o território, a população que nele vive e suas condições de vida, buscando entender especialmente, de que maneira isso tudo pode interferir no processo de saúde-doença desta mesma população.

O Ministério da Saúde e a ENSP/FIOCRUZ co-participam de alguns desses empreendimentos formadores e uma dessas iniciativas está concretizada na realização do Curso de Especialização para Formação docente em Vigilância em Saúde, resultado de uma parceria firmada entre as duas instituições e as Escolas de Governos dos Estados do país. Iniciado em julho de 2010 e com conclusão prevista para junho de 2011, a Especialização apresentou como proposta para a área de Vigilância em Saúde a abordagem Ecossistêmica, de base territorial local. Tal abordagem trata-se

de um modelo alternativo de organização dos processos de trabalho e, sem a pretensão de trazer soluções, vai além, desejando estimular um processo reflexivo junto aos futuros profissionais que atuarão na área de Vigilância em Saúde e profissionais de saúde que já atuam nos serviços, especialmente na Vigilância e na Atenção Primária, como forma de repensar suas práticas, despertando para as possibilidades de realização de um trabalho diferenciado, integrado, com o olhar voltado para a realidade do território, das pessoas que ali vivem e a nossa responsabilidade enquanto profissionais de saúde que a partir de sua prática tem a possibilidade de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos.

Minha motivação para participar desta especialização surgiu por se tratar de temática que tenho interesse em aprofundar estudos, ou seja, a Vigilância em Saúde. Os objetivos propostos pelo Programa da Especialização encontram-se com diversos questionamentos e angústias vivenciadas por mim enquanto profissional de saúde e demonstram uma conformidade com a demanda real de capacitações e de reorganização de serviços dentro de uma ótica que fortaleça o trabalho integrado entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária e a integralidade da atenção à saúde nos territórios.

Minha inserção neste Curso foi possibilitada pela função que exerço na Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, onde atuo como Técnica do Programa de Educação em Saúde na Vigilância Ambiental, que faz parte da Gerência de Vigilância em Saúde.

Deste lugar, tenho a oportunidade de relatar esta experiência enquanto aprendiz do curso e apresentar o relato acerca das reflexões críticas sobre essa temática, Vigilância em Saúde de Enfoque Ecológico de Base Territorial Local, articulando as dimensões teórica, prática e, especialmente, metodológica, oferecidas durante as aulas.

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma:

Neste primeiro Capítulo, introdutório, pretende-se esclarecer os objetivos do estudo e contextualizá-lo em conformidade com a proposta do curso de especialização. No Capítulo II inicialmente, a intenção é destacar alguns conceitos importantes para a compreensão da Vigilância em Saúde, do enfoque Ecológico (trabalhado no curso de Especialização como proposta de modelo alternativo de Vigilância em Saúde) e da interação entre esses dois elementos na prática dos serviços.

Na sequência, o leitor terá oportunidade de conhecer algumas atividades realizadas durante o curso, porém, tendo acesso a uma releitura das mesmas que serão apresentados sob a forma de subcapítulos. As atividades citadas integram esta monografia, ainda, com o intuito de seguir uma linha de raciocínio que contextualize as possíveis dificuldades e possibilidades de implantação da proposta teórica-metodológica do enfoque ecológico nos processos de trabalho da Vigilância em Saúde, identificadas a partir das 3 atividades que compõem o referido Capítulo: Reflexão sobre o processo desenvolvido no momento de conexão 1 – “Levantamento de Problemas Locais”; Reflexão sobre o processo desenvolvido no momento de conexão 2 – “Pauta de Problemas Locais”; Reflexão sobre o processo desenvolvido no momento de conexão 3 – “Construção de Agenda”; Ao final, com o Capítulo III de Considerações Finais, será apresentada a relação entre o papel da Escola, do Docente a ela vinculado e da Vigilância sob a perspectiva dos conceitos explorados ao longo do curso.

SCHONS, Silvana Aparecida Furtado de Souza. Trabalho de Conclusão de curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

Este trabalho teve por objetivo relatar a experiência realizada no curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) no período de junho de 2010 a junho de 2011. Em sua elaboração quis representar o fruto de reflexões críticas sobre os temas trabalhados durante o curso, articulando as dimensões, teórica, prática e metodológica. Contemplado neste relato teórico e metodológico da experiência no curso, os seguintes elementos constitutivos: Sobre o processo desenvolvido no momento de conexão 1 – “Levantamento de Problemas Locais”; Sobre o processo desenvolvido no momento de conexão 2 – “Pauta de Problemas Locais”; Sobre o processo desenvolvido no momento de conexão 3 – “Construção de Agenda”. Durante a aplicação do programa do curso, os conceitos trabalhados ofereceram aos discentes os elementos necessários para formação dos profissionais para atuarem

em Vigilância da Saúde sob um novo enfoque; o enfoque ecossistêmico. Resta, todavia, alguns desafios a serem transpostos como, por exemplo: o desafio da Insuficiência de recursos humanos atuando nas Vigilâncias da Saúde de nível local (a nova proposta demandaria mais recursos humanos, maiores investimentos dos gestores locais, portanto um financiamento própria para a implementação da proposta.). Como principais possibilidades da proposta destacam-se: a aceitabilidade da proposta de vigilância da saúde com enfoque ecossistêmico entre os discentes do curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde e a possibilidade de financiamentos por parte do Sistema de Vigilância da saúde que incentivem a adoção por parte dos gestores locais, de novas estratégias para formação na área de vigilância da saúde e formação de uma Rede de formação continuada entre os profissionais que participaram do curso.

Palavras-chave: Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde. Enfoque Ecossistêmico. Levantamento de Problemas Locais. Pauta de Problemas Locais Construção de Agenda.

Ana Escobar

Este trabalho foi construído ao longo do desenvolvimento do curso de Especialização em Docência em Vigilância em Saúde. A cada módulo presencial foram aportados os insumos necessários para que, durante os períodos de conexão que se seguiram, fossem desenvolvidas atividades teórico-práticas que viriam integrar esta monografia.

A formação de docentes para a vigilância em saúde, com base em paradigmas distintos daqueles que norteiam estas ações desde a sua constituição orgânica no país é, sem dúvida, um desafio e um alento. Um desafio, pois pressupõe a incorporação de novos modos de ver e atuar no processo saúde doença.

Um alento, pois traz em si abordagens há muito desejadas. A intervenção levando em conta os territórios onde vivem as pessoas e, por consequência, onde eclodem doenças, desastres, acidentes.

Considerando também a complexidade das relações e dos eventos, o enfoque ecossistêmico da saúde traz em si inúmeras dificuldades para sua implementação, pois que diferente do que se habituou executar. É claro que isto demanda novos comportamentos e novas intervenções. Ou ao menos distintas maneiras de intervir. Os objetivos do curso, conforme o edital para seleção dos alunos, eram:

- Dotar a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública/Coletiva de condições para atuar na formação em vigilância epidemiológica e ambiental, no âmbito da formação para o serviço de saúde.
- Formar docentes na área da vigilância em saúde, que possam dar respostas a um conjunto de limitações identificadas com a atual proposta hegemônica de vigilância, comprometidos com as análises de situações locais, com o desenvolvimento da crítica e com a formulação de respostas integradas com os atores locais;
- Contribuir para que os docentes desenvolvam competências no campo da vigilância da saúde, centradas nas condições de vida, saúde e seus determinantes, ocupada da promoção da saúde e aumento das capacidades de resposta das comunidades e dos grupos sociais;
- Contribuir para que os docentes desenvolvam competências no campo da formação em saúde pautada nos princípios políticos e epistemológicos da educação permanente em saúde;
- Contribuir para o aumento da competência do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do SUS a partir da integração dos níveis nacional, estaduais e municipais, priorizando questões como: 4 os problemas sócio-ambientais locais, a atenção básica, os cuidados e a promoção da saúde;
- Potencializar as capacidades investigativas dos docentes do ponto de vista metodológico, instrumentalizando-os no sentido de desenvolverem reflexões sistematizadas sobre as questões e problemas de saúde a serem enfrentados nos seus cotidianos profissionais.

As áreas de vigilância da saúde e docência foram os eixos centrais para a organização das temáticas constantes do currículo do curso. A pesquisa foi considerada como tema transversal, permeando toda a formulação curricular.

Foram enfatizados os processos educativos como mediadores na reorganização do processo de trabalho, sendo priorizada a problematização como processo pedagógico. Dada a abordagem metodológica, as três áreas (vigilância, docência e pesquisa) dialogaram entre si. E foram adotados métodos e técnicas de ensino/aprendizagem que deram conta da construção interdisciplinar.

A estrutura curricular foi constituída por cinco blocos temáticos, além da realização de eventos locais. Os quatro primeiros blocos possuíam os seguintes temas: Processo de trabalho em vigilância da saúde numa visão complexa;

Construção de pauta em vigilância da saúde; Prioridades, inovações e estratégias de formação em Vigilância da saúde; Implementação da vigilância da saúde na realidade local. O último bloco foi dedicado às apresentações e avaliações dos trabalhos finais e do curso.

O curso se deu de forma semi-presencial, desenvolvido em cinco concentrações, com duração de uma semana cada, realizados na ENSP, intercaladas de momentos de conexão, à distância, para os quais tiveram papel crucial os tutores (ou orientadores de aprendizagem) de cada um dos grupos.

Foram organizados quatro grupos, compostos pelos alunos oriundos das diferentes bases territoriais do país. A de que fiz parte era a base territorial 1, que congregou discentes dos estados de Roraima, Acre, Amazonas, Rondônia e Mato Grosso.

Esta monografia apresenta, de forma articulada, os resultados das atividades durante o desenvolvimento dos diferentes módulos e conexões. Inicia com os trabalhos no Módulo I A docência em torno do processo de trabalho em vigilância em saúde numa visão de complexidade. As atividades da primeira conexão aprofundaram o tema e resultaram em três produtos aqui incluídos.

Giselle Almeida

Este trabalho tem por objetivo revisitar os conceitos-chave que orientaram a organização curricular do Curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde na tentativa de atribuir significados às situações de aprendizagem vivenciadas durante o processo e ao mesmo tempo refletir sobre a identidade do docente formado pelo curso. A primeira idéia-força que nos foi colocada é de que o curso não é uma estratégia isolada de especialização. Ele integra um programa estratégico de fortalecimento da Rede de Escolas de Saúde Pública e Centros Formadores tendo como um dos componentes da discussão curricular do curso a reflexão sobre o papel das Escolas como lócus institucional estratégico para a viabilização de inovações institucionais necessárias à implantação de um novo modelo de vigilância da saúde de base territorial local centrado na análise das vulnerabilidades sociais e ambientais. Portanto, estava dado desde o princípio que se tratava de um curso-intervenção e que os docentes formados e vinculados às Escolas seriam uma espécie de ativadores de processos de mudança das práticas educativas em torno do processo de trabalho na área da vigilância da saúde. Com essa formação, a Rede visa contribuir para a superação das limitações do modelo hegemônico de vigilância em saúde no Brasil que manteve ao longo do processo de implementação do Sistema Único de Saúde – SUS a característica de ser um modelo de vigilância e controle orientado, por um lado, por programas de doenças específicas e centrado em sistemas de informação construído de forma ascendente onde os dados são coletados no nível local (notificação e registros de casos) e vão se consolidando em diversos níveis (município, estado, união) com o objetivo de orientar os gestores para a tomada de decisão. Por outro lado, a superação da perspectiva da vigilância vinculada à questão da segurança em saúde, compreendida como um componente estratégico da “inteligência sanitária” produzindo análises de situações de saúde que permitam prever a emergência de surtos e endemias.

Esse modelo apresenta um grande número de êxitos, mas tem demonstrado pouca efetividade para a resolução de problemas complexos que exigem a participação da sociedade na sua resolução, a construção de indicadores (qualitativos e quantitativos) de forma descentralizada, a produção e difusão de 5

conhecimentos e informações de interesse estratégico não apenas para a definição de estratégias de controle dos agentes públicos do Estado, mas também, para o controle público com a participação popular. Desta forma, o curso de especialização foi todo desenhado em torno de uma proposta alternativa de Vigilância da Saúde que na perspectiva do princípio da integralidade enfatiza as ações de promoção da saúde voltadas para a redução das vulnerabilidades e das injustiças sociais, buscando intervir sobre os determinantes e condicionantes da saúde, promovendo a articulação de atores e políticas sociais no planejamento e execução de ações intersetoriais. Do ponto de vista mais operacional a proposta de Vigilância da Saúde apresenta algumas características básicas. Em

primeiro lugar, ela é uma vigilância de problemas coletivos de saúde, enunciados a partir de uma base territorial local, com prioridade para o nível municipal, comprometida com a redução das vulnerabilidades sócio-ambientais e com o controle público, orientada para a produção e difusão de informações sobre análises de situações de saúde e seus determinantes sócio-ambientais, utilizando diferentes métodos de análise quantitativos e qualitativos, bem como, diferentes fontes de informação. Em segundo lugar, para que essa proposta de Vigilância da Saúde não seja apenas retórica e se consolide a partir de um modelo operacional no sistema de saúde, ela deve estar inserida na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde desenvolvendo ações integradas ao Programa de Saúde da Família (Brasil, Portaria nº. 3.252, de 22 de dezembro de 2009). Portanto, feita a opção conceitual sobre qual é o modelo de vigilância subjacente a essa proposta de curso de especialização, isto é, a vigilância da saúde de base territorial local quais seriam então os eixos teórico-conceituais estruturantes desse processo de formação para que esse docente formado possa operacionalizar essa nova proposta de vigilância tanto na perspectiva da construção de currículos, quanto da reorganização dos processos de trabalho e de gestão. Quais seriam os conceitos-chave necessários à operacionalização do modelo de Vigilância da Saúde enunciado acima?

Assim, como se verá no capítulo 1, as duas grandes categorias de análise que orientaram a composição curricular do curso foram: vulnerabilidade e 6 complexidade. Essas categorias conceituais foram transversais em todos os módulos do curso e por elas fomos alinhavando os eixos temáticos do campo da educação, da pesquisa e metodologia, da vigilância epidemiológica e da vigilância ambiental. Outro elemento importante no plano pedagógico do curso foi, sem dúvida, a interdisciplinaridade como peça-chave que orientou sua composição metodológica, bem como, a organização dos conteúdos em módulos de iluminação teórica seguidos de situações de aprendizagem vivenciadas nos momentos de conexão o que acabou exigindo dos sujeitos de aprendizagem a todo o momento uma postura reflexiva (e interdisciplinar) em torno dos desafios colocados no campo da formação e educação permanente em torno do processo de trabalho na área da vigilância da saúde. Ao todo foram 04 módulos teóricos intercalados por 03 momentos de conexão. No módulo 1 a temática abordada foi “A docência em torno do processo de trabalho em vigilância da saúde na perspectiva da complexidade” e o exercício do Momento de Conexão 1 consistia no “Levantamento de Problemas Locais” a partir de entrevistas com atores-chave vinculados às Escolas e/ou a área técnica da vigilância (serviços) com o objetivo de estabelecer os limites, possibilidades para a implantação da vigilância da saúde de base territorial local e enfoque ecossistêmico. No módulo 2 intitulado “Construindo uma pauta de vigilância da saúde” a iluminação teórica ficou centrada na relação complexidade/vulnerabilidade, na análise de contextos vulneráveis considerando a relação global local, bem como, a discussão dos limites e possibilidades teóricos (epistemológicos) e práticos (políticos) para a implantação do modelo de vigilância de base territorial local e enfoque ecossistêmico. Problematicamos sobre o uso de indicadores qualitativos e quantitativos e a atividade do Momento de Conexão 2 – “Pauta de problemas locais” exigia que fizéssemos uma visita pedagógica a um território escolhido para análise de vulnerabilidades na tentativa de construir uma pauta de problemas prioritários enunciados a partir das pessoas que viviam naquele território.

O módulo 3 enfatizou o tema das “Prioridades, inovações e estratégias de formação” necessárias para a efetivação do modelo de vigilância de base territorial local com enfoque ecossistêmico. No plano teórico problematicamos a questão dos 7

currículos como territórios de identidades profissionais e a pesquisa-intervenção como princípio educativo fundamental na formação de docentes críticos e reflexivos. Colocamo-nos frente ao desafio da formação para a docência, é possível ensinar um docente a assumir uma postura reflexiva? Ou essa postura constitui um *habitus*¹ do sujeito? Ser reflexivo é questão de saber (conteúdos/conhecimentos) ou é questão de saber-analisar, desenvolver esquemas de pensamento e ação reflexivos? Considerando que “uma parte da ação pedagógica é feita de urgência e improvisação, por meio da intuição, sem realmente apelar a conhecimentos, seja por falta de tempo, seja por pertinência” (Perrenoud, 2002, p.81) a formação do *habitus* (interiorizar esquemas de ação e pensamento reflexivos) é essencial, pois é ele que fará a mediação entre os saberes e as situações que provocam uma ação. Para pensar a formação de um profissional reflexivo é preciso aprofundar os desafios de formação no triângulo saberes, competências e *habitus* (Perrenoud, 2002, p.73)

admitindo que as competências não são formadas apenas por saberes, mas também por esquemas que permitem sua mobilização. Por fim, como pensar isso tudo a partir da nossa prática docente nos serviços de saúde? É possível ensinar um sujeito a ser reflexivo? Que conteúdos são necessários nesse caso? Na verdade, não existem conteúdos que possam ser ensinados para que o profissional assuma a postura reflexiva, sabendo disso com clareza o nosso papel docente passa a ser o planejamento pedagógico de situações de aprendizagem que estimulem a formação do habitus reflexivo e aí três questões são fundamentais:

1 O habitus é nosso sistema de esquemas de pensamento, de percepção, de avaliação e de ação; é a gramática geradora de nossas práticas. (Perrenoud, 2002, p. 81)

_ “Perguntar-se para que servem os saberes na ação e quais são as mediações entre eles e as situações;

_ Aceitar a idéia de que essa mediação não é garantida por outros saberes, mas por esquemas que forma um habitus;

_ Admitir que esse habitus, muitas vezes, permite agir sem saberes, o que não quer dizer sem formação”. (Perrenoud, p.83)

É preciso descartar a idéia da transposição didática de conteúdos e compreender que

“(...) a postura reflexiva mobiliza saberes teóricos e metodológicos, mas não se reduz a eles. Ela não pode ser ensinada. Pertence ao âmbito das disposições interiorizadas, entre as quais estão as competências, bem como uma relação reflexiva com o mundo e com o saber a curiosidade, o olhar distanciado, as atitudes e a vontade de compreender”. (Perrenoud, 2002, p. 81) Por outro lado, problematizamos a questão dos currículos, isto é, se “a formação não é mais transmissão de conteúdos, mas a construção de experiências formativas pela aplicação e estimulação de situações de aprendizagem” (Perrenoud, 2002, p. 78) então qual é – ou deveria ser – a identidade dos currículos dos cursos técnicos de vigilância que as Escolas têm assumido? Que situações de aprendizagem podem estimular o desenvolvimento da postura reflexiva? No contexto da formação docente fomos refletindo no decorrer do módulo 3 sobre as estratégias de construção compartilhada de conhecimentos, redes sociais, abordagem ecossistêmica na análise e definição de problemas locais de saúde, formação de agenda, instrumentalização para tomada de decisões para na pactuação de agendas de ações prioritárias na construção de políticas públicas. Assim, imersos na proposta de pensar a Escola como lugar estratégico para análise de cenários e estabelecimento de consensos em relação a um problema local de saúde e os docentes a ela vinculados, assumindo o papel estratégico de mediadores na gestão dos conflitos de interesses entre os diversos atores envolvidos na resolução de um determinado problema analisado na perspectiva da complexidade, fomos instigados no momento de conexão 3 a vivenciar um exercício de "Construção compartilhada de agenda de ações, na forma de dramatização". Por último, no módulo 4 – “Implementando a Vigilância da Saúde na realidade local” problematizamos sobre a construção de observatórios ou salas de análise de situação de saúde envolvendo atores locais, a sociedade civil organizada, a gestão e a área técnica dos serviços de saúde. Essas salas diferem do modelo de salas de gestão de crises voltadas para a tomada de decisão dos gestores ou mesmo as salas para monitoramento da situação de saúde e segurança da população. Discutimos os limites e possibilidades da implementação dessa proposta nas Escolas de Saúde finalizando o curso com a realização de evento local (exercício do momento de conexão 4) para a socialização com os atores locais e pactuação da proposta de formação para a Vigilância da Saúde.

Luciana Pires

Esse trabalho traz o relato da experiência vivida pela autora ao longo da Especialização em Formação docente em Vigilância da Saúde e das atividades que o curso a permitiu desenvolver em Roraima. No primeiro capítulo, tratamos de maneira breve da trajetória da autora nos serviços de saúde pública e de sua motivação para participar da Especialização em Formação Docente em Vigilância da Saúde. No segundo capítulo desse trabalho, realizamos um levantamento de problemas locais relacionados à saúde de indígenas aldeados, com ênfase no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, embora, os problemas de ordem geral são muito semelhantes entre os dois DSEI de Roraima. No terceiro capítulo, para a discussão de construção de uma pauta para a saúde, identificamos a situação dos indígenas na cidade, que moram em condições precárias, em

uma invasão, na capital. Os dados levantados fazem parte do Projeto Kuwai Kirî junto aos moradores indígenas do Bairro Brigadeiro, e aponta a vulnerabilidade social de mulheres e crianças indígenas. No quarto capítulo, discutimos a construção de uma agenda para a saúde indígena, com um mergulho particular na saúde reprodutiva indígena e na complexidade dessa questão quando consideramos a singularidade do DSEI-Yanomami, relatando seu modo próprio de definir o que é vida e justificar a prática de infanticídios. No quinto capítulo, tratamos da ausência de uma Escola de Saúde Pública em Roraima capaz de acolher as diversas demandas de formação em saúde coletiva e as fragilidades locais quanto a gestão do trabalho e educação na saúde. Como conclusão, percebemos como é desafiador promover o modo ecossistêmico de organizar os serviços de Vigilância da saúde em Roraima e propomos novas articulações e parcerias, para que possamos superar as dificuldades. Isso exige um olhar equitativo por parte do Ministério da Saúde e das instituições formadoras parceiras, aos Estados com maiores fragilidades, que necessitam maior atenção e investimentos.

Miriam Estela Freire

Este trabalho é o resultado das discussões e reflexões realizadas no decorrer do curso de Especialização de Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde focado na instrução de uma vigilância de base territorial local. Trata-se de um estudo reflexivo sobre as incertezas, desafios e possibilidades no âmbito da docência, educação permanente e vigilância da saúde.

Momento ímpar e necessário, especialmente, no processo de fortalecimento das experiências e parcerias entre a Rede de Escolas de Saúde Pública e das Vigilâncias para contribuir na melhoria da qualidade do serviço do Sistema Único de Saúde (SUS). A leitura da Resolução nº. 218 de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), no texto da VIII Conferência Nacional de Saúde ampliaram a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como propôs o acesso igualitário da população aos serviços de promoção e recuperação da saúde (SOUZA, 1999). Desta forma, coloca-se como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e da participação social, reafirmando a necessidade de consolidar o SUS, com todos seus princípios e objetivos, reforçando a relevância da ação interdisciplinar e reconhecendo às ações realizadas que são desenvolvidas nos trabalhos na área de saúde.

O SUS constitui um avançado modelo de organização dos serviços de saúde que tem como uma de suas características primordiais a valorização do nível local. No entanto, apesar de seu alcance social, necessita de esforços de toda sociedade para fortalecer o sistema para superar as dificuldades relacionadas tanto com seu financiamento quanto com a eficiência da gestão para sua operacionalização.

Essa situação fez com que fossem ampliadas, nos últimos anos, as discussões sobre o aumento do financiamento do setor público de saúde e a melhor utilização dos limitados recursos existentes. Sem dúvida, as alternativas passam por novas propostas de modelos de gestão aplicáveis ao setor que diminua o desperdício e melhore a qualidade dos serviços ofertados.

O setor saúde faz parte do setor terciário da economia, integrando o conjunto daquelas atividades denominadas serviços de consumo coletivo e sofre, portanto, os mesmos impactos do processo de ajuste macroestrutural que o setor industrial vem sofrendo nas duas últimas décadas: redução de custos, privatizações e terceirização. A saúde tem que responder a uma pluralidade de necessidades, ou seja, às demandas por intervenções tecnológicas de alta complexidade e especialidade que se dão nos hospitais de atendimento terciário e também têm que atuar nos espaços aonde as pessoas vivem o seu cotidiano, de modo a proporcionar uma vida saudável. O trabalho em saúde guarda, entretanto, algumas especificidades. Configura como um trabalho reflexivo, no qual as decisões a serem tomadas implicam na articulação de vários saberes que provêm de várias instâncias, tais como do conhecimento científico, do conhecimento técnico e da experiência do trabalho e social, mediados pela dimensão ético-política (DELUIZ apud OFFE, 1991).

Portanto, como outros serviços, as características do processo de trabalho em saúde são marcadas pela complexidade, heterogeneidade e fragmentação. Reporto ao ensaio “Qualificação, Competências e Certificação” de Neise Deluiz no Seminário Certificação de Competências para a

Área de Saúde: os desafios do PROFAE, realizado em Brasília – DF, 2000; que pontua as seguintes características:

A complexidade decorre da diversidade das profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho, dos espaços e ambientes de trabalho.

A heterogeneidade do processo de trabalho que coexistem nas instituições de saúde e que têm, muitas vezes, uma organização própria e funcionam sem se articular, de forma adequada, com os demais processos de trabalho.

A fragmentação do processo de trabalho em saúde encerra várias dimensões que vão desde a fragmentação conceitual, ou seja, a separação entre o pensar e o fazer; a fragmentação técnica, caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados e a fragmentação social, que estabelece relações rígidas de hierarquia e subordinação, configurando a divisão social do trabalho no interior e entre as diversas categorias profissionais (DELUIZ apud QUINTANA, ROSCHKE e RIBEIRO, 1994).

Este trabalho propõe realizar uma discussão e suscitar reflexões sobre a necessidade de um diálogo interdisciplinar, quando se tem como objeto de estudo o próprio processo de trabalho em saúde.

Discute a definição da atuação da vigilância da saúde com base territorial local. Segue apresentando considerações sobre o relato Teórico e Metodológico da Experiência no Programa/Curso, sendo apresentado inicialmente na revisão teórica em forma de reflexões do processo desenvolvido nos momentos das conexões e consolidadas nas atividades acadêmicas através do “Levantamento de Problemas Locais”, “Pauta de Problemas Locais” e “Construção de Agenda”.

No desenvolvimento do trabalho serão focadas algumas discussões realizadas nos momentos presenciais, como: inter e transdisciplinaridade, vulnerabilidade, enfoque ecossistêmico em saúde. Finaliza propondo algumas alternativas para a implementação da Rede no processo ensino-aprendizagem entre o papel da Escola e do Docente vinculado ao desenvolvimento de uma vigilância de base territorial.

No entanto, a oportunidade de participar deste Programa despertou várias angústias, incertezas, mas, acima de tudo, consolidou novas convicções de que, somente através da articulação, da organização em rede com vista à busca de conhecimento, de novas metodologias e de inovações pautadas em bases científicas, o sistema de saúde em parceria com a comunidade conseguirá enfrentar os desafios em busca de novas alternativas e possibilidades.

Esta reflexão vem de encontro à necessidade de mudanças na área de Vigilância que precisa romper os muros das legislações, normativas, padronizações, protocolos e das ações verticalizadas para atuar de forma efetiva dentro do espaço local com a participação comunitária.

Nesta Especialização, não chegamos à conclusão de um modelo ou a uma fórmula de trabalho específica para mudanças de práticas da Vigilância em nível local; porém, nosso senso crítico foi despertado para a compreensão dos diferentes, novos olhares, para a importância de desenvolver novas metodologias para inovação e mudanças de práticas, enfim, entender que o global e o local são complexos. E diante de toda complexidade desenvolvida nas relações sociais e cotidianas deveremos adotar novas atitudes de cooperação e solidariedade prezando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo esta perspectiva em vista, surge o desafio, da (re)-qualificação dos profissionais de saúde e atores sociais. Por intermédio da desconstrução e construção de conhecimentos e práticas para fortalecer e consolidar novos meios de agir e desenvolver relações de inclusão mais significativas com o território local. 8 Esta construção da realidade local é a busca por soluções para os problemas locais compostas pelo espaço social que influenciam ou influenciaram um espaço territorial, que seja propício ao planejamento decisório às demandas locais, que envolva no processo as seguintes interfaces: compreensão do território (necessidades locais) e negociação das tensões (conflitos).

Esses enfrentamentos necessitam da mobilização social por meio da sensibilização e da Educação Permanente (EP) com o envolvimento dos diferentes atores, para desenvolver a co-responsabilidade, para a formatação de metodologias e processos de trabalho que melhor atendam ao objetivo proposto para a melhoria das condições de trabalho, qualidade na prestação de serviço, bem com a satisfação do usuário. Desta forma, observa-se que os atores locais e outros segmentos

sociais precisam empoderar-se do conhecimento para assumir esta co-responsabilidade sócio-sanitária-ambiental.

Neste contexto, faz-se necessário uma discussão reflexiva no processo de trabalho em saúde centrada nas relações da EP e serviço, que acima de tudo, mostra-se como um processo complexo e que necessita do fator decisório entre os parceiros. Pois as relações desenvolvem-se, muitas vezes, em cenários de incerteza e de conflitos.

O curso de Especialização em Formação Docente na Área de Vigilância da Saúde realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP – Fiocruz) em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS – MS) aposta em uma estratégia que tem por objetivo contribuir na reorganização do modelo assistencial rompendo com o atual modelo hegemônico.

A proposta de capacitação em docência na área de vigilância da saúde suscita oportunidades e desafios a serem construídos pelos idealizadores da proposta, pelo corpo docente e discente, bem como através do envolvimento da rede de Escolas de Saúde Pública em parceria com a Vigilância da Saúde.

Entre as principais pautas da área de saúde, no momento, convergem esforços entre os Ministérios da Saúde e Educação, tendo como foco às políticas públicas de reorientação do modelo assistencial, de acordo com os preceitos da Reforma Sanitária.

Para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), diversas estratégias foram implementadas e fortalecidas, das quais citamos os exemplos: do Programa de Saúde da Família (PSF), da implementação da Educação Permanente (EP) e da revitalização dos Projetos Pedagógicos (PP) dos cursos de graduação. Para tanto, em todos os processos busca-se uma estreita parceria integrativa entre os Ministérios da Saúde e da Educação (SAUPE et al, 2005).

“Para tanto, é urgente que se estabeleça uma nova relação entre os profissionais de saúde [...] diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Tal relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade [...] requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe” (COSTA NETO, 2000, p.9).

Neste contexto, o conceito de interdisciplinaridade permeia entre os vários conceitos que necessitam de compreensão para gerarem estratégias e contribuições que possam reverter no processo de re(construção) do contexto histórico vivenciado e caracterizado pela divisão do trabalho intelectual, fragmentação do conhecimento, excessiva predominância das especialidades e do trabalho centrado na demanda (COSTA NETO, 2000).

Assim, o incentivo em cursar esta Especialização foi o de vivenciar junto à academia o despertar do “eu” profissional e que instrumentalizou o desenvolvimento do meu senso crítico-reflexivo, bem como o produto dessa construção contribuiu para a reformulação e agregação de conceitos, até então, incompreendidos, permitindo que possa, daqui pra frente, sustentar e contribuir no fortalecimento da Vigilância preocupada com as condições de vida e saúde, seus condicionantes e determinantes, com a promoção da saúde para a melhoria da qualidade de respostas das ações.

ELIANE APARECIDA DO NASCIMENTO

Este trabalho visa retratar a trajetória vivenciada por mim no Curso de Especialização em Docência em Vigilância da Saúde promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública com financiamento do Ministério da Saúde.

Meu desejo ao me inscrever no curso foi exatamente encontrar algo novo e atualizado para o trabalho da vigilância da saúde. Minha trajetória profissional tem como base a vigilância epidemiológica e, atualmente, estou inserida na área de educação na saúde. Confesso que, no início do curso, me assustei pela sensação de que não estava encontrando o que buscava, mas a expectativa foi muito além.

Com a pergunta lançada pelo Professor Paulo Sabrosa, “O que falta no sistema de vigilância do Brasil para ser sistema de vigilância do SUS?”, não somente eu, mas todos fomos instigados a buscar respostas de superação de modelos tradicionais de Vigilância em Saúde a qual não dá conta dos princípios do SUS e do conceito ampliado de saúde. Está longe da realidade local e do controle social.

A proposta do curso não era apresentar um modelo de vigilância pronto, nem a intenção era reproduzir modelo, mas sim trabalhar, num espaço de reflexão e construção, uma lacuna posta nesse campo: a necessidade de formação docente e ações na área de vigilância da saúde.

Todo o processo do curso foi uma provocação aos alunos para construir uma proposta de algo radicalmente novo. Foi uma experiência de ousadia, pois foi o primeiro curso de formação docente da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

A provocação era que tivéssemos um espírito de abertura para a rede, para o diálogo, para o processo de construção do conhecimento e que nos permitíssemos sonhar. O curso foi uma viagem para a nova e complexa forma de pensar o processo educativo.

Tanto a prática da vigilância quanto a prática docente deveria ser refletida e modificada. Na prática a oferta de capacitações na área de vigilância da saúde, deveria aumentar e ser qualificada a partir da proposta deste curso.

O caminho foi sendo construído no dia a dia da realização dos módulos, organizados com momentos de concentração e conexão. Para os momentos de concentração foram utilizadas como metodologias: iluminações teóricas, mesas redondas, painéis, atividades em grupo, plenárias, dramatização, entre outras. Para os momentos de conexão trabalhou-se com elaboração de resenhas de textos e com várias experimentações locais. Além disso, realizou-se um evento local para discussão da implementação da proposta da Vigilância de Base Territorial Local (VBTL), com a participação de atores envolvidos com as áreas das vigilâncias, da atenção à saúde e áreas educacionais da FUNESA e SES, como parte do trabalho de conclusão do curso.

Penso que fomos realmente provocados e temos uma missão e neste documento busco fundamentar teórica e metodologicamente o que aprendi e o que acredito para o trabalho da VBTL e para o trabalho docente na área.

No Capítulo 1, detalharei a minha experiência no levantamento de problemas locais, a partir da voz dos atores envolvidos. Com base no referencial teórico busco responder questões em relação às características da “nova vigilância” para dar conta das situações de saúde da população e qual o papel da escola na formação de profissionais para atuar na vigilância da saúde. Ainda neste capítulo trago algumas falas de atores que participaram do evento local, pois complementam a análise dos limites, possibilidades e desafios para implementação da Vigilância da Saúde.

No Capítulo 2, a questão a ser trabalhada será a pauta de problemas locais definida a partir da ida ao território e da escuta a atores estratégicos locais. Tomando como base o referencial teórico trato da importância do envolvimento da população na priorização de problemas e sustentabilidade de projetos locais destacando o papel da vigilância, das redes de atenção e da instituição formadora em todo esse processo.

No Capítulo 3, o tema é a construção da agenda e a partir do que vivenciei busco trabalhar as questões sobre como se aproximar do lugar e obter subsídios para a caracterização do modo de vida das pessoas, que ferramentas metodológicas fazer uso e que estratégias podem ser pensadas a nível da formação e da gestão.

Nas considerações finais faço uma reflexão sobre o significado do curso de docência para mim; sobre a docência na vigilância da saúde e a articulação da escola estadual e a área da vigilância na perspectiva de desenvolvimento de processo formativo na área.

Roselene Hans Santos

O presente trabalho apresenta uma reflexão sobre a experiência vivenciada no curso de especialização para formação docente na área de vigilância da saúde, com base nos conceitos e perspectivas trabalhadas durante o curso.

Meu interesse em participar do curso foi a curiosidade em verificar como poderia ocorrer, na prática, a vinculação entre a docência e o setor de vigilância em saúde da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, em um contexto de reestruturação da Escola Estadual de Saúde Pública.

O curso de formação docente na área de vigilância da saúde foi desenvolvido com objetivos bem definidos, entre eles estão a formação de docentes na área, comprometidos com análises de situações locais, formulando respostas integradas com os atores locais e desenvolvendo

competências no campo da formação em saúde pautada nos princípios políticos e epistemológicos da educação permanente em saúde.

Inclui, também, como objetivo colaborar para o aumento da competência do sistema nacional de vigilância em saúde do SUS a partir da integração entre os níveis nacional, estaduais e municipais.

O programa teve como foco o conteúdo interdisciplinar, abordando de forma integrada três áreas de conhecimento, a de vigilância da saúde, de metodologia de pesquisa e a de ensino.

O objetivo do relato é descrever as situações ocorridas nos momentos de conexão, refletindo sobre a incorporação na prática dos conteúdos e conceitos discutidos e apresentados durante todo o curso.

O texto traz em três capítulos, as reflexões sobre os processos vivenciados nos momentos de conexão: no capítulo I, no levantamento de problemas locais de saúde com ênfase no conceito de vigilância da saúde de base territorial local ao construir um levantamento contendo entrevistas com atores locais com perguntas norteadoras. Na construção de uma pauta de problemas de saúde com base territorial local, revendo-se as principais categorias utilizadas na análise dos problemas de saúde elencados (capítulo II).

No terceiro capítulo, a construção de uma agenda de problemas locais de saúde é apresentada a partir da escolha de uma questão local num território predefinido, sendo necessária a realização de uma apresentação de diagnóstico local no formato de uma dramatização.

Nas considerações finais foram resumidas a relação entre a escola estadual de saúde pública e a área de vigilância da saúde após as reflexões conceituais do programa do curso, apontando para as perspectivas de articulação entre a Escola Estadual de Saúde Pública e a Secretaria Estadual de Saúde para implementação de uma proposta de Vigilância da Saúde de base territorial local.

Ao realizar a sequência proposta pelo curso, do levantamento dos problemas locais, construir uma pauta e uma agenda de problemas locais de saúde, a partir das idas e vindas ao território e entrar em contato com diversos atores locais, foram trabalhados o agir docente baseados nos conceitos de complexidade, vulnerabilidade, o enfoque ecossistêmico, participação popular e a prática educativa permanente.