



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

STAEEL CRISTINE BOMFIM GUSMÃO

**MUDANÇAS DE PRÁTICAS DE EGRESSOS DO CURSO DE
APERFEIÇOAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE
AMBIENTAL**

Salvador
2012

STAEL CRISTINE BOMFIM GUSMÃO

**MUDANÇAS DE PRÁTICAS DE EGRESSOS DO CURSO DE
APERFEIÇOAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE
AMBIENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA, como requisito final para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva com área de concentração em Vigilância Sanitária.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Souto.

Salvador
2012

G982 Gusmão, Stael Cristine Bomfim
Mudanças de práticas de egressos do curso de aperfeiçoamento em vigilância sanitária e saúde ambiental / Stael Cristine Bomfim Gusmão. – 2012.
65f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Souto.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, 2012.

1. Vigilância sanitária – Práticas pedagógicas. 2. Saúde ambiental – Práticas pedagógicas. 3. Formação profissional. I. Souto, Ana Cristina. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. III. Título.

CDU-614.3

STAEL CRISTINE BOMFIM GUSMÃO

MUDANÇAS DE PRÁTICAS DE EGRESSOS DO CURSO DE
APERFEIÇOAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE
AMBIENTAL

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva com área de concentração em Vigilância Sanitária ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA.

Aprovada em 28 de setembro de 2012.

Banca Examinadora

Ana Cristina Souto – Orientadora _____
ISC/UFBA

Carmen Fontes de Souza Teixeira _____
ISC / UFBA

Marília Santos Fontoura _____
Examinadora externa
Escola de Enfermagem/UFBA

A **Edith**, minha mãe, que batalhou muito pela formação dos filhos.

Ao meu amor **Marcelo**, que sempre esteve ao meu lado, desde a nossa adolescência, compartilhando meus sonhos.

Aos meus filhos **Marina, Caio e Marcela**, que se tornaram grandes companheiros em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço de forma especial a minha orientadora professora Ana Cristina Souto, pelas orientações e reflexões teóricas, que possibilitaram a construção deste trabalho e pela sua generosidade e disposição em me acolher sempre.

Aos meus professores do mestrado, pela dedicação e comprometimento com o ensino. Em particular às professoras Carmen Teixeira, pelas colaborações durante as Oficinas de Pesquisa Orientada e no processo de qualificação, e Ediná Costa, por tanto empenho e luta pelo fortalecimento da área de Vigilância Sanitária.

Aos colegas do curso pela convivência prazerosa, em especial a Ana Lécia pelo convívio tão próximo.

A Soninha, da secretaria do Curso, pela leveza e apoio.

A Ita de Cácia Aguiar, Diretora da DIVISA, pelo seu empenho na formação dos profissionais de vigilância sanitária e ambiental em nosso Estado.

A Marilene Ferraz, Diretora da DIRES, pelo apoio e liberação de parte da minha carga horária de trabalho durante o Curso.

A Luciana Monteiro, Coordenadora da Vigilância, e aos meus colegas por compreenderem as minhas ausências.

Às minhas queridas amigas Claudinha, Simone Teixeira e Claudine, pela disponibilidade e generosidade em refletir comigo sobre o trabalho.

RESUMO

Este estudo procurou identificar e analisar as contribuições do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental – CAVSSA desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia em 2010, nas mudanças de práticas de egressos em um serviço de vigilância sanitária municipal. O processo metodológico consistiu na análise do Projeto do Curso, dos Relatórios das Oficinas de Competências e de Avaliação do Projeto Piloto, dos Relatórios de Gestão da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental referente ao período de 2004 a 2011 e na realização de 23 entrevistas semi-estruturadas. Destas, 19 foram aplicadas a profissionais do município estudado e 4 com parte da equipe que concebeu e realizou o referido Curso. Os resultados apontaram a existência de relação positiva entre o processo educativo e as práticas desenvolvidas pelos egressos. O Curso influenciou em algumas mudanças nas práticas dos egressos e da equipe a exemplo de maior segurança para o exercício da prática de vigilância, a incorporação sistemática de ações educativas e melhoria na organização do processo de trabalho. Entretanto, não foram observadas mudanças relacionadas à reorganização do sistema municipal de vigilância sanitária prevista no projeto do Curso. Com base neste estudo, recomenda-se continuidade desse processo educativo que é de suma importância para a qualificação dos profissionais de vigilância sanitária e ambiental dos municípios do Estado, bem como uma revisão na proposta inicial no sentido de garantir uma estrutura de apoio locorregional aos alunos após o curso que crie condições de manter e estimular mudanças em suas práticas.

Palavras-chave: Formação profissional. Práticas de Vigilância Sanitária e Ambiental. Mudanças de práticas.

ABSTRACT

This study sought to identify and analyze the contributions of the Course in Health Surveillance and Environmental Health-CAVSSA developed by the Health Department of the State of Bahia in 2010, related to changes in the practices of graduates in a service at the municipal health surveillance. The methodological process was based on the analysis of the Course's Project, Reports of workshops and Skills Assessment Pilot Project, Report of the Board of Management and Environmental Health Surveillance during the period 2004 to 2011 besides the completion of 23 semi-structured interviews. Of these, 19 were applied to professionals from the studied county and 4 with the team that conceived and realized that course. The results indicate the existence of a positive relationship between the educational process and practices developed by graduates. The course has influenced some changes in the practices of the graduates and staff like greater security to pursue the practice of surveillance, the systematic incorporation of educational actions and improvement in the working organization process. However there were no changes related to the reorganization of the municipal health surveillance system that has been forecasted at the course's project. Based on this study, it is recommended continuity of the educational process, which is of paramount importance for the qualification of environmental and health surveillance professionals of municipalities in the state as well as a review of the original proposal to ensure a structure of local support for students after the course to create conditions to maintain and stimulate changes in their practices.

KEYWORDS: Training. Practice and Environmental Health Surveillance. Changes on practices.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 MARCO DE REFERÊNCIA.....	14
2.1 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE E EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	15
2.2 TRABALHO EM SAÚDE E EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	17
2.2.1 As Práticas como Parte do Processo de Trabalho.....	20
3 METODOLOGIA.....	23
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.1 O PROCESSO DE ELABORAÇÃO E REALIZAÇÃO DO CURSO.....	25
4.1.1 Conhecendo os Egressos do CAVSSA.....	33
4.2 MUDANÇAS PRODUZIDAS PELO CURSO.....	33
4.2.1 Mudanças Relacionadas aos Sujeitos e Suas Práticas.....	35
4.2.2 Mudanças Produzidas na Equipe.....	38
4.2.3 Mudanças Ocorridas na VISA.....	40
4.2.4 Facilidades e Dificuldades para Implementação de Mudanças.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A qualificação de profissionais de saúde tem-se constituído em um tema de grande relevância frente à necessidade de transformações das práticas em saúde e como estratégia para o alcance dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal relevância é evidenciada no aumento da produção acadêmica sobre o assunto e no interesse/debate dos diversos atores envolvidos no processo de construção do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira.

Os processos de formação em saúde coletiva no Brasil a partir da redemocratização da sociedade e da construção do projeto de Reforma Sanitária têm buscado articular trabalho, educação e saúde. Segundo Pereira e Lima (2008), o projeto da Reforma Sanitária, por ser profundamente imbricado com a perspectiva de uma reforma social na sua totalidade, traz desafios frente à necessidade de um novo perfil do trabalhador da área.

Paim (2006), ao discutir sobre a exigência de um novo profissional de Saúde Coletiva, afirma ser esta questão no momento atual mais contundente que as questões relacionadas aos movimentos ideológicos e aos novos marcos conceituais, e que desde o início do processo da Reforma Sanitária e do SUS, vem ocorrendo um esforço no sentido de qualificar os profissionais da área, tanto nos níveis de aperfeiçoamento quanto nos de pós-graduação. O referido autor ressalta ainda que essa qualificação vem se dando, dentre outros processos, por meio de parcerias entre as instituições formadoras e os três níveis de gestão na área de Saúde Coletiva, o que tem proporcionado a qualificação de milhares de trabalhadores com a finalidade de atender as necessidades mais imediatas do setor. Porém, destaca que todo esse esforço não tem se mostrado suficiente para garantir as necessidades de formação de profissionais para todo o País nas diversas áreas da Saúde Coletiva, a exemplo das vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica, do planejamento, entre outras.

No que diz respeito ao arcabouço jurídico-normativo constitutivo do Sistema de Saúde Brasileiro, a Constituição Federal de 1988, no artigo 200, inciso III, determina que é competência do SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1999). A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19/09/1990,

define em seu artigo 27, inciso I, como objetivo da política de recursos humanos na área de saúde “organizar um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive pós-graduação, e elaborar programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL, 1990). Posteriormente, por meio da resolução nº 330, de 04 de novembro de 2003, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) define os princípios e diretrizes da Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (BRASIL, 2005). Em 2006, o Pacto de Gestão estabelece diretrizes para a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP) que tem sido tomada como importante estratégia de transformação do trabalho em saúde a partir da formação.

“A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2004).

A política de Educação Permanente destaca a necessidade que os processos de aprendizagem sejam significativos e que produzam sentidos para os sujeitos por meio dos conhecimentos e experiências anteriores. Propõe transformações nas práticas profissionais, na organização do trabalho e nas instituições. Utiliza-se da problematização como opção pedagógica e práticas que buscam a resolução de problemas (BRASIL, 2004). Uma das características mais importantes da Educação Permanente em Saúde é a continuidade e sua inserção no projeto maior de consolidação do SUS nos moldes da Reforma Sanitária Brasileira.

A formação dos profissionais do SUS tem sido um dos nós críticos para o alcance dos princípios e diretrizes do sistema, embora tenham sido implementadas políticas, programas e projetos voltados para qualificação do trabalhador*, persiste, ainda, uma formação profissional desarticulada das práticas cotidianas dos sujeitos, refletindo diretamente no acesso e na qualidade dos serviços prestados à população (BOURGUIGNON et al., 2003).

Essa situação entre outras é também evidenciada nos processos de qualificação de trabalhadores da vigilância. Costa e Souto (2001, p.98) assinalam

* A exemplo do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal em Saúde-PREPS; Projeto Larga Escala; Projeto de profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem-PROFAE.

que a vigilância sanitária enfrenta limitações específicas na formação de seus recursos humanos, sendo uma delas o isolamento institucional dessa área no contexto da saúde, acarretando assim, dentre outros aspectos, o desconhecimento da sua função como ação de saúde. Afirmam ainda que a vigilância sanitária é “o componente da saúde pública menos ‘trabalhado’ nos aspectos teórico-conceituais, metodológicos e operacionais”. Esse descompasso provocou uma formação tardia dos profissionais se comparados a outros trabalhadores da saúde. Evidencia-se ainda no Brasil um grande contingente de trabalhadores em vigilância sanitária pouco qualificado.

Outro aspecto importante na formação dos trabalhadores de vigilância sanitária está relacionado às especificidades da área que, segundo Costa (2008), se distinguem do conjunto das ações de atenção à saúde. Entre elas destacam-se: sua natureza jurídica; sua função regulatória sobre o controle de riscos à saúde e sua variedade de objetos de ação. A autora enfatiza ainda que o trabalho em vigilância sanitária é reflexivo, requer decisões que implicam articulação com vários saberes, além da área contar com um grande contingente de trabalhadores semi-qualificados, comprometendo assim a intervenção autônoma desses profissionais nos seus processos de trabalho.

A reflexão sobre formação em VISA no Brasil foi objeto de discussão no Seminário Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Vigilância, realizado em Salvador em 2008, que teve como objetivo geral identificar avanços e dificuldades, bem como apontar as perspectivas para o ensino e pesquisa em vigilância sanitária. Dentre outras propostas, o seminário apontou a necessidade de:

Promover uma política nacional de formação de recursos humanos em Visa, utilizando modelos pedagógicos diferenciados que combinem tecnologia presencial e à distância; Criar um Programa Nacional de Formação em Visa;

Investigar a rotatividade de recursos humanos nas Visas municipais;

Inserir as capacitações em Visa no contexto da Educação Permanente e rever criticamente as metodologias já utilizadas nas capacitações existentes (BAHIA, 2008, p.20-31-33).

Em outubro de 2011, o Ministério da Saúde/ANVISA publicou as Diretrizes para a Gestão da Educação em Vigilância Sanitária na Política de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse documento afirma que

o trabalho em saúde é, em essência, prestação de serviços e sua força de trabalho é quem lhe assegura a qualidade e efetividade. A gestão em saúde, em grande parte, se aproxima da gestão dos seus processos educativos, tomando o trabalho como princípio fundamental.

O referido documento reconhece as tentativas de implementação da formação para vigilância sanitária, por meio do Termo de Ajustes e Metas (TAM) e, posteriormente, aos Centros Colaboradores em Vigilância Sanitária e também as iniciativas de estados e municípios, muitas delas de atualização, aperfeiçoamento profissional e treinamentos específicos. Mas ressalta que todo esse esforço não conseguiu se estruturar enquanto uma política de formação profissional que impactasse o nível de proteção sanitária das populações.

Os processos formativos em vigilância sanitária e demais áreas na Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) são coordenados pela Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH) que também é responsável pela coordenação e implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde. A condução deste processo está compartilhada entre a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGETS), a Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto (EESP) e a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS).

Em 2007 a SESAB iniciou uma articulação entre o processo de regionalização e a educação permanente em saúde, denominado Programa de Formação em Gestão Regionalizada, com o desafio de construir capacidades locais e regionais para a regionalização do SUS e contribuir no alcance dos seus princípios e diretrizes. Foram desencadeadas diversas modalidades de formação como as de aperfeiçoamento, especialização e de atualização, incorporando profissionais, gestores e conselheiros de saúde pertencentes às nove macrorregiões de saúde. Dentre essas experiências destacam-se: os cursos de Especialização em Gestão do Sistema Único de Saúde, contemplando os profissionais de nível superior e o Curso de Especialização Técnica em Gestão Regionalizada do Sistema Único de Saúde para os profissionais com ensino médio (FERLA et al., 2009).

A partir de leituras sistemáticas dos Relatórios de Gestão da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) de 2003 a 2011, percebe-se um crescente investimento na formação dos profissionais da área nas modalidades de cursos de

atualização, treinamentos em serviços e especializações. Em 2011 teve início o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva Área de Concentração em Vigilância Sanitária em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Dentre os cursos desenvolvidos pela DIVISA, ressalta-se o Curso de qualificação Profissional em Ações Básicas em VISA e Ambiental oferecido para os profissionais de nível médio dos municípios do estado. Este Curso qualificou 432 profissionais nos anos de 2005 e 2006. Foi a partir dessa experiência que em 2007 teve início o processo de elaboração do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (CAVSSA), o qual será analisado neste estudo quanto à sua contribuição na mudança das práticas de VISA.

Considerando que a qualificação dos trabalhadores do SUS se constitui uma das ações estratégicas para o desenvolvimento de ações integrais e efetivas que abranjam a promoção e proteção da saúde, aliadas à prevenção de riscos e agravos, a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) promoveu em 2010 o projeto piloto do CAVSSA.

O Curso foi realizado pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental com a participação da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST/CESAT) e da Superintendência de Recursos Humanos, por meio da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto e da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis e articulado com as Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) e Secretarias Municipais de Saúde. Ressalta-se a relevância da iniciativa da DIVISA/SESAB neste empreendimento, em particular pela sua abrangência – qualificar trabalhadores de todos os municípios da Bahia e pelo desafio de utilizar metodologias problematizadoras. Somando a isso o importante investimento na qualificação de trabalhadores das vigilâncias municipais, talvez um dos grupos que menos tem participado de processos formativos do SUS, como referido anteriormente.

Evidencia-se a inexistência de estudos no Estado da Bahia que analisem ou avaliem esses processos de formação em vigilância sanitária e suas contribuições nas mudanças de práticas. Nessa perspectiva justifica-se a realização deste trabalho que busca responder a seguinte pergunta: O projeto-piloto do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental contribuiu para a mudança de práticas das equipes de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no

âmbito municipal? Para responder a essa questão, o estudo tem os seguintes objetivos:

Geral: Identificar e analisar a contribuição do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na mudança das práticas de trabalhadores da Vigilância no âmbito municipal.

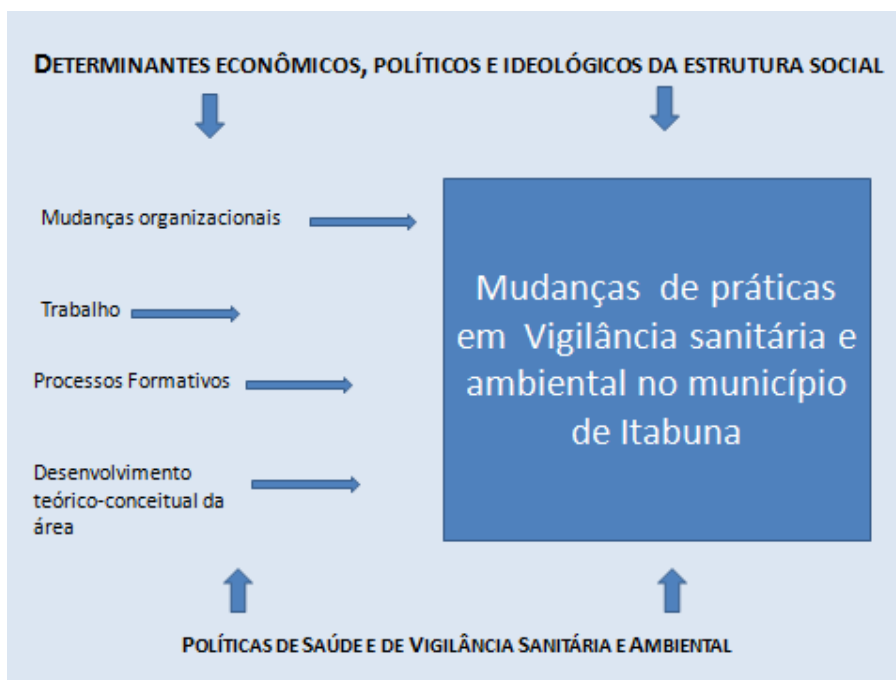
Específicos:

- caracterizar o CAVSSA e suas propostas de mudanças nas práticas dos trabalhadores dessa área;
- identificar, segundo egressos do CAVSSA a contribuição do Curso para a reorganização do serviço municipal de vigilância sanitária e ambiental.
- analisar as facilidades e dificuldades vivenciadas pelos egressos do CAVSSA na implementação das mudanças de práticas propostas pelo Curso.

2 MARCO DE REFERÊNCIA

O processo de construção e realização desta pesquisa foi gerado, moldado e por fim, concluído a partir de uma inquietação que surgiu durante o período que a autora desta pesquisa atuou como mediadora de aprendizagem do referido Curso e que teve oportunidade de transformá-la em pergunta de investigação quando do ingresso no mestrado profissional: Quais as mudanças produzidas pelo Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Ambiental?

A Figura abaixo demonstra a importância dos processos formativos nas mudanças das práticas dos egressos do CAVSSA.(Figura 1).



A construção do marco de referência foi estruturada ao longo do Curso, com destaque para o processo de revisão bibliográfica e leitura sistemática de textos afins ao tema, nas discussões promovidas durante as sessões das oficinas pedagógicas; no processo de orientação e na qualificação do projeto de investigação. Ao final entendeu-se que a compreensão sobre práticas em saúde e em vigilância sanitária, a formação profissional em saúde e em vigilância sanitária seriam conceitos de referência neste estudo. Compreende-se a formação em saúde enquanto um dos componentes fundamentais para as mudanças das práticas de

saúde e reversão do modelo assistencial hegemônico para um modelo assistencial que seja construído com base nos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira.

2.1 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE E EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Compreende-se Formação Profissional a partir da NOB/RH-SUS como um processo de sistematização dos conhecimentos científicos e técnicos levando em consideração o sujeito, seus saberes, suas práticas, articulando sempre o mundo do ensino com o mundo do trabalho, com o objetivo de criar espaços pedagógicos que estimulem o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes capazes de provocar mudanças em seu cotidiano de trabalho e assim impactar positivamente nos serviços prestados à população.

A partir da compreensão que as reformas no setor saúde devem construir políticas específicas para os trabalhadores da área (Política de Recursos Humanos) e se configurar uma área de estudos dentro do campo da saúde, evidencia-se a relevância da temática que segundo Ceccim e Feuerwerker (2004) a formação de saúde deixa de ocupar um lugar secundário ou de retaguarda, passando a constituir-se como um lugar central, finalístico, às políticas de saúde. Os autores salientam ainda que esta abordagem retiraria os trabalhadores da saúde da condição de “recursos”, promovendo-os à condição de atores sociais envolvidos nas reformas, no trabalho e nas lutas pelo direito à saúde e na organização de práticas acolhedoras e resolutivas.

Esta compreensão está refletida também na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) quando relaciona a qualidade da atenção à saúde com a “formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva”. Define Formação Profissional como o processo no qual é sistematizado os conhecimentos técnicos e científicos por meio da educação profissional dos diversos níveis, tendo como objetivo “propiciar o permanente desenvolvimento de aptidões, habilidades,

competências específicas e posturas solidárias, perante os usuários, para o exercício do trabalho e da educação a fim de inseri-la nos setores profissionais”.

Para Ribeiro (2009), compreender a formação no processo de trabalho, significa apoiar os profissionais no seu cotidiano e não apenas nos momentos de formação. Neste sentido, este autor ressalta que para formar profissionais propositivos “precisaremos criar situações formativas em que possam desenvolver as suas capacidades pessoais, e não apenas profissionais, de dinamismo, autonomia e decisão” (RIBEIRO, 2009, p.54).

Assim, a formação na área de saúde se constitui em uma das estratégias para a superação do modelo assistencial hegemônico e para a construção de alternativas como a do modelo assistencial da Vigilância da Saúde, que segundo Teixeira (2002, p.41)

incorpora e supera os modelos vigentes, implicando na redefinição do objeto, dos meios de trabalho, das atividades, das relações técnicas e sociais, bem como das organizações de saúde e da cultura sanitária.

Para a autora supracitada, este modelo direciona no sentido de superação da dicotomia entre as práticas coletivas, representadas pelas vigilâncias sanitária e epidemiológica e das práticas individuais representadas pela assistência ambulatorial e hospitalar, por meio da incorporação das contribuições da nova geografia, do planejamento urbano, da epidemiologia, da administração estratégica e das ciências sociais em saúde, utilizando como apoio político-institucional a descentralização e a reorganização dos serviços de saúde, bem como das práticas de saúde no nível local.

Segundo Paim (1994) uma das visões atuais de formação de pessoal de saúde está relacionada ao entendimento de que

o homem se relaciona com a natureza e com os outros homens através do trabalho. Este constitui-se no elemento fundamental de qualquer prática e conseqüentemente, de qualquer processo de transformação (PAIM, 1994, p.56).

Portanto, a melhor estratégia para promover mudanças na formação dos profissionais de saúde é atuar na estrutura de suas práticas, proporcionando uma articulação entre o mundo do ensino com o mundo do trabalho.

Quanto aos processos educacionais para a área de VISA, as Diretrizes para a Gestão da Educação em Vigilância Sanitária na Política de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde reiteram que: os processos educacionais em vigilância sanitária devem estar em consonância com os princípios finalísticos e as diretrizes organizacionais do SUS, fomentando o desenvolvimento de competências concernentes às funções sociais da vigilância sanitária; os processos educacionais em vigilância sanitária devem considerar os princípios da Política de Educação Permanente em Saúde, segundo os quais o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (BRASIL, 2011).

Como sinalizam Mota; Nunes e Buss (1996, p.41), é preciso que os processos formativos tenham mais que uma opção teórico conceitual, é necessário reconhecer que esses processos “operam sobre relações de trabalho enquanto relações sociais, que envolvem diferentes atores, com diferentes intencionalidades, concretizando-se, portanto, em um trabalho imerso em conflitos”.

Assim, levando em consideração a necessidade de potencializar a formação dos trabalhadores do SUS, em especial os de vigilância, são fundamentais iniciativas inovadoras, viáveis que levem em consideração a realidade de trabalho vivida pelos profissionais e que contribuam para a construção de novos perfis profissionais capazes de influenciarem na reorganização dos serviços de saúde para atenderem as necessidades de saúde da população.

2.2 TRABALHO EM SAÚDE E EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O processo de trabalho em saúde é essencialmente complexo, envolvendo várias dimensões: técnica, econômica, política, ideológica e principalmente a dimensão ética, que está vinculada à emancipação dos seres humanos, pois trata-se de um conjunto de atividades cujo objetivo está relacionado às necessidades sociais de saúde, sendo, portanto, perpassado por valores de solidariedade, equidade, justiça e democracia. (PAIM, 2006). Estes valores, dentre outros, nortearam o movimento da Reforma Sanitária na sua trajetória na construção do SUS. Desde então, a dimensão da gestão do trabalho neste Sistema vem sendo tema de debates constantes nas conferências de saúde. Apesar dos avanços conquistados nessa

área, a exemplo da NOB/RH-SUS; da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde; da implantação da Universidade Aberta do SUS-UNASUS e da Política Nacional de Humaniza SUS, observa-se a necessidade de avançar na valorização do trabalhador do SUS quanto à formação, aos vínculos precários, baixos salários e na organização dos ambientes e processos de trabalho.

Peduzzi (2003, p.83) analisa o trabalho em saúde como um processo de transformação no qual o trabalhador, por meio de suas ações, faz com que a finalidade social do trabalho se concretize. Essas ações são realizadas mediante a conjunção de um saber operante e um modelo tecnológico que traduzem projetos de caráter coletivo e individual e conferem ao trabalhador da área a possibilidade de construir estratégias de adesão ou recusa aos projetos institucionais. A autora destaca que como as peculiaridades do objeto de trabalho do setor saúde são as necessidades da população, sentidas e demandadas aos serviços de saúde “pelos sujeitos/usuários e apreendidas e interpretadas tecnicamente pelos sujeitos/agentes do trabalho” configura-se como um fazer reflexivo, com componentes de incertezas e descontinuidade, o que impossibilita uma normatização completa das funções técnicas.

Merhy (2002) ao abordar a teoria do trabalho em saúde e suas tecnologias de produção do cuidado, traz algumas questões centrais, dentre elas a de que o trabalho em saúde não pode ser apreendido pela lógica do trabalho morto, que corresponde aos equipamentos e aos conhecimentos tecnológicos estruturados, uma vez que seu objeto não é totalmente estruturado e suas tecnologias de intervenção são

processos de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados, comportando um grau de liberdade significativo na escolha do modo de fazer essa produção (MERHY, 2002, p.49).

O trabalho em vigilância sanitária, como componente do trabalho em saúde, apresenta peculiaridades que o diferencia do conjunto de ações desenvolvidas no âmbito da Saúde Pública (COSTA, 2008). Essas peculiaridades devem ser consideradas nos processos de formação de seus trabalhadores, bem como do conjunto dos trabalhadores do SUS, especialmente na área de vigilância em saúde. É preciso contribuir para uma formação que favoreça a atenção integral, um dos

princípios do SUS, e buscar cumprir a Constituição brasileira quanto o dever do Estado de proteger, defender e cuidar da saúde da população.

Souza e Costa (2010) compreendem o trabalho em vigilância sanitária como uma prática social regulada pelo Estado e, ao mesmo tempo, tem como função assegurar a proteção da Saúde Coletiva na produção e ampliação do capital. Assim, afirmam as autoras

operam saberes e práticas que tentam acompanhar o desenvolvimento científico e tecnológico das forças produtivas, na busca de minimizar as externalidades negativas à saúde, por meio do controle dos riscos sanitários (SOUZA e COSTA, 2010, p.3.338).

Dando relevância ao caráter público e estatal das funções exercidas pela vigilância sanitária, Souza e Costa (2010) enumeram sete especificidades em seu processo de trabalho:

1. seus trabalhadores são servidores públicos investidos do dever-poder do Estado que lhe conferem o “poder de polícia” administrativa no exercício do trabalho;
2. por ser um trabalho realizado pelo Estado, é regido pelo princípio da administração pública, que tem a legalidade, a supremacia do interesse público sobre o particular e a indisponibilidade do interesse público como princípios essenciais;
3. a finalidade da proteção da saúde orienta as práticas de vigilância sanitária, dentre elas: “regulamentação sanitária, fiscalização, inspeção, registro de produtos, apreensões para análises, interdição de atividades”;
4. por exercer uma função regulatória de controle sanitário que influi na organização econômica da sociedade, é imprescindível para a vigilância sanitária se manter atualizada quanto aos conhecimentos necessários para acompanhar o desenvolvimento tecnológico do mercado;
5. o trabalho em vigilância possui uma dimensão ética que ultrapassa o cuidado com o indivíduo e alcança uma dimensão coletiva;
6. como lida com interesses econômicos e políticos o trabalho em vigilância sanitária ocorre em ambiente de tensão devido às possibilidades de contrariar esses interesses. Daí a necessidade da

“autonomia técnica” para o exercício das atividades de vigilância sanitária. “Ressalta-se que o seu exercício está circunscrito pelos princípios que regem a Administração Pública e limitado ao saber técnico especializado e à realidade social, na qual o objeto sob controle está inserido”;

7. para que haja legitimação da sociedade, as decisões de vigilância sanitária precisam “estar embasadas em critérios técnico-científicos e em um conjunto de condicionalidades moldadas nas normas jurídicas”.

2.2.1 As Práticas como Parte do Processo de Trabalho

Ao refletir sobre as práticas da Saúde Pública Paim (2002), considera que seus objetos e meios de trabalho são historicamente determinados e se conformam de acordo com as relações estabelecidas nos campos sociais, econômicos, políticos e ideológicos. Levando em consideração que as necessidades da saúde da população são “socialmente determinadas, as práticas de Saúde Coletiva são redefinidas tendo em conta o desenvolvimento dos seus instrumentos de trabalho e a instauração de novas relações técnicas e sociais” (PAIM, 2002, p.330).

Para Ayres (2004), na atualidade as práticas de Saúde estão atravessando uma importante crise que revela o contraste entre seu expressivo desenvolvimento tecnológico e suas limitações para atender de forma efetiva às complexas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações. Teixeira (2002, p.94) enfatiza que ao construir propostas de mudanças nas práticas de saúde é fundamental iniciar pela “identificação e análise dos problemas de saúde da população, em suas relações com as condições de vida dos distintos grupos”.

Pensando na perspectiva de valorização na construção de novas práticas de saúde com o objetivo de reversão do modelo assistencial privatista e reconhecendo a importância da infra-estrutura da gestão e das decisões políticas nesse contexto, Fontoura (2007, p.19) enfatiza que há de “se considerar a importância da racionalidade dos sujeitos que produzem essas práticas, visto que estas são a expressão das concepções e condições materiais de quem as realiza”. Destaca as relações que o sujeito

estabelece consigo mesmo a partir de sua interação com o mundo, referente ao seu saber, saber fazer e ser, como parte a ser considerada nas reflexões sobre a perspectiva da construção de um novo modelo de atenção à saúde, que vá além das questões relacionadas ao redirecionamento das ações e serviços de saúde, da redefinição jurídica institucional, ampliando para as possibilidades de transformações dos sujeitos em seus modos de realizar as práticas e das suas “inter-relações ou intersubjetividades destes com o mundo e com os outros sujeitos na produção de novas relações objetivas favoráveis às transformações necessárias no âmbito dos serviços de saúde” (FONTOURA, 2007, p.21).

Ceccim (2005) destaca que o papel das práticas educativas deve ser revisto de forma crítica e incisiva para que alcancem a possibilidade de pertencer aos serviços, aos profissionais e aos estudantes a que se dirigem, de forma que os conhecimentos que veiculam alcancem significativo cruzamento entre os saberes formais previstos pelos estudiosos ou especialistas e os saberes operados das realidades, captados e incorporados pelos profissionais em seu cotidiano de trabalho, para que se possa viabilizar auto-análise e autogestão. Para esse autor os saberes formais precisam estar implicados “com movimentos de auto-análise e autogestão dos coletivos da realidade, pois são os atores do cotidiano que devem ser protagonistas da mudança de realidade desejada pelas práticas educativas”. (CECCIM, 2005, p.166). O autor ressalta ainda que para provocar mudanças de práticas, é fundamental que se dialogue com as práticas e as concepções vigentes e que se tenha capacidade de problematizá-las, não de forma abstrata, mas no dia a dia do trabalho das equipes e que sejamos capazes de construir novos acordos de convivência e de práticas que aproximem os serviços dos conceitos da integralidade da atenção e demais marcos do processo de reforma do sistema de saúde brasileiro.

Considerando que as mudanças de práticas não são fáceis de operar, principalmente em um tempo em que as transformações acontecem de forma bastante veloz, equipamentos sofisticados são considerados ultrapassados em um curto espaço de tempo e novos procedimentos são incorporados de forma rápida. Ribeiro (2009), sinaliza que é natural que haja por parte dos trabalhadores resistências a mudanças e que quando são chamados a aderirem a novas necessidades e/ou práticas às vezes não se sentem confortáveis. O autor alerta que uma mudança para ser realmente efetiva e ativa é necessário ter sentido para quem muda. “Não ocorre mudança quando há submissão a uma ordem, mas sim quando há aceitação e compreensão do novo.

Quando isso acontece, o novo passa a ter sentido para o indivíduo.” (RIBEIRO, 2009, p.53).

A partir destes referenciais o presente estudo buscará identificar elementos que constituíram processos de transformações nas práticas de profissionais de vigilância sanitária do município de Itabuna-BA após a sua formação no CAVSSA. Pode-se assim representar o marco de referência deste estudo pelo seguinte esquema.



3 METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo de caráter descritivo exploratório, sobre a contribuição do CAVSSA para mudanças das práticas de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no âmbito municipal segundo egressos. Caracteriza-se por um tipo de pesquisa que se utiliza de dados qualitativos provenientes de textos de fontes primárias (entrevistas) e secundárias (documentos).

A partir dos objetivos do estudo, do referencial teórico, da análise documental e da revisão da literatura específica sobre metodologias qualitativas construiu-se os roteiros semi-estruturados de entrevistas. Os roteiros foram construídos a partir das seguintes categorias: propostas de mudanças das práticas de vigilância feitas pelo Curso e mudanças observadas a partir da percepção dos entrevistados. Em seguida, foi realizado o pré-teste do instrumento com egressos do Curso e que estão vinculados a outro município do estado. Após a validação do instrumento foi solicitado a Secretaria de Saúde do Município de Itabuna-BA autorização para a realização da pesquisa. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). A última etapa foi o trabalho de campo que teve a duração de oito dias. Todos os sujeitos da pesquisa foram informados, pela pesquisadora, sobre os objetivos da investigação, o sigilo das informações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido. As entrevistas foram gravadas pela pesquisadora, com anuência dos entrevistados, em gravador digital, transcritas pela mesma e posteriormente arquivadas em meio digital.

A análise e interpretação dos dados tiveram início com a transcrição e leitura das entrevistas. As entrevistas foram lidas exaustivamente pela pesquisadora no propósito de identificar nelas, conteúdos que expressassem mudanças provocadas pelo Curso, e as facilidades e dificuldades dos entrevistados em viabilizar mudanças no serviço municipal de vigilância sanitária e ambiental. A partir daí foi construída uma matriz (Apêndice A) com o propósito de inserir e classificar os seguintes conteúdos selecionados: mudanças na compreensão sobre VISA, principais conhecimentos adquiridos no Curso, propostas de mudanças feitas pelo Curso, mudanças realizadas na prática, facilidades e dificuldades vivenciadas para desenvolver as propostas do

Curso. Esse procedimento de leitura do material e destaque das entrevistas foi feito também por outro analisador (a orientadora da dissertação) e, posteriormente, foram compatibilizadas as notas e observações de ambos os analisadores. O material selecionado nesse refinamento e os documentos analisados foram a base do capítulo de análise no qual procurou-se identificar concordâncias, divergências, diferenças e complementaridade nas falas dos entrevistados e nos documentos analisados.

4 ANÁLISE D OS DADOS

4.1 O PROCESSO DE ELABORAÇÃO E REALIZAÇÃO DO CURSO

O Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental foi realizado pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) com a participação da Diretoria de Vigilância à Saúde do trabalhador (DIVAST/CESAT) e da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), por meio da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto (EESP) da Escola de Formação Técnica em Saúde professor Jorge Novis (EFTS) e articulado com as Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) e as Secretarias Municipais de Saúde.

O processo de construção durou dois anos e meio, teve início em meados de 2007 e concluído no final de 2009. Envolveu vários setores da SESAB com papéis e atribuições diversas, o que provavelmente tenha demandado um maior tempo para a elaboração do projeto. Uma vez concluído foi disparada a implementação da proposta, inicialmente com a seleção dos Mediadores de Aprendizagem pela EESP. Nesse Curso o mediador de aprendizagem tem a função de contribuir para a construção do conhecimento, estimulando os alunos a aprenderem a aprender, a conhecer, a fazer e a ser de forma humanizada e ética. Também é função do mediador de aprendizagem acompanhar a dispersão, que no caso do projeto piloto foi realizada à distância. Esses mediadores após a seleção participaram de uma capacitação pedagógica com carga horária de 40 horas, que teve como objetivo trabalhar a metodologia da problematização, que foi conduzida pela EFTS e por quatro capacitações técnico-pedagógicas, nas quais foram aplicados os mesmos conteúdos, com a mesma carga horária de concentração e material didático que compõem as Unidades de Aprendizagem propostas às Equipes Municipais de VISA e VSA, sendo que, ao final do processo, os mesmos obtiveram o título de Mediador de Aprendizagem para Processos Educativos em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental. Ressalta-se a importância destas capacitações técnico-pedagógicas ocorrerem de forma intercalada à realização das mesmas nos municípios, o que

oportunizou avaliações processuais e ajustes necessários identificados nas avaliações dos alunos, mediadores e coordenadores locais, que tinham a função de dar suporte pedagógico e operacional aos mediadores durante a aplicação da unidade nos municípios. (BAHIA, 2009). A importância desse processo pode ser demonstrada pela fala de uma das coordenadoras que atuou também como mediadora nas capacitações técnico-pedagógicas, retrata o sentimento de vivenciar o processo antes de atuar.

Eu acho que tinha que ser assim, porque eu acho que você precisa sentir, até para você ter mais noção do que aquilo significa [...] eu acho que é importante você vivenciar o processo antes. (COORDENADORA 4).

A meta da SESAB é oferecer o Curso a todos os trabalhadores da vigilância sanitária e ambiental, dos níveis médio e superior que compõem as equipes municipais de vigilância sanitária e ambiental do Estado da Bahia. Para tanto, desencadeou o processo mediante a organização e execução de um projeto piloto, como estratégia operacional para atingir os quatrocentos e quinze municípios do Estado. Tendo como finalidade, além da formação dos trabalhadores, avaliar processualmente o Curso e validá-lo para aplicação em larga escala. Iniciado e concluído em 2010, o CAVSSA teve carga horária de 320 horas, distribuídas igualmente em concentração, momento em que eram socializados em sala os conhecimentos e as práticas dos envolvidos no processo educativo a fim de consolidar o aprofundamento teórico e a dispersão que consistia, mediante roteiro orientador, da aplicação nos serviços e na comunidade dos fundamentos científicos e procedimentos que embasam a prática profissional, possibilitando assim integrar o sujeito com suas práticas, conhecer e articular com outros setores pertencentes a sua área de abrangência, bem como conhecer e reconhecer seu território e a realidade em que atua. Por a equipe centrar suas práticas basicamente nas ações de inspeção, as atividades de dispersão, que foram desenvolvidas em equipe, possibilitaram maior interação entre os sujeitos.

O Curso se caracterizou por ser modular, dividido em quatro Unidades de Aprendizagem (Anexo B). Cada unidade com 40 horas de concentração, uma semana a cada mês e 40 horas de dispersão, distribuídas nos intervalos entre os momentos de concentração. Contemplou os trinta e nove municípios das áreas de

abrangência da 3ª e 7ª DIRES. O critério de escolha para a participação das Regionais no projeto piloto do Curso foi o maior número de vínculos efetivos de trabalhadores lotados nas suas vigilâncias municipais. O Curso formou oito turmas, com aproximadamente vinte alunos, sendo que cada turma era acompanhada por dois mediadores de aprendizagem, totalizando cento e cinquenta e nove alunos que concluíram o processo de formação, sendo setenta e dois da 3ª DIRES e oitenta e sete da 7ª DIRES (BAHIA, 2011).

Considerando conteúdos teórico-práticos e metodológicos a serem desenvolvidos, o Curso teve como um dos seus propósitos qualificar os trabalhadores das equipes de vigilância sanitária e ambiental municipais, buscando a ampliação de conhecimento, a socialização de conceitos e a integração de procedimentos, com foco na reorganização dos sistemas municipais de vigilância e transformação das práticas de saúde, mediante a implicação dos trabalhadores no processo de construção do SUS. Apresentou como objetivo geral qualificar as equipes técnicas municipais de vigilância sanitária e saúde ambiental para o desenvolvimento de suas ações específicas de inspeção, fiscalização e educação sanitária, de forma integrada e como objetivos específicos desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para o processo do trabalho cotidiano das equipes técnicas de vigilância, no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde; subsidiar as equipes técnicas locais para a análise da situação de saúde e priorização de problemas que demandam intervenções pertinentes em VISA, VSA e VISAT na área de abrangência de seus territórios; instrumentalizar as equipes técnicas locais para o desenvolvimento de ações específicas e integradas envolvendo inspeção, fiscalização e educação em saúde e alinhar conceitos, referências teóricas e procedimentos técnicos fundamentais para o desenvolvimento de práticas específicas eficazes, com vistas à integração de ações de prevenção de riscos e agravos, proteção e promoção da saúde (BAHIA, 2009).

A estruturação do Curso e os seus objetivos demonstram uma intenção de focar nos processos de trabalho, na articulação entre os conteúdos trabalhados nos momentos de concentração e os trabalhos práticos desenvolvidos na dispersão. Assim, adota o serviço municipal de saúde e outros que tem relações com a área como local de aprendizagem com o objetivo de possibilitar aos alunos trabalhadores a busca de soluções para os problemas relacionados com sua prática, na perspectiva de contribuir para a formação de um novo perfil profissional para a área capaz de enfrentar os desafios do seu processo de trabalho, cada vez mais

avançado, tanto no campo tecnológico quanto no científico e provocar mudanças nas práticas das equipes e na organização do Sistema de Vigilância Sanitária no âmbito municipal. (BAHIA, 2009).

A metodologia do CAVSSA adotou a problematização com opção pedagógica. Quanto à organização do ensino, o Curso está proposto com bases no currículo por competências (Anexo A), não disciplinar, integrado e organizado em quatro Unidades de Aprendizagem (Anexo B).

Segundo Deluiz (1996), o conceito de competências começou a ser usado na Europa na década de 80 e não é um conceito preciso nem tampouco empregado com o mesmo sentido nas diversas abordagens em que é utilizado. Tem origem nas Ciências das Organizações e surge em um contexto de crise do modelo de organização taylorista e fordista, da mundialização da economia, do crescente aumento da competição nos mercados e a flexibilização dos processos de produção e de trabalho. Nessa abordagem a aprendizagem está relacionada à ação e à avaliação das competências nos resultados observados. Para a autora

competência é indissociável da ação e os conhecimentos teóricos e/ou técnicos são utilizados de acordo com a capacidade de executar as decisões que a ação sugere. A competência de resolver um problema em uma situação dada. A competência baseia-se nos resultados. (DELUIZ, 1996, p.19).

As Unidades de Aprendizagem foram organizadas por eixos temáticos, contendo sequências de atividades com o propósito de desenvolver os conhecimentos, habilidades e capazes de compor as competências necessárias para as práticas dos profissionais das vigilâncias sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador no âmbito municipal. As quatro competências propostas nas unidades de aprendizagem e seus respectivos objetivos são:

Unidade de Aprendizagem I

Competência: desenvolver, em equipe, ações de promoção e proteção à saúde e prevenção de riscos sanitários, incluindo os ambientes e processos de trabalho.

Objetivos:

- identificar e relacionar os fatores determinantes e condicionantes no processo saúde-doença;
- identificar situações de risco para desenvolver ações de promoção e proteção da saúde;
- compreender e relacionar o território com o processo saúde-doença;
- reconhecer os direitos do cidadão e promover a organização social com vistas à resolução de problemas que colocam em risco a saúde da população;
- conhecer os princípios e as diretrizes do SUS e relacionar com o seu processo de trabalho;
- conhecer a organização e campos de atuação da Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador;
- identificar e discutir o processo de trabalho em Vigilância Sanitária, Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Unidade de Aprendizagem II

Competência: desenvolver, em equipe, ações de gestão em saúde de forma participativa da Vigilância à Saúde.

Objetivos:

- desenvolver ações de educação e comunicação para a saúde;
- reconhecer os sistemas de informação como ferramentas de gestão em saúde;
- compreender a importância do planejamento e avaliação no desenvolvimento das ações;
- desenvolver em equipe ações de planejamento e avaliação em saúde, de forma participativa, na perspectiva da Vigilância à Saúde;
- compreender a importância das ações intersetoriais, visando a resolutividade dos problemas de saúde;
- conhecer e discutir a Legislação Federal, Estadual e Municipal referente à Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.

Unidade de Aprendizagem III

Competência: gerir o processo de trabalho de modo a realizar, de forma integrada, as ações de Vigilância Sanitária, Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Objetivos:

- desenvolver as ações de VISA e VSA em equipe;
- reconhecer a importância da ética no processo de trabalho da VISA e VSA;
- entender o Poder de Polícia Administrativa na prática da Vigilância Sanitária;
- identificar e reconhecer os riscos inerentes às áreas de interesse da VISA para desenvolver ações de promoção e proteção da saúde;
- realizar a Inspeção Sanitária utilizando os instrumentos legais existentes;
- realizar a coleta de amostras utilizando os instrumentos legais existentes;
- conhecer o rito do Processo Administrativo Sanitário, compreendendo sua importância e seus fluxos.

Unidade de Aprendizagem IV

Competência: desenvolver, em equipe, ações de comunicação e educação em saúde para os trabalhadores do SUS, setor regulado e comunidade.

Objetivos:

- conhecer e discutir o Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano;
- identificar as etapas para a realização do procedimento de coleta de água;
- conhecer e discutir o Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade do ar e seus instrumentos de intervenção;
- conhecer e discutir o Programa de Vigilância em Saúde de populações expostas a solo contaminado e seus instrumentos de intervenção;
- reconhecer a interface existente entre VSA e a VISAT.

Pode-se considerar que os egressos construíram conhecimentos referentes às quatro competências proposta pelo Curso. No entanto, no que se refere ao desenvolvimento dessas competências, para as transformações das práticas, observou-se neste estudo que as competências 2 e 3 foram alcançadas de forma muito incipiente. As competências 1 e 4 foram referidas por grande parte dos egressos como parcialmente alcançadas. Acredita-se que essa problemática se dê pela complexidade exigida para o alcance das competências 2 e 3 que dependem da capacidade de articulação com outros setores e que fogem da governabilidade da

equipe. Um aspecto observado durante o trabalho de campo foi que os fiscais sanitários recebem por produção, o que tende a focarem o trabalho no aumento das inspeções, que são feitas em dupla, com o objetivo de agregar valor ao trabalho, deixando as ações coletivas em segundo plano. O estudo mostra isso quando aponta que as mudanças mais significativas e valorizadas pelos egressos estão relacionadas com as atividades de inspeção. Mesmo quando eles abordam as ações educativas, estas estão mais relacionadas aos momentos de inspeção. No entanto, essa é uma questão delicada, uma vez que o aumento da renda é considerado pelos egressos como um grande motivador para o trabalho e que o recebimento por produção foi uma grande conquista e valorização dos trabalhadores do setor.

Em relação aos objetivos, observamos no estudo que os das Unidades I e III foram os mais alcançados segundo o discurso dos egressos. Acreditamos que em relação aos objetivos da unidade III isso tenha se dado por estarem relacionados de forma mais direta com a inspeção.

A avaliação dos alunos se deu em todos os momentos do Curso, constituindo-se num processo de acompanhamento sistemático por meio de três instrumentos complementares: a avaliação do processo que proporciona informações para acompanhar e corrigir a ação pedagógica durante cada passo da sequência de atividades; a auto-avaliação do aluno que na opção pedagógica da problematização é o protagonista central; a avaliação do desempenho final que procurou comprovar o resultado do processo cumulativamente, verificando a competência alcançada. Todas as modalidades de avaliação foram registradas individualmente e em formulários específicos. (BAHIA 2009).

Quanto aos mediadores de aprendizagem em todas as unidades no final de cada dia, participavam de reunião de avaliação a fim de discutirem sobre o desenvolvimento das atividades e dos alunos. Após cada unidade de aprendizagem realizavam avaliações escritas em formulários específicos, participavam de reuniões de avaliação com os coordenadores locais e discutiam a unidade aplicada no início da capacitação técnico-pedagógica da unidade seguinte. Percebeu-se um esforço grande na proposta do projeto piloto em avaliar o Curso em diversas dimensões e sob a ótica dos diversos atores envolvidos.

Em agosto de 2011 a DIVISA realizou uma oficina de avaliação do Curso, que contou com a participação dos mediadores de aprendizagem, coordenadores e representantes da EESP e EFTS. O documento produzido nessa oficina traz

referências feitas das avaliações obtidas pelos alunos, mediadores e coordenadores durante o Curso quanto à avaliação do mesmo. Também apresenta sugestões e recomendações para as próximas edições. Os principais achados, com base nas variáveis identificadas na avaliação, na perspectiva dos alunos foram: a necessidade de maior tempo para discussões; condensar e/ou reduzir algumas atividades; melhorar a organização do material didático; reduzir o módulo IV que trata da Vigilância Ambiental; ter um módulo específico para inspeção e Processo Administrativo Sanitário; a utilização de textos menores, menos densos e mais claros; utilização de outros recursos didáticos como filmes, dramatizações; mais dinâmicas; mais estudos de casos e práticas; a necessidade de ter um local com espaço mais apropriado para a realização das atividades do Curso.

Quanto aos mediadores as principais observações foram as seguintes: previsão de tempo para mensagens, dinâmicas, acolhimento e resgates do dia anterior; revisão do tempo de cada atividade; inserção de estudo de caso, documentários e filmes; ampliação da 3ª unidade de aprendizagem que trata de inspeção sanitária; redução do módulo IV pelo excesso de tempo para o desenvolvimento das atividades; acompanhamento presencial das atividades de dispersão; inclusão de conteúdos de saúde do trabalhador, proposição para que os dois últimos dias serem mais leves, considerando a necessidade de compensar o “cansaço/confinamento” dos alunos e mesmo dos mediadores.

Quanto às perspectivas dos coordenadores, referiram a: necessidade de acrescentar mais dinâmicas na sequência de atividades; rever a forma como se dá o acompanhamento das atividades de dispersão; diluir a primeira unidade de aprendizagem e ampliar os conteúdos da unidade III para a unidade IV; acrescentar mais coordenadores locais para divisão das turmas. Essa questão do acompanhamento da dispersão ser a distância foi muito questionada pelos alunos e mediadores durante o Curso. Os alunos referiram dificuldades, principalmente em conseguir a efetiva participação de todos do grupo na atividade proposta e os mediadores na dificuldade em avaliar a participação do grupo no desenvolvimento das atividades. É consenso de todos os atores do Curso da importância de se realizar a dispersão também de forma presencial.

A solicitação dos alunos para uma unidade exclusiva sobre Processo Administrativo Sanitário e dos mediadores de se ampliarem o tempo de discussão sobre inspeção sanitária coincide com diversas falas dos egressos, neste estudo,

sobre a necessidade de ampliarem seus conhecimentos nos referidos temas para um melhor desenvolvimento de suas práticas. O que reforça a prioridade que é dada pelo serviço e egressos às ações de inspeção.

4.1.1 Conhecendo os Egressos do CAVSSA

Dos 20 egressos do Curso, este estudo focou naqueles que no período da realização do estudo estavam atuando na vigilância sanitária e ambiental do município de Itabuna-BA. Em um total de 19 egressos do CAVSSA, se observou que a idade média era de 42,3 anos, perfazendo um intervalo de 27 anos a 61 anos. Em relação ao sexo 57,9 eram do sexo masculino. Quanto ao grau de escolaridade 9 possuíam o 2º grau completo, 1 nível superior completo e 9 com pós-graduação, sendo 5 destes na área de Saúde Coletiva. No que se refere à categoria profissional dos trabalhadores de nível superior o grupo contava com 3 Biólogas; 2 Médicas Veterinárias; 1 Nutricionista; 1 Enfermeira; 1 Farmacêutico Bioquímico; 1 Professora e 1 Administrador de Empresas. Quanto ao cargo/função que ocupavam 6 eram Fiscais Sanitários; 4 Sanitaristas; 3 Técnicos em Saúde Pública; 1 Fiscal da Saúde Ambiental; 1 Supervisor de VISA; 1 Coordenadora da VISA; 1 Coordenadora da Saúde Ambiental e 1 Apoio Técnico. Em relação ao vínculo de trabalho 15 eram efetivos, correspondendo a 79%, 3 ocupavam cargo de confiança e 1 contratado o que demonstra que a maioria possuía estabilidade no emprego. 10 egressos atuavam na área de vigilância há mais de 12 anos; 7 entre 3 a 5 anos; 1 entre 6 a 8 anos e 1 entre 9 e 11 anos. Dos 19 entrevistados 5 relataram que não fizeram nenhum outro curso além do CAVSSA.

4.2 MUDANÇAS PRODUZIDAS PELO CURSO

Inicialmente é importante salientar que foi observado, no estudo, uma confluência entre as falas dos egressos e da equipe que compunha a coordenação

do Curso em relação à metodologia da problematização como importante ferramenta para a aprendizagem e mudanças das práticas.

[...] a gente esperava que o Curso trouxesse justamente uma mudança de prática das ações de vigilância sanitária, que a reflexão sobre o como eu faço e o como eu poderia ou deveria fazer, não estivesse tão distante. Então a gente pensou em fazer algo que refletisse essa mudança de prática das ações de vigilância sanitária. (MEMBRO DA COORDENAÇÃO 3).

A minha, a nossa preceptora sempre trabalhava com a teoria da problematização. Então a gente sempre levantava o problema e depois o que a gente pode fazer? Então, eu acho que isso diariamente foi discutido. O que eu posso mudar? Como posso fazer? Que mudanças de atitude, de rotina, que hábitos eu posso criar [...] então, era o problema, mas era também a solução (EGRESSO 4).

Esta última fala conota um despertar para a auto-reflexão sobre a prática. Preceitua Peduzzi (2011) que as práticas ao serem problematizadas criam-se condições de compreensão e busca de nexos no processo de trabalho e que essa compreensão de forma crescente tende a se tornar reflexiva. Também sinaliza Ceccim (2005), que para produzir mudanças nas práticas de saúde, é fundamental que se tenha capacidade de dialogar e problematizar com as práticas e concepções vigentes, no concreto do trabalho de cada equipe, no sentido de poder construir novos pactos que possibilitem a aproximação dos serviços de saúde com os conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade.

As principais mudanças propostas para as práticas de vigilância sanitária no âmbito municipal, identificadas no projeto do Curso a partir dos seus objetivos foram:

- que a equipe e os egressos sejam capazes de realizar análise da situação de saúde e priorizarem os problemas que demandam desenvolvimento de ações específicas e integradas envolvendo inspeção, fiscalização e educação em saúde;
- que desenvolvam ações específicas e integradas de inspeção, fiscalização e educação em saúde;
- que sejam capazes de alinhar conceitos, referências teóricas e procedimentos técnicos fundamentais para o desenvolvimento de suas

práticas de forma eficaz com vistas à integração de ações de prevenção de riscos e agravos, proteção e promoção da saúde.

Para o alcance dessas mudanças o Curso propõe que os egressos desenvolvam competências e habilidades referidas anteriormente, e atitudes a exemplo da busca do conhecimento, senso crítico, postura ética, criatividade, capacidade de negociação, capazes de provocar mudanças em suas práticas no sentido de reorganizar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária.

As mudanças observadas pelo CAVSSA se apresentam em diversas perspectivas. No entanto, neste estudo focou-se a análise nas mudanças ocorridas em relação aos sujeitos e suas práticas; às equipes de Vigilância Sanitária e Ambiental e a organização da VISA municipal. Abordou-se também as facilidades e dificuldades vivenciadas para colocar em prática as mudanças propostas pelo Curso.

4.2.1 Mudanças Relacionadas aos Sujeitos e Suas Práticas

Observou-se que, segundo os egressos, as mudanças mais significativas provocadas pelo Curso estão relacionadas aos conhecimentos adquiridos, o que para a maioria deles contribuiu para uma maior segurança na execução de suas atividades e, conseqüentemente, qualificou melhor as suas práticas. Dentre os conhecimentos construídos durante o Curso os mais citados pelos egressos foram: Legislação, Processo Administrativo Sanitário e Risco Sanitário. Outra questão muito abordada foi uma nova compreensão dos mesmos sobre vigilância sanitária, suas reais competências e funções e o despertar para a valorização e importância das ações educativas.

[...] esse curso que eu fiz, a gente veio esclarecer o que era realmente o trabalho da vigilância sanitária em relação, mais na legislação que um fiscal poderia atuar ou não. Porque até nosso conhecimento a gente tava voando viu. Porque a gente tava cometendo erros primários sem saber, pensando que estava trabalhando certo. (EGRESSO 3).

A gente aprendeu muito no curso que a gente não pode andar sozinho não é? Foi muito enfatizada essa questão de ser o começo, o meio e o fim e você precisa de pessoas ao longo do seu trajeto, do

seu percurso, que vão somando com você para que você tenha êxito no seu trabalho. (EGRESSO 2).

A gente tinha a vigilância sanitária como uma coisa mais punitiva não é? De sair para apreender, para multar [...] depois do Curso a gente viu que vigilância sanitária é educação. Quer dizer mudou, abriu o horizonte em relação à vigilância sanitária. (EGRESSO 16).

Essa consciência por parte dos egressos sobre a importância da educação em vigilância, mesmo que desenvolvam ações educativas de forma ainda incipiente, é de fundamental importância como potencializador de mudanças nas práticas. Segundo Costa (2009), é fundamental articular estratégias de informação e comunicação com todos os atores envolvidos com a área da vigilância, a exemplo dos profissionais, gestores, população e agentes do segmento regulado sobre questões relacionadas à Vigilância Sanitária, que podem contribuir para transformar atitudes, comportamentos e que sejam orientados para o desenvolvimento de uma consciência sanitária, baseada na saúde como valor e direito dos cidadãos.

Como referido anteriormente, a área de Vigilância Sanitária sofre um atraso em relação à qualificação dos seus profissionais em comparação a outras áreas do SUS, bem como se mantém de certa forma isolada. No estudo observou-se que para muitos egressos foi surpresa a constatação que a vigilância integra o Sistema Único de Saúde.

[...] Ele veio clarear muito a penetração da Vigilância Sanitária, a inserção do SUS, a gente achava que a gente não era do SUS. (EGRESSO 2).

Quanto às mudanças ocorridas nas suas práticas a partir do Curso, uma significativa parcela dos egressos referiu que passaram a considerar o grau de risco sanitário como norteador de suas ações.

[...] Focar o risco. Porque a gente trabalhava assim: você chega em um estabelecimento e identifica várias irregularidades tal e tal, e dando a mesma importância aquele risco de grau mínimo, daquele risco de grau máximo. Hoje a gente diferencia mais né? Foca no risco de grau máximo. (EGRESSO 17).

É fundamental para potencializar as mudanças das práticas de vigilância sanitária a incorporação pelos egressos da noção de risco como norteador das suas ações. Segundo Leite (2009, p.61), o risco na vigilância sanitária assume a posição

de categoria central e é “o fio condutor que orienta as práticas sobre cada um dos objetos e/ou processos sob sua responsabilidade”. Apesar de uma parcela significativa dos egressos referirem à incorporação do risco em suas ações de inspeção, não abordaram a utilização do conceito de risco nas questões referentes às práticas da equipe e da priorização das ações. Desse modo, fica a indagação se a incorporação deste conceito teria se concretizado apenas nas ações individuais.

Outras mudanças enfatizadas pelos egressos estão relacionadas à incorporação, na rotina do trabalho da prática de estudo acerca das suas áreas de intervenção, principalmente no que se refere à legislação pertinente. Outro aspecto relevante é que os egressos passaram a fazer relatórios das inspeções, prática que não ocorria antes do Curso. Considerando a importância da elaboração de relatório técnico como ferramenta que documenta e consolida a prática de inspeção sanitária, esta incorporação deve ser considerada como um importante avanço.

Uma das mudanças é a questão de me interessar, estudar, entender, buscar, para justamente não cair em situações como essa de: por que é que você está fazendo isso? (EGRESSO 10).

Hoje não, hoje a gente tem de escrever mesmo. Relatar tudo que houve no local. A gente, a nossa preocupação hoje é chegar e relatar. Aconteceu isso e isso e nós fizemos isso e isso. (EGRESSO 16).

Essas questões parecem centrais para o desenvolvimento das atividades da vigilância sanitária e para o alcance dos objetivos do Curso. O fato dos egressos incorporarem a necessidade de estudar e relatar as suas ações mostra uma mudança de atitude frente ao trabalho, principalmente considerando que estas são potencializadoras de mudanças nas práticas.

Ao se analisar o discurso dos coordenadores quanto às suas expectativas sobre os efeitos produzidos pelo Curso na prática dos egressos, percebeu-se que existe uma relação positiva quando comparadas às falas dos egressos sobre as mudanças em suas práticas influenciadas pelo Curso. Dentre as mudanças esperadas pelos coordenadores que tiveram similaridade com as relatadas pelos egressos ressaltam-se os aspectos relacionados à motivação pelo Curso, a autoestima elevada, a compreensão sobre a organização do processo de trabalho, sobre o planejamento das ações e a importância do trabalho em equipe.

Assim, o estudo trouxe evidências de que as mudanças referidas pelos egressos em suas práticas ainda são tímidas para provocar mudanças significativas na reorganização do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária. Mas, pode-se considerar que o Curso possibilitou mudanças no perfil dos profissionais, contribuindo para que desenvolvessem habilidades propostas pelo Curso a exemplo de analisar e interpretar legislações e normas técnicas; identificar e avaliar situações de risco sanitário; a busca do conhecimento; elaborar relatórios e preencher instrumentos técnicos; elaborar material educativo, que são habilidades requeridas para o desenvolvimento de suas práticas e que em determinada medida passaram a exercitar no dia a dia do trabalho.

4.2.2 Mudanças Produzidas na Equipe

O CAVSSA trouxe uma particularidade importante em sua proposta. Ele foi construído na perspectiva de envolver toda a equipe de vigilância sanitária e ambiental no âmbito municipal, contemplando em um processo de qualificação os profissionais de nível médio e superior das equipes, o que impactou fortemente o grupo. Cinco egressos referiram nunca terem tido a oportunidade de participar de um curso, e todos eles com mais de doze anos de vigilância sanitária. Esta referência reforça a afirmativa desenvolvida na introdução deste trabalho de que ainda persiste um grande contingente de profissionais de vigilância sanitária no Brasil que nunca teve experiência de formação voltada para o trabalho e, como refere Costa (2008), essa semi-qualificação entre outras implicações, compromete a intervenção autônoma desses profissionais nos seus processos de trabalho.

[...] a grande deixa desse Curso é que valoriza cada profissional, porque acaba com aquela história que um vai e outro não vai. Todo mundo teve a oportunidade. Então foi disponível para todos. Então, o conhecimento foi coletivo, e isso então foi um ganho muito grande. (EGRESSO 4).

Em relação as mudanças mais significativas ocorridas nas práticas da equipe após o Curso, o estudo indica que melhorou o nível de interação entre os membros, a equipe passou a planejar suas ações, no sentido de organização do seu processo

de trabalho, principalmente quanto à programação das atividades e passou a desenvolver, mesmo que de maneira incipiente, algumas ações de forma coletiva.

O Curso, ele ajudou muito a equipe. A equipe hoje ela é mais sintonizada, mais entrosada. (EGRESSO 5).

Então, só essa questão do planejamento prá gente, o planejamento das ações de vigilância sanitária para mim foi uma coisa de grande valia. A gente tem colocado em prática o que foi trabalhado. (EGRESSO 2).

Hoje está havendo um trabalho em equipe, acho que está maior que anteriormente ao curso. Tem determinadas ações mesmo que a coordenadora Suzana está buscando né? Chamar fiscais de vários setores, porque a gente trabalha separado né? [...] e aí a gente busca determinadas ações juntas, na mesma equipe e aí desenvolve essa ação em conjunto. (EGRESSO 1).

Peduzzi (2007) refere que para a equipe alcançar algum grau de integralidade em suas ações é necessário que seus membros, de forma individual e coletiva, invistam no sentido de articulação de suas ações, uma vez que as ações de saúde não se articulam por si só, de forma automática apenas por serem executadas em uma situação comum de trabalho. Ressalta ainda que para uma ação articulada é necessário que o trabalhador reconheça e seja capaz de colocar em evidência conexões e os nexos existentes entre as ações realizadas no seu processo de trabalho e as executadas pelos outros integrantes da equipe.

O Curso apresenta como um dos seus objetivos específicos subsidiar as equipes para a análise da situação de saúde e priorização de problemas que demandam intervenções pertinentes em VISA, VSA e VISAT na área de abrangência de seus territórios. Percebeu-se, neste estudo, que apesar dos conteúdos e práticas pertinentes a esse objetivo serem trabalhados em sala de aula e na dispersão, no cotidiano, não houve mudanças relevantes nas práticas da equipe, que mantém um trabalho rotineiro, focado basicamente nas inspeções. Acredita-se que isso possa estar relacionado a cultura da organização e da gestão de trabalhar centrada na demanda espontânea e no modelo assistencial voltado para os danos.

4.2.3 Mudanças Ocorridas na VISA

Com relação às mudanças produzidas na vigilância, os egressos sinalizaram que a partir do Curso, apesar de algumas dificuldades enfrentadas e mesmo que de forma incipiente, o serviço passou a instaurar o Processo Administrativo Sanitário, prática que não vinha ocorrendo; a adotar roteiros específicos para cada área de intervenção; retomou a prática de realizar o cadastramento dos estabelecimentos e houve melhoria nas instalações físicas. Referem ainda que essas mudanças propiciaram maior organização do trabalho e possibilitaram qualificar suas práticas.

[...] a gente começava o processo e nunca ia adiante né? Sempre não completava todas as fases né? [...] agora a gente consegue. Depois do Curso a gente consegue concluir. (EGRESSO 11).

[...] mudanças por causa dos roteiros de inspeções que nós criamos, especificamente para cada setor. (EGRESSO 2).

A gente voltou a uma prática de ficha cadastral, que há muito tempo não tinha e a gente conseguiu identificar essa necessidade né? De ter o cadastro [...]. (EGRESSO 4).

Hoje graças a Deus a gente tem essa estrutura e já dá para trabalhar melhor. Então, foi uma das propostas do Curso também. (EGRESSO 12).

Percebeu-se nas entrevistas que essas mudanças na organização do trabalho foram influenciadas, principalmente, pela atuação da Coordenação de Vigilância Sanitária, que adota uma postura propositiva frente ao trabalho e à equipe. Constituíram-se mudanças importantes para a organização do serviço, uma vez que a equipe não estava realizando atividades elementares, a exemplo do cadastramento dos estabelecimentos sob a ação da vigilância sanitária.

No entanto, parece que o Curso não provocou mudanças nas relações entre as equipes de vigilância sanitária e ambiental, que tem coordenações distintas e mantém uma prática fragmentada. Apesar de alguns entrevistados referirem sobre a importância de uma integração entre as vigilâncias e citarem algumas ações conjuntas, que aconteceram de forma pontual, no estudo percebeu-se que as duas equipes trabalham de forma ainda bastante isoladas.

A integração entre as ações do Sistema de Vigilância em Saúde é tão relevante que recentemente foi editada uma resolução pela Comissão Intergestores

Bipartite do Estado da Bahia (CIB 084/2011), que apresenta os princípios gerais e estabelece as ações de competência do Estado e Municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada. (BAHIA, 2011).

4.2.4 Facilidades e Dificuldades para Implementação de Mudanças

Quanto às facilidades para implementar as mudanças relatadas pela equipe selecionada neste estudo foram ressaltadas a disposição dos membros para o trabalho, ter uma coordenação comprometida com a gestão das ações de VISA e VSA e os conhecimentos construídos a partir dos conteúdos abordados nas unidades de aprendizagem, conforme os relatos a seguir:

A facilidade na verdade é a nossa disposição, nós não paramos porque a situação, a gente busca, a gente busca. (EGRESSO 14).

Esse conhecimento mesmo, essa facilidade de como fazer um relatório como preparar uma notificação, como preparar documentação [...] e também como a gente chegar aqui e cobrar, eu preciso disso, eu preciso dessa condição. (EGRESSO 14).

[...] mas a gente tenta fazer e a coordenadora se engaja muito, engaja a equipe inteira. A gente conseguiu algumas coisas. (EGRESSO 8).

Essa última fala demonstra a importância da postura da coordenação frente ao trabalho no sentido de estimular a equipe em suas atividades. Foi observado nos discursos dos egressos deste estudo que a coordenadora da VISA, desta equipe, foi bastante estimulada pelo Curso e desempenhou um papel fundamental na mudança das práticas relatadas, o que demonstra como foi acertada a decisão de contemplar coordenadores e técnicos num mesmo processo formativo.

Apesar da maioria dos entrevistados referirem a ocorrência de mudanças em suas práticas de vigilância sanitária, ao mesmo tempo eles atribuem muitas dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho para o êxito de suas ações. As dificuldades elencadas correspondem a problemas de infra-estrutura e gestão. Em relação à infra-estrutura os egressos destacam: insuficiência de recursos materiais

de toda ordem, a exemplo de dificuldades de transporte para a realização das inspeções. Apenas um carro é destinado a apoiar as ações da equipe. Também foram referidos problemas relacionados à insuficiência de computadores, o serviço conta apenas com dois computadores para a área administrativa e dois para as coordenações das vigilâncias sanitária e ambiental.

Você não ter um carro para trabalhar, e se lhe dão carro, é um Uno para vinte e duas pessoas trabalharem. Você não tem computador para trabalhar. São dois computadores no balcão da vigilância sanitária para um corpo de trinta pessoas trabalharem. (EGRESSO 2).

Quanto as dificuldades referentes à gestão, os egressos citaram a deficiência em gerir os recursos financeiros destinados a vigilância sanitária e que no desenvolvimento de suas atividades se deparam frequentemente com a falta de materiais básicos como papel e impressos.

Há falta de recurso financeiro, e nós somos agentes arrecadadores, fora tudo aquilo que a gente recebe, que a gente tem conhecimento. Os repasses a gente sabe que chegam, mas não chegam aqui. (EGRESSO 4).

Outra questão referente à gestão e que para os egressos é de suma importância, diz respeito à autonomia no trabalho. Relatam interferência política nas suas decisões.

A dificuldade é mais a questão política né? Que nem sempre a gente pode atuar como se deve atuar, porque sempre tem a intervenção política. A dificuldade é esta. (EGRESSO 9).

Esse é um fator bastante limitador para o alcance de uma proposta educativa, que tem como função formar profissionais propositivos, dinâmicos e autônomos em suas decisões, atributos fundamentais para o trabalho em vigilância, a capacidade de reflexão e de ação autônoma dos trabalhadores. O trabalho de vigilância, pelo seu caráter regulador, lida com interesses econômicos que quando contrariados podem gerar desconfortos. Reforça-se aqui a concepção de que, para que haja mudanças significativas nas práticas de saúde deve haver mudanças nas estruturas sociais, políticas, econômicas e ideológicas, que reflitam positivamente na gestão do SUS em suas três esferas de governo.

Percebeu-se ainda no estudo, que as equipes de vigilância não participam das instâncias de discussão sobre o Sistema de Saúde local como o Conselho Municipal de Saúde. Apenas um entrevistador referiu participar das reuniões desta instância, assim como, não participam da elaboração do Plano Municipal de Saúde, desse modo as equipes se mantêm muito isoladas dos espaços de discussão sobre o Sistema Municipal, parece não haver estímulos por parte da gestão para que essa participação aconteça.

Em alguns aspectos, este estudo mostrou similaridade com o estudo realizado por Fontoura (2007), que ao analisar as implicações para mudanças no modelo de atenção à saúde, sinaliza que mesmo quando os processos educativos levam em consideração o processo de trabalho e que são avaliados de forma positiva por seus egressos em relação aos objetivos propostos, não são suficientes para garantir mudanças nas práticas, uma vez que os aspectos estruturais são determinantes.

Ribeiro (2009, p.54) ressalta dificuldades de implantação de mudanças no trabalho e na rotina das organizações a partir de processos de formação. “o espaço institucional, regado pelas águas que podem fertilizar o campo para que práticas novas possam brotar, vai secando [...] deixando no seu rastro apenas restos de iniciativas que poderiam ser o início de promissoras mudanças”. É comum um grupo de trabalhadores, ao encerrar um processo de formação estimulado e disposto a operar as mudanças propostas, no entanto, ao retornarem aos seus espaços de trabalho, as forças conservadoras e relações já instaladas vão minando o entusiasmo inicial.

No caso das equipes de vigilância sanitária e ambiental do município estudado, percebeu-se que estão vivenciando algo parecido, uma vez que referem que o processo formativo parou depois do curso. A maioria relata que depois do CAVSSA não participou de nenhum outro processo formativo e que a rotina e as dificuldades vivenciadas no dia a dia fazem com que diminua o entusiasmo e a possibilidade de abertura para as mudanças na prática de vigilância que o Curso trouxe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pode demonstrar a importância dos processos de formação dos profissionais do SUS, em especial os de vigilância, como estratégia para transformações das práticas com vistas à reorganização dos sistemas de vigilância, bem como a implicação dos trabalhadores com a construção do SUS. Há que se considerar a relevância e abrangência dessa iniciativa da DIVISA ao incorporar como prioridade em sua agenda a formação dos profissionais de vigilância sanitária e ambiental que atuam no âmbito municipal em todo Estado. Destaca-se também a importância da DIVISA em envolver seus profissionais e de outras áreas da SESAB, a exemplo da aproximação com a área de saúde do trabalhador, no processo de construção e realização do Curso. O que reflete um esforço de integração entre as vigilâncias. Assim, é fundamental fortalecer essa aproximação com a saúde do trabalhador e iniciar uma articulação com a vigilância epidemiológica, área tão central para as demais vigilâncias.

Outra questão a ser considerada e que deve ser seguida por outros processos formativos, foi que o Curso incluiu toda a equipe das vigilâncias sanitária e ambiental, profissionais dos níveis médio e superior, incluindo ainda os gestores. Fato que mobilizou a equipe e trouxe o sentimento de pertencimento, de fazer parte de um grupo.

Como citado anteriormente a abrangência da área de vigilância sanitária tem especificidades tais como sua natureza jurídica; sua função regulatória sobre o controle de riscos à saúde e suas práticas requerem uma articulação entre vários saberes. É de fundamental importância que a qualificação dos seus trabalhadores esteja implicada com essa diversidade de saberes e práticas, a exemplo da articulação com a atenção básica e as vigilâncias ambiental, epidemiológica e de saúde do trabalhador. Tarefa complexa e impossível de alcançar apenas com um processo educativo. Faz-se necessário que essa problemática faça parte das prioridades das agendas da gestão nas três esferas de governo.

Reconhecemos as limitações de um processo educativo, no propósito de viabilizar mudanças organizacionais. Mesmo sendo desenvolvido de forma a articular o ensino com o trabalho e fomentar mudanças nos sujeitos com vistas a

impactar em suas práticas de vigilância. No entanto, observou-se que apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos egressos no cotidiano do trabalho, o Curso teve o potencial de contribuir para mudanças nas práticas desses sujeitos, da equipe e na organização do trabalho da vigilância sanitária e ambiental.

Porém, essas mudanças não foram capazes de romper com as estruturas conservadoras, no sentido de reorganizar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária e de atingir de forma mais significativa os objetivos e as propostas de mudanças pretendidas pelo Curso. Acreditamos que os egressos serão capazes de responder melhor a construção de novas práticas em uma conjuntura mais favorável às mudanças. Salienta-se que sem o compromisso da gestão municipal, com a necessidade de transformações das práticas para atender as necessidades de saúde da população e da institucionalização de um processo de formação que contemple os princípios e diretrizes da Educação Permanente, essas mudanças não se sustentam e tampouco avançam. Outro aspecto a ser mencionado trata da importância de que esses processos formativos estejam inseridos em um conjunto de iniciativas, que busquem implementar mudanças na gestão do trabalho da Vigilância da Saúde, considerando a importância de continuidade das ações implementadas a partir do processo de formação para o trabalho.

Recomenda-se à DIVISA que esse processo de formação seja discutido e pactuado nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e nas Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço (CIES), onde estiverem implantadas, com o objetivo de legitimar e consolidar esse processo na Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Entende-se também que para consolidar essa proposta no âmbito municipal, é fundamental que um maior contingente de trabalhadores das vigilâncias sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador das Regionais esteja inserido como mediadores da aprendizagem no sentido de possibilitar o acompanhamento de forma presencial dos momentos de dispersão e de possibilitar a criação de espaços regionais de apoio e acolhimento para matriciamento dos grupos de egressos, possibilitando que estes se sintam mais seguros ao retornarem a seus locais de trabalho, e que possam buscar ajuda ou socializar experiências e descobertas.

Considera-se ainda, a necessidade de rever as futuras versões do projeto do Curso, no sentido de aperfeiçoá-lo quanto a uma maior explicitação de seu referencial teórico-conceitual e a estrutura curricular, bem como, pontuar de forma

mais clara as mudanças pretendidas sobre as práticas dos egressos e da equipe, uma vez que no projeto não foram bem explicitadas.

Acreditamos que este estudo, apesar de suas limitações, revelou informações significativas sobre o CAVSSA que podem contribuir para a formulação de uma nova versão do Curso para aplicação em larga escala, intenção já sinalizada pela vigilância sanitária estadual.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**. v.13. n.3, p.16-29, set-dez. 2004.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. SUPERH/SUVISA. **Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental**. 2009.

_____. _____. **Relatório da Oficina de Avaliação do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental**. 2011.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental. **Relatórios de Gestão do período de 2004 a 2011**. Salvador.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Sistema Estadual de Vigilância em Saúde. Resolução CIB Nº 084/2011.

BOURGUINON, D. R. Recursos humanos em saúde: reflexões sobre o cotidiano do SUS que temos e as possibilidades do SUS que queremos. **Saúde em Debate**. v.27 n.65, p.310-305 set-dez. 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

_____. _____. (2004). Política Nacional de Educação Permanente para os Trabalhadores do SUS. Portaria 198 GM-MS de 13-02-2004. Brasília-DF. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idxt=26643&janela>. Acesso em: 02 de maio de 2011.

_____. _____. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Série Pactos pela Saúde**. Brasília-DF. v.9, 2009.

_____. _____. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Série Pactos pela Saúde**. Brasília-DF. v.1, 2006.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 12.ed. Brasília-DF: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1999.

_____. **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalhador no SUS (NOB/RH-SUS) Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Diretrizes para a Gestão da Educação em Vigilância Sanitária na Política de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde-SUS, 2011.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**. v.9. n.16, 2005.

_____; Feuerwerker, LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Rio de Janeiro: **Physis: Saúde Coletiva**. 2004.

COSTA, E. A. Fundamentos da Vigilância Sanitária. In: COSTA, E. (Org.). **Vigilância Sanitária: Temas para Debate**. Salvador: EDUFBA, 2009.

_____; SOUTO, A. C. Formação de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária. In: **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n.25. p.91-107, novembro de 2001.

_____. O trabalhador de vigilância e a construção de uma nova vigilância sanitária: fiscal ou profissional de saúde? In: Costa, E. A. (Org.). **Vigilância Sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008, p.77- 90.

DELUIZ, Neise. A globalização econômica e o desafio à formação profissional. **Boletim Técnico do Senac**. Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.15-21, mai/ago, 1996.

FERLA, A. A. et al. Educação Permanente e a Regionalização do Sistema Estadual de Saúde na Bahia: Ensino-Aprendizagem e Política de Saúde Como Composição de Tempo. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.33. n.1. p.7-21, jan-mar, 2009.

FONTOURA, M. S. **Ação Educativa, Gestão e Prática: Implicações para mudanças no Modelo de Atenção a Saúde**. (Tese de Doutorado) – ISC/UFBA, Salvador, 2007.

LEITE, H. J. D; NAVARRO, M. V. T. **Risco Potencial: um conceito de risco operativo para vigilância sanitária**. In: COSTA, E. (Org.). **Vigilância Sanitária: Temas para Debate**. Salvador: EDUFBA, 2009, p. 11-36.

MERHY, E, E. **Saúde: a Cartografia do Trabalho Vivo**. 3.ed. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MOTTA, J. I. J; NUNES, T. C. M; BUSS, P. Novos Desafios Educacionais para a Formação de Recursos Humanos em Saúde. **Divulgação**: Saúde para Debate. n.12, p.39-44, julho, 1996.

PAIM, J. S. **Recursos Humanos em Saúde no Brasil**: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: USP, 1994.

_____. **Saúde, Política e Reforma Sanitária**. Salvador: CEPS-ISC, 2002.

_____. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

_____; TEIXEIRA C. Configuração Institucional e Gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. n.12 (USP): p.1819-1829, 2007.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho**. In: Pinheiro; Roseni; Barros de; Matos Rubens Araújo de. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007.

_____. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. v.1. n.1, 2003.

_____. Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: Interface entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade**. v.20. n.4, out-dez, 2001.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J.C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. supl. v.18, 2008.

RIBEIRO, R. O Trabalho como Princípio Educativo: algumas reflexões. **Saúde e Sociedade**. v.18, supl. 2, 2009.

Sousa, G. S.; COSTA, E. A. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15. (supl. 3): 3329-3340, 2010.

TEIXEIRA, C. F. PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. SUS. Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. In: TEIXEIRA, C. (Org.). **Promoção e Vigilância da Saúde**. Salvador: CEPS-ISC, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Matriz de análise das entrevistas

Questões	Propostas do projeto	Percepção da equipe de elaboração do projeto	Percepção dos egressos	Observações
Processo de construção do curso				
Mudanças na compreensão sobre VISA após o curso				
Efeitos esperados pelos coordenadores do Curso				
Mudanças realizadas na prática da equipe e VISA municipal				
Dificuldades vivenciadas para o desenvolvimento das mudanças propostas pelo Curso				

APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista com Egressos do Curso

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM EGRESSOS

1-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 1.1. Nº de ordem _____
- 1.2. Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino
- 1.3. Grau de Escolaridade: () 2º Grau () Superior incompleto () Superior completo
() Pós-graduação
- 1.4. Categoria profissional _____
- 1.5. Cargo/Função que ocupa _____
- 1.6. Vínculo _____
- 1.7. Tempo de serviço na Vigilância Sanitária do município
() até 2 anos () 3 a 5 anos () 6 a 8 anos () 9 a 11 anos () + de 12 anos

2- CAPACITAÇÃO EM VISA

- 2.1. Além do CVSSA você fez outros cursos? () Sim () Não Quais?

3- PERCEPÇÃO SOBRE O CVSSA

- 3.1. Você percebe mudanças da sua compreensão sobre vigilância sanitária a partir da experiência do CVSSA?
- 3.2. Você pode identificar alguns conhecimentos que foram construídos a partir do CVSSA?
- 3.2.1. Em relação ao seu processo de aprendizagem, o que você mais destacaria, ou seja, o que você mais aprendeu no Curso?

4- PERCEPÇÃO SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO E A MUDANÇAS DAS PRÁTICAS

- 4.1. Você lembra se o Curso apresentou propostas de mudanças em relação às práticas dos alunos?
- 4.2. Você identifica mudanças em você e nas práticas que realiza a partir do Curso?
- 4.3. O seu trabalho e o da equipe tiveram modificações após a participação de vocês no Curso? (nessa pergunta tentar explorar se houve mudanças relacionadas ao processo de inspeção, aos processos administrativos, a territorialização, a articulação entre VISA e as demais ações de saúde, etc.).

4.4. Você identifica facilidades e dificuldades enfrentadas pela equipe para implantação/ implementação de mudanças propostas pelo curso. () Sim () Não Quais?

5- CONTRIBUIÇÕES

5.1. Você gostaria de acrescentar ou comentar algo relevante sobre o curso que não foi abordado nesta entrevista?

APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista com Membros da Equipe de Elaboração do Projeto do Curso

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM MEMBROS DA EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PROJETO DO CURSO

IDENTIFICAÇÃO

1. Nome: _____
2. Formação _____
3. Instituição que trabalha _____
4. Função que desempenhou no CVSSA _____

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Como se deu o processo de construção do projeto do CVSSA?
2. Nesse processo de construção do CVSSA foram definidas mudanças que o Curso teria como propósito realizar?
3. E em relação às práticas, o projeto do Curso apresenta propostas de mudanças?
4. Em sua opinião qual a importância do CVSSA para a formação/qualificação dos trabalhadores da Vigilância Sanitária?
5. Em sua opinião quais seriam os principais efeitos do Curso nas práticas dos egressos?
6. Você gostaria de acrescentar ou comentar algo relevante sobre o curso que não foi abordado nesta entrevista?

APÊNDICE D – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MESTRADO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: PRÁTICAS DE EGRESSOS DO CURSO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL

O presente projeto de mestrado profissional em Saúde Coletiva com concentração em Vigilância Sanitária, de autoria de Stael Cristine Bomfim Gusmão, sob a orientação da professora Ana Cristina Souto, tem por objetivo identificar e discutir a contribuição do Curso de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental – CVSSA no desenvolvimento das práticas de Vigilância, no âmbito municipal. A pesquisa visa também contribuir para a formulação das futuras versões do CVSSA. Para a produção de dados desta pesquisa o (a) Sr (a) será entrevistado (a). Esta entrevista abordará questões relacionadas às suas percepções acerca do Curso de Vigilância Sanitária e Saúde ambiental; os conhecimentos adquiridos e sua relação com as práticas desenvolvidas pela equipe; as dificuldades e facilidades vivenciadas pelo grupo na condução de suas ações e sugestões para nova versão do curso. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode desistir de participar e retirar o seu consentimento, sem qualquer ônus para a sua pessoa. Os resultados deste estudo serão apresentados em eventos científicos e através de publicação na forma de artigos ou outros. O (a) Sr. (a) receberá uma cópia deste termo, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento, com a pesquisadora principal – Stael Cristine Bomfim Gusmão, pelo telefone: 77- 9962-9941.

Declaro que estou ciente dos objetivos de minha participação e concordo em participar do estudo.

Itabuna, BA _____ de 2012.

Assinatura do informante

Stael Cristine Bomfim Gusmão
Pesquisadora responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MESTRADO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: MUDANÇA DE PRÁTICAS DE EGRESSOS DO CURSO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL

O presente projeto de mestrado profissional em Saúde Coletiva com concentração em Vigilância Sanitária, de autoria de Stael Cristine Bomfim Gusmão, sob a orientação da professora Ana Cristina Souto, tem por objetivo identificar e discutir a contribuição do Curso de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental – CVSSA no desenvolvimento das práticas de Vigilância, no âmbito municipal. A pesquisa visa também contribuir para a formulação das futuras versões do CVSSA. Para a produção de dados desta pesquisa, contamos com a sua contribuição na realização de uma entrevista. Esta entrevista abordará questões relacionadas às suas percepções sobre o processo de construção e realização do projeto-piloto do Curso de Vigilância Sanitária e Saúde ambiental. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode desistir de participar e retirar o seu consentimento, sem qualquer ônus para a sua pessoa. Os resultados deste estudo serão apresentados em eventos científicos e através de publicação na forma de artigos ou outros. O (a) Sr. (a) receberá uma cópia deste termo, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento, com a pesquisadora principal – Stael Cristine Bomfim Gusmão, pelo telefone: 77- 9962-9941.

Declaro que estou ciente dos objetivos de minha participação e concordo em participar do estudo.

Salvador, BA _____ de 2012.

Assinatura do informante

Stael Cristine Bomfim Gusmão
Pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A – Organização do Curso

CURSO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL						
- Modalidade de Aperfeiçoamento -						
COMPETÊNCIAS		UNIDADES DE APRENDIZAGEM E CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA(h)			
			CONCENTR.	DISPERSÃO		
<i>Desenvolver, em equipe, ações de promoção e proteção à saúde e prevenção de riscos sanitários, incluindo os ambientes e processos de trabalho.</i>	<i>Desenvolver, em equipe, ações de gestão em saúde de forma participativa na perspectiva da Vigilância à Saúde.</i>	<i>Gerir o processo de trabalho de modo a realizar, de forma integrada, as ações de Vigilância Sanitária, Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.</i>	<i>Gerir o processo de trabalho de modo a realizar, de forma integrada, as ações de Vigilância Sanitária, Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, e Desenvolver, em equipe, ações de comunicação e educação em saúde para os trabalhadores do SUS, setor regulado e comunidades.</i>	UNIDADE I: <ul style="list-style-type: none"> ▪ PROCESSO SAÚDE – DOENÇA ▪ POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE ▪ MODELO DE ATENÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE ▪ HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE 	40	40
				UNIDADE II: <ul style="list-style-type: none"> ▪ PLANEJAMENTO, GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE ▪ INTERSETORIALIDADE ▪ INFORMAÇÃO EM SAÚDE ▪ LEGISLAÇÕES E NORMAS TÉCNICAS ▪ COMUNICAÇÃO EM SAÚDE ▪ EDUCAÇÃO EM SAÚDE 	40	40
				UNIDADE III: <ul style="list-style-type: none"> ▪ TRABALHO EM EQUIPE ▪ INSPEÇÃO SANITÁRIA ▪ PODER DE POLÍCIA ▪ INSTRUMENTOS LEGAIS DO PROCESSO DE TRABALHO DA VISA ▪ INTERFACE VISA E VISAT ▪ PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO 	40	40
				UNIDADE IV: <ul style="list-style-type: none"> ▪ VIGIÁGUA, VIGIAR E VIGISSOLO ▪ INTERFACE VSA E VISAT ▪ ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA 	40	40
		SUBTOTAL	160	160		
		TOTAL	320			

ANEXO B – Competências do Curso

Competência 1: <i>Desenvolver, em equipe, ações de promoção e proteção à saúde e prevenção de riscos sanitários, incluindo os ambientes e processos de trabalho.</i>		
Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
<p>1. PROCESSO SAÚDE-DOENÇA</p> <p>1.1 Conceito ampliado de saúde</p> <p>1.2 Promoção, proteção e prevenção de riscos e agravos</p> <p>1.3 Relação com o trabalho</p> <p>2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE</p> <p>2.1 SUS</p> <p>2.1.1 Processo de construção</p> <p>2.1.2 Princípios e diretrizes</p> <p>2.1.3 Legislações</p> <p>2.1.4 Controle Social</p> <p>3. MODELO DE ATENÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE</p> <p>3.1 Conceitos</p> <p>3.2 Conceitos e identificação dos riscos, seus fatores e suas repercussões à saúde (técnicas de avaliação, gestão e comunicação de riscos)</p> <p>3.3 Territorialização</p> <p>3.3.1 Perfil sócio-demográfico, epidemiológico, sanitário e produtivo (PEA e situação de risco para população trabalhadora) do Município</p> <p>3.3.2 Redes: Organização e fluxo dos serviços de saúde (rede de apoio diagnóstico e terapêutico), RENAST e instâncias da rede / Rede Sentinela ST.</p> <p>3.3.3 Identificação das instituições e organizações parceiras (MP, MPT, Conselhos de Classe, SEFAZ, IMA, sindicatos, previdência, educação e outras)</p> <p>3.4 Conceitos, responsabilidades e competências (VISA/VISAM, VISAT)</p> <p>3.5 Processo de Trabalho em Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪Analisar e interpretar legislações e normas técnicas ▪Organizar, sistematizar e operacionalizar informações ▪Identificar e avaliar situações de risco ▪Comunicar-se e transmitir conhecimento ▪Ser criativo e organizado ▪Argumentar, mediar conflitos e construir consensos ▪Priorizar ações ▪Ter o olhar investigativo e ser observador ▪Ser articulador 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Iniciativa ▪Responsabilidade ▪Senso crítico ▪Busca de conhecimento ▪Curiosidade ▪Comprometimento ▪Cooperatividade ▪Disponibilidade para o diálogo

Competência 2: *Desenvolver, em equipe, ações de gestão em saúde de forma participativa na perspectiva da Vigilância à Saúde.*

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
<p>1. PROCESSO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE</p> <p>1.1 Conceitos</p> <p>1.2 Instrumentos de Gestão do SUS</p> <p>1.2.1 Pacto pela Saúde</p> <p>1.2.2 Plano Municipal de Saúde</p> <p>1.2.3 Plano Diretor da VISA</p> <p>1.2.4 Plano de Ações VISA</p> <p>1.2.5 Relatórios de Gestão</p> <p>1.3 Financiamento das ações</p> <p>2. INTERSETORIALIDADE</p> <p>2.1 Articulação com instituições e organizações parceiras (MP, MPT, Conselhos de Classe, SEFAZ, IMA, sindicatos, previdência, educação e outras)</p> <p>3. INFORMAÇÃO EM SAÚDE</p> <p>3.1 Sistemas e fluxo de informação em saúde (SINAVISA, SISAGUA, SISOLO, e outros)</p> <p>3.2 Indicadores de saúde (Morbimortalidade infantil / materna / idoso)</p> <p>3.3 Fontes (DATASUS / SINAN)</p> <p>3.4 CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde</p> <p>4 LEGISLAÇÕES E NORMAS TÉCNICAS</p> <p>4.1 VISA</p> <p>4.2 VSA</p> <p>4.3 VISAT</p> <p>4.4 Legislações afins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfrentamento ▪ Lidar com situações restritivas e adversidades ▪ Lidar com as diferenças ▪ Identificar e articular com Instituições parceiras ▪ Elaborar relatórios de gestão ▪ Sistematizar idéias e descrevê-las na forma escrita ▪ Mobilizar e agregar ▪ Interpretar e analisar dados ▪ Discernir quanto ao posicionamento político dos atores ▪ Alimentar / Operacionalizar sistemas de informação 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderança ▪ Compromisso ▪ Iniciativa ▪ Responsabilidade ▪ Bom senso ▪ Senso crítico ▪ Postura ética ▪ Equilíbrio emocional ▪ Criatividade ▪ Atenção ▪ Flexibilidade ▪ Paciência

Competência 3: Gerir o processo de trabalho de modo a realizar, de forma integrada, as ações de Vigilância Sanitária, Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
<p>1. CONTEÚDOS TÉCNICOS</p> <p>1.1 Ações desenvolvidas pelas equipes</p> <p>1.2 Planejamento, programação, acompanhamento e avaliação</p> <p>1.3 Inspeção (alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos, serviços, indústrias, considerando também a saúde dos trabalhadores)</p> <p>1.4 Investigação de surtos (ambiental e outros)</p> <p>1.5 Conceito/caracterização de acidentes de trabalho</p> <p>1.6 Agravos relacionados ao trabalho</p> <p>1.7 Técnicas e procedimentos para realizar coletas de amostras para análise laboratorial e interpretação de laudos</p> <p>1.8 DTA's – doenças transmitidas por alimentos</p> <p>1.9 Notificação de riscos (sanitário, ambiental, à saúde do trabalhador) e de acidentes de trabalho</p> <p>1.10 Programas (VISA, VSA e VISAT)</p> <p>2. ASPECTOS LEGAIS</p> <p>2.1 Instrumentos legais (termos de notificação, apreensão, interdição, coleta de amostra, auto de infração, roteiros, CAT)</p> <p>2.2 Poder de Polícia (Administrativo)</p> <p>2.3 Processo administrativo sanitário</p> <p>2.4 Legislação (VISA, VSA, VISAT e afins)</p> <p>3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA</p> <p>3.1 Fluxo do processo de trabalho</p> <p>3.2 Os sistemas e formulários de cadastramento</p> <p>3.3 Procedimentos téc./administrativos</p> <p>3.4 Atendimento ao cliente</p> <p>4 DINÂMICA GRUPAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪Elaborar relatórios, planos e projetos e preencher instrumentos técnicos ▪Utilizar os termos legais e os protocolos ▪Trabalhar em equipe/grupo ▪Utilizar os instrumentos de coleta ▪Observar, coletar e analisar dados ▪Utilizar aparelhos tecnológicos ▪Argumentar, mediar conflitos e construir consensos ▪Coletar amostras ▪Ter o olhar investigativo ▪Comunicar-se e transmitir conhecimento ▪Ser criativo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Compromisso ▪Iniciativa ▪Responsabilidade ▪Bom senso ▪Senso crítico ▪Disponibilidade para o diálogo ▪Postura ética ▪Equilíbrio emocional ▪Negociação ▪Diplomacia ▪Atenção ▪Busca de conhecimento ▪Precisão

Competência 4: *Desenvolver, em equipe, ações de comunicação e educação em saúde para os trabalhadores do SUS, setor regulado e comunidades.*

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE 1.1 Educação permanente 1.2 Educação popular	<ul style="list-style-type: none">▪Acolher▪Nutrir▪Confrontar	<ul style="list-style-type: none">▪Sensível▪Comunicativa▪Iniciativa
2. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE 2.1 Dimensão informativa e educativa da ação	<ul style="list-style-type: none">▪Questionar▪Escutar	<ul style="list-style-type: none">▪Responsabilidade▪Atenção
3. HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE 3.1 Acolhimento 3.2 Responsabilização	<ul style="list-style-type: none">▪Questionar▪Comunicar-se e transmitir conhecimento▪Ser criativo▪Elaborar material educativo▪Estabelecer relações saudáveis	<ul style="list-style-type: none">▪Organização▪Escuta▪Receptiva