

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITECNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Francisco Jadson Franco Moreira

ENTRE O SER E O FAZER - FORMAÇÃO TÉCNICA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO  
ESTADO DO CEARÁ:

um olhar na perspectiva da gestão e do estudante-profissional.

Rio de Janeiro

2016

Francisco Jadson Franco Moreira

ENTRE O SER E O FAZER - FORMAÇÃO TÉCNICA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO  
ESTADO DO CEARÁ:  
um olhar na perspectiva da gestão e do estudante-profissional.

Dissertação apresentada à Escola Politécnica  
de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV como  
requisito final para obtenção do título de  
Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Grácia Maria de  
Miranda Gondim

Rio de Janeiro

2016

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

M835e

Moreira, Francisco Jadson Franco

Entre o ser e o fazer - formação técnica em vigilância em saúde no Estado do Ceará: um olhar na perspectiva da gestão e do estudante-profissional / Francisco Jadson Franco Moreira. - Rio de Janeiro, 2016.

161 f.

Orientador: Grácia Maria de Miranda Gondim

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

1. Vigilância em Saúde. 2. Educação Profissional em Saúde. 3. Formação Técnica. 4. Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. I. Gondim, Grácia Maria de Miranda II. Título.

CDD 362.10425

Francisco Jadson Franco Moreira

ENTRE O SER E O FAZER - FORMAÇÃO TÉCNICA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO  
ESTADO DO CEARÁ:

um olhar na perspectiva da gestão e do estudante-profissional.

Dissertação apresentada à Escola Politécnica  
de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV como  
requisito final para obtenção do título de  
Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovado em 25 de maio de 2016

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Grácia Maria de Miranda Gondim (FIOCRUZ / EPSJV)

---

Prof. Dr<sup>o</sup> Mauricio Monken (FIOCRUZ / EPSJV)

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Maria Jalila Vieira de Figueirêdo Leite (UFRN )

*À Deus, a Ele, a honra e toda glória!*  
*À Minha mãe, pelas muitas renúncias feitas de*  
*sua vida em favor de meus sonhos. Gratidão!*  
*À Ariana, minha Linda Esposa, por estar*  
*sempre ao meu lado e por me amar como sou.*  
*Eu, verdadeiramente, a Amo.*  
*À Ana Sara, minha sobrinha, sem dúvidas um*  
*milagre de Deus em nossas vidas e que tem,*  
*desde seu nascimento, me inspirado fé e renovo.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, que me sustenta no seu amor.

À Elis Regina, minha amiga, pela informação compartilhada quando do processo de seleção desse mestrado.

À Ondina Canuto, pelas primeiras orientações quanto ao objeto de estudo que resultou nesta produção.

À minha família pelo carinho, compreensão e apoio recebido mesmo quando o trabalho e o estudo distanciaram-me fisicamente de momentos, tão nossos.

À querida Grácia Gondim, seu exemplo me orienta para além desta produção, orienta para a vida. Uma grande inspiração para o meu trabalho acadêmico e profissional. Obrigado pela oportunidade de poder compartilhar uma amizade para além das afinidades teóricas e acadêmicas.

Ao Professor Júlio Lima, coordenador do Mestrado RETSUS Nordeste, pelos ensinamentos, cuidado e incentivo constante, tão necessários nesta caminhada.

Ao Caio Cavalcanti, Diretor de Educação Profissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, pela oportunidade e confiança de permitir aplicação dos conhecimentos adquiridos, ainda durante a formação, no cenário de práticas da ESP-CE.

Aos que participaram da pesquisa com contribuições tão valiosas.

A Secretaria do Mestrado RETSUS Nordeste, na pessoa de Patrícia Moço e Micheli de Abreu, pela acolhida nos fazendo sentir a vontade e aconchegado em dias tão longe de nossas casa.

Aos componentes da minha banca de qualificação e de defesa, vocês me inspiram conhecimento e a constante busca pelo saber.

Aos amigos (as) mestrandos e professores da primeira Turma de Mestrado Profissional em Educação em Saúde RETSUS Nordeste, a luta continua!

*“Mas bendito é o homem cuja confiança está  
no Senhor, cuja confiança nele está.  
Ele será como uma árvore  
plantada junto às águas e que estende as  
suas raízes para o ribeiro.  
Ela não temerá quando chegar o calor,  
porque as suas folhas estão sempre verdes;  
não ficará ansiosa no ano da seca nem  
deixará de dar fruto”.*

*(Jeremias 17:7-8- Bíblia Sagrada)*

## RESUMO

Esta dissertação teve como objeto de estudo a formação técnica em vigilância em saúde no estado do Ceará. Seu principal objetivo foi avaliar o processo de formação profissional do técnico em vigilância em saúde sob o olhar do estudante-profissional e da gestão dos serviços de saúde. Visou também analisar o plano de curso e as metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas no processo formativo identificando mudanças nas práticas de vigilância decorrentes da formação erigindo questões sobre o reconhecimento da profissão. A pesquisa foi desenvolvida por meio de estudo de caso (EC), descritivo de abordagem qualitativa. O EC atende a quatro características centrais: particularidade, descrição, descoberta (heurística) e a indução. Foram realizados entrevistas semiestruturadas com 09 egressos e 01 gestor. Para análise dos dados utilizou-se a metodologia de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC) por meio do programa qualiquantisof versão 1.3c com a construção de ideias chaves e ancoragem, elaboração de descritores e categorias. Realizou-se também a análise do conjunto total de respostas. Conclui-se que esta pesquisa contribuiu para o aprimoramento do programa de formação técnica em vigilância em saúde ofertado pela ESP/CE, através da Diretoria de Educação Profissional em Saúde, levantando importantes reflexões acerca da política, gestão e avaliação da vigilância em saúde e da identidade profissional.

Palavras-chaves: Vigilância em Saúde, Educação Profissional em Saúde, Formação Técnica; Análise do Discurso do Sujeito Coletivo.



## **ABSTRACT**

This work has as an object of study a technical training in health surveillance in the state of Ceara. Its main objective was to evaluate the process of professional education of the technical in health surveillance under the gaze of the professional student and the management of health services. It also aimed to review the course plan and the teaching-learning methodologies used in the training process by identifying changes in surveillance practices from training, eliciting questions about the recognition of the profession. The research was developed through case study, descriptive qualitative approach. The case study met the four main features: particularity, description, discovery (heuristics) and induction. Semi-structured interviews were conducted with 09 graduates and 01 manager. Data analysis used the discourse analysis methodology of Collective Subject through qualiquantisoft program version 1.3c with building keys and anchoring ideas and development of descriptors and categories. Analysis of the entire set of responses was performed. It was concluded that this study contributed to the improvement of the technical training program in health surveillance offered by School of Public Health of Ceará, through the Directorate of Professional Education in Health, raising important reflections on policy, management and evaluation of health surveillance and professional identity.

**Keywords:** Health Surveillance, Health Professional Education, Technical Training, Analysis of Collective Subject Discourse.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CENEPI	Centro Nacional de Epidemiologia
CTVISAU	Curso Técnico em Vigilância em Saúde
DIEPS	Diretoria de Educação Profissional em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESP	Escola de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NAD	Núcleo de Apoio à Docência
PROFAE	Projeto de Formação de Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PROFORMAR	Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TVISAU	Técnico em Vigilância em Saúde
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
VISAU	Vigilância em Saúde
VSA	Vigilância da Saúde Ambiental
VST	Vigilância da Saúde do Trabalhador

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS

### Figuras

Figura 1	Roteiro de avaliação por Unidades .....	41
Figura 2	Roteiro de avaliação .....	42
Figura 3	Roteiro de avaliação por Módulo .....	42
Figura 4	Distribuição por Sexo .....	53
Figura 5	Gráfico por categoria construída da primeira pergunta .....	62
Figura 6	Gráfico por categoria construída da segunda pergunta .....	66
Figura 7	Gráfico por categoria construída da terceira pergunta .....	68
Figura 8	Gráfico por categoria construída da quarta pergunta .....	75
Figura 9	Gráfico por categoria construída da quinta pergunta .....	79
Figura 10	Gráfico por categoria construída da sexta pergunta .....	85
Figura 11	Gráfico por categoria construída da sétima pergunta .....	90
Figura 12	Gráfico por categoria construída da oitava pergunta .....	94
Figura 13	Gráfico por categoria construída da nona pergunta .....	96
Figura 14	Gráfico por categoria construída da décima pergunta .....	100
Figura 15	Gráfico por categoria construída da décima primeira pergunta .....	104
Figura 16	Método do Arco – Charles Maguerez .....	140

## **Tabelas**

Tabela 1	Matriz Curricular do Curso Técnico em Vigilância em Saúde .....	3
Tabela 2	Distribuição por Sexo .....	53
Tabela 3	Distribuição por Faixa etária .....	54
Tabela 4	Distribuição por Escolaridade .....	54
Tabela 5	Distribuição por vínculo empregatício .....	55

## **Quadros**

Quadro 1. Distribuição de ECH e IC da primeira pergunta quanto a motivação a fazer a formação técnica em vigilância em saúde .....	57
Quadro 2. Distribuição de categorias e DSC da primeira pergunta quanto a motivação em fazer a formação técnica em vigilância em saúde .....	59
Quadro 3. Distribuição de ECH e IC da segunda pergunta quanto à oportunidade dada para aplicar os conhecimentos teóricos e práticos oferecidos durante a formação .....	62
Quadro 4. Distribuição de categorias e DSC da segunda pergunta quanto à oportunidade dada para aplicar os conhecimentos teóricos e práticos oferecidos durante a formação.....	64
Quadro 5. Distribuição de ECH e IC da terceira pergunta quanto a contribuição dos conteúdos teórico-práticos trabalhados na ampliação dos conhecimentos em vigilância em saúde .....	67
Quadro 6. Distribuição de categorias e DSC da terceira pergunta quanto a contribuição dos conteúdos teórico-práticos trabalhados na ampliação dos conhecimentos em vigilância em saúde.....	69

Quadro 7. Distribuição de ECH e IC da quarta pergunta quanto as estratégias de ensino e a motivação para a aprendizagem.....	71
Quadro 8. Distribuição de categorias e DSC da quarta pergunta quanto as estratégias de ensino e a motivação para a aprendizagem.....	73
Quadro 9. Distribuição de ECH e IC da quinta pergunta quanto à escola, os docentes e os seus colegas estudantes e um ambiente favorável à aprendizagem.....	76
Quadro 10. Distribuição de categorias e DSC da quinta pergunta quanto à escola, os docentes e os seus colegas estudantes e um ambiente favorável à aprendizagem.....	78
Quadro 11. Distribuição de ECH e IC da sexta pergunta quanto a identificação de alguma mudança em suas práticas após a formação.....	82
Quadro 12. Distribuição de categorias e DSC da sexta pergunta quanto a identificação de alguma mudança em suas práticas após a formação .....	84
Quadro 13. Distribuição de ECH e IC da sétima pergunta quanto ao sentimento na equipe de trabalho como profissional da vigilância em saúde após o curso.....	87
Quadro 14. Distribuição de categorias e DSC da sétima pergunta quanto ao sentimento na equipe de trabalho como profissional da vigilância em saúde após o curso .....	89
Quadro 15. Distribuição de ECH e IC da oitava pergunta quanto a incorporação/aplicação dos conhecimentos adquiridos na formação no cotidiano de seu trabalho .....	92
Quadro 16. Distribuição de categorias e DSC da oitava pergunta incorpora/aplica os conhecimentos adquiridos na formação no cotidiano de seu trabalho.....	94
Quadro 17. Distribuição de ECH e IC da nona pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho.....	96
Quadro 18. Distribuição de ECH e IC da nona pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho.....	97
Quadro 19. Distribuição de categorias e DSC da nona pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho.....	97

Quadro 20. Distribuição de ECH e IC da décima pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho.....	99
Quadro 21. Distribuição de categorias e DSC da décima pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho.....	101
Quadro 22. Distribuição de ECH e IC da décima primeira pergunta quanto à identificação, no trabalho como técnico de vigilância em saúde .....	103
Quadro 23. Distribuição de categorias e DSC da décima primeira pergunta quanto a identificação como técnico de vigilância em saúde .....	105
Quadro 24. Discurso Individual do Gestor e suas ECH e IC, quanto à compreensão da vigilância em saúde.....	109
Quadro 25. Discurso Individual do Gestor e suas ECH e IC, quanto à compreensão da vigilância em saúde.....	111
Quadro 26. Discurso Individual do Gestor quanto a identificação dos pressupostos da vigilância em saúde .....	113
Quadro 27. Discurso Individual do Gestor quanto os serviços de saúde e a oferta de ações em vigilância em saúde .....	115
Quadro 28. Discurso Individual do Gestor quanto a compreensão da formação técnica em vigilância em saúde. ....	117
Quadro 29. Discurso Individual do Gestor quanto a identificação de mudanças nas práticas de vigilância em saúde após a formação III .....	118
Quadro 30. Discurso Individual do Gestor quanto à identificação das habilidades específicas a serem desenvolvidas pelo técnico em vigilância em saúde. ....	122
Quadro 31. Discurso Individual do Gestor quanto à definição do técnico em vigilância em saúde. ....	123
Quadro 32. Discurso Individual do Gestor acerca das mudanças na equipe multiprofissional com a inclusão do profissional técnico em vigilância em saúde .....	124

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1 CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA .....	19
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	21
2.1 OBJETIVO GERAL.....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	22
3.1 A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	22
3.2 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E A FORMAÇÃO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	26
3.3 CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PRÁTICAS DE ENSINO E CONCEPÇÕES DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ .....	35
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	45
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	45
4.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	46
4.2.1 Questionário para entrevistas com egressos .....	50
4.2.2 Questionário para Entrevistas com gestores .....	50
4.3 DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS .....	51
4.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	51
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	52
<b>5 RESULTADOS</b> .....	53
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDANTES PROFISSIONAIS EGRESSOS.....	53
5.2 CONSTRUÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO .....	56
5.2.1 Construção do DSC dos Alunos Egressos .....	56
5.2.2 Construção do DSC da Gestão .....	108
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	125
6.1 QUANTO AO PROCESSO FORMATIVO .....	125
6.2 QUANTO AO PROCESSOS DE TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E RECONHECIMENTO DO TVISAU.....	138
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	145
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	149
<b>APÊNDICE A</b> .....	155

<b>APÊNCIDE B</b> .....	156
<b>APÊNCIDE C</b> .....	158
<b>ANEXO A</b> .....	160
<b>ANEXO B</b> .....	161



## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas ocorreram mudanças expressivas nas áreas da saúde e da educação e com isso, observou-se no âmbito da formação técnica de nível médio a necessidade de novas propostas curriculares, orientadas para priorizar o desenvolvimento de competências profissionais que atendam ao perfil da demanda atual do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange às mudanças cognitivas, técnicas, tecnológicas e organizacionais nas práticas de atenção e do cuidado.

Nessa conjuntura, muitos cursos de formação técnica em saúde para o SUS e pelo SUS vêm sendo implantados e desenvolvidos pelas Escolas Técnicas de Saúde (ETSUS) do País, compreendendo todo o processo desencadeado a partir do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) que impulsionou projetos e programas de formação para essa área nos anos 2000.

Mais recentemente, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) criada em 2004 no Ministério da Saúde (MS) toma a experiência do PROFAE como modelo e oficializa em 2009, por meio da portaria nº 3.189, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), em que se incluiu novos perfis de formação, com expansão de vagas, elaboração de perfis de competências e de referenciais curriculares para a formação de técnicos em várias áreas da saúde, inclusive na formação técnica de vigilância em saúde.

Nesta perspectiva me propus com a presente pesquisa avaliar a formação técnica em Vigilância em Saúde desenvolvida pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, sob o olhar do estudante profissional e da gestão dos serviços de saúde considerando as etapas do processo de formação, a matriz curricular, as metodologias de ensino aprendizagem e os resultados aplicados pelo profissional em suas práticas de trabalho.

Para o desenvolvimento da pesquisa de campo, tomamos como referência a primeira turma de vigilância em saúde no Estado do Ceará que teve início no ano de 2012 e conclusão em Janeiro de 2015. Esta é composta por profissionais das regionais administrativas do município de Fortaleza, ligados à secretaria de saúde, com representação múltipla das mais diversas áreas de atuação como, agente de endemias, técnicos em enfermagem, agentes de vigilância sanitária, agentes administrativos, entre tantas outras funções.

Esses profissionais foram indicados pela gestão para participarem do curso, após demanda e pactuação na Comissão Integração Ensino Serviço onde fora acordado o número de vagas para cada Regional e procedimentos de formatação do curso como horários, períodos e etapas de desenvolvimento.

Para fins de planejamento das ações, definição do objetivo do curso e construções curriculares, a Escola de Saúde Pública do Ceará tomou como base a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, através da portaria GM/MS nº 1.996/ 2007 que dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para implantação dessa Política, cuja condição se dá por meio de Comissão Intergestora Regional conforme Decreto 7508/2011 que trata a regulamentação, planejamento e assistência à saúde e articulação interfederativa, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço (CIES) e se fundamentou no documento “Diretrizes e Orientações para a Formação do Técnico de Vigilância em Saúde”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2011 (BRASIL, 2011). É importante considerar que o técnico em vigilância em saúde ainda não é reconhecido como profissão de saúde pelo Ministério de Trabalho em Emprego (MTE), não estando incluso na Classificação Brasileira de Ocupação.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2007), esse tipo de formação em saúde deve ser feita a partir da vivência cotidiana dos trabalhadores e leva em consideração os conhecimentos e as experiências de pessoas e grupos. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores de saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, considerando as necessidades de formação e o desenvolvimento dos trabalhadores. Esses processos de educação permanente têm como objetivo transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho.

Para o nosso projeto de pesquisa, a definição do objeto de estudo levou em consideração vários cenários, entre os quais, a própria expansão das vagas de formação técnica em vigilância em saúde no Estado do Ceará onde, entre os anos de 2013 e 2014, foram iniciadas as formações descentralizadas pactuadas por demandas da gestão municipal nas Comissões Intergestoras Regionais para o atendimento de 90 (noventa) profissionais, seguindo o modelo de curso adotado na primeira turma formada.

Nessa perspectiva, a análise do curso técnico de Vigilância em Saúde (TVISAU) ofertado pela ET-Ceará, foi desenvolvida tendo como foco os processos formativos e atores envolvidos, observando todas as etapas da formação, dada a singularidade dos contextos

históricos sociais e econômicos em que se materializaram. Também, foi necessário compreender e analisar, como e o que a formação aportou ao trabalho do técnico para situá-lo nos contextos em que atua, tendo como referência as diferenças de escala populacional e da situação de saúde entre a capital e os municípios do interior do estado.

Foi fundamental ainda, compreender nesse percurso, as implicações da formação técnica em vigilância em saúde para a estruturação desses serviços na rede de atenção à saúde onde, apesar dos esforços empreendidos nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para oferecer elementos gerenciais e técnicos para uma nova forma de planejar e organizar a área de Vigilância em Saúde (VISAU) nos Estados e Municípios, ainda são muitos os entraves para o setor.

Teixeira, Paim, Vilasboas (1998) nos ajudam a entender o cerne dessas dificuldades operacionais quando afirmam que para a organização da vigilância em saúde na perspectiva de novas práticas sanitárias locais será preciso efetuar análises contextuais que possam redefinir os sujeitos, os objetos, os meios, o trabalho e a própria organização do processo de trabalho de acordo com as necessidades e os problemas dos territórios.

Neste sentido, a reorganização da vigilância em saúde, no modelo de atenção integral, propõe uma readequação das práticas, no entanto o que se percebe é que este técnico se insere nesta rede de forma periférica, fragmentada e desarticulada, em função dos atuais modelos operacionais de vigilância em saúde, que se estruturam muito referenciados ou limitados às ações das vigilâncias sanitária e epidemiológica.

Descarta-se muitas vezes e não se dá a real importância às questões e aos conhecimentos pertinentes à saúde do trabalhador e à saúde ambiental, competências estas desenvolvidas durante a formação para atuação e habilitação deste técnico nas múltiplas vigilâncias. Isso implica diretamente nos processos de trabalho desse profissional que tem uma formação por competências para atuação crítica e reflexiva sobre seu trabalho, mas, seu *locus* de atuação não corresponde à sua qualificação, por ainda não estar estruturado para desenvolver ações mais abrangentes que necessitam de outras ferramentas no ambiente de trabalho e na rede de serviços do SUS.

Compreender a formação técnica em vigilância em saúde é conhecer a história de constituição de um conjunto de trabalhadores, suas percepções sobre o trabalho, seus projetos, suas áreas de atuação e sua inserção nos serviços de saúde. Esta problemática, circunscrita em

uma totalidade histórica exigiu, para as análises que se fizeram necessárias, levar em consideração os conjuntos políticos, sociais, ideológicos e econômicos presentes na sociedade, sobretudo do ponto de vista da percepção do outro (gestor) em relação a este profissional na definição de seu fazer.

É importante destacar, nessa introdução a implicação do pesquisador, dado que desenvolvo atividades de supervisão pedagógica no curso técnico em estudo. Essa circunstância, por um lado facilita acesso a documentos e pessoas, e o reconhecimento de processos e produtos da aprendizagem. Mas, por outro dificulta, em virtude do necessário distanciamento exigido a quem conduz a pesquisa.

Por essa razão, foi necessário em todo o percurso investigativo, atenção e acuidade redobrada durante a coleta, análise e sistematização dos dados, em especial na análise dos documentos, entrevistas e aplicação de questionários, para manter a isenção e a crítica necessárias a investigação, diminuindo viés de autoridade e constrangimento relacional, decorrentes da minha dupla inserção como supervisor pedagógico e pesquisador.

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

O trabalho em saúde, de acordo com Deluiz (2001), é perpassado pela complexidade, heterogeneidade e fragmentação. A complexidade é decorrente da diversidade das ocupações e dos profissionais que compõem este campo, dos usuários, das tecnologias empregadas nos serviços, relações sociais estabelecidas e os diferentes espaços de trabalho. É heterogêneo à medida que revela a diversidade dos vários processos de trabalhos existentes nas instituições de saúde, a sua própria organicidade e funcionalidade. A fragmentação presente no trabalho em saúde aponta em várias direções, tais como, separação entre o fazer e o pensar, fragmentação técnica, operacional e fragmentação social, estabelecendo, portanto, as relações de hierarquia e divisão presentes entre as áreas profissionais.

Sobre este aspecto, Vieira e Chinelli (2013) discutem as consequências perversas desse processo de trabalho sobre as condições de vida dos trabalhadores e dialogam com interpretações que enfatizam a necessidade de redefinição da relação trabalhador-usuário, como fundamentais para conversão da lógica espoliativa do trabalho. Ou seja, tomam o cotidiano como instância privilegiada de superação das contradições que hoje caracterizam o campo do trabalho e da educação no SUS. Parte-se do ponto de vista do trabalhador, buscando compreender que o cotidiano laboral, bem como as políticas e programas voltados para o trabalho e a educação na saúde, expressam a ideologia e a cultura instável e fragmentária do “novo capitalismo”.

As autoras fazem uma abordagem crítica do conceito de competências, em função de sua estreita relação com o modelo flexível de organização do trabalho, as novas formas de gestão, as demandas de formação associando-as às questões cultural e ideológica com base na autoconstrução do trabalhador colaborador e solidário em detrimento da construção subjetiva de sua identidade profissional. Como contraponto, apresentam o conceito de qualificação profissional como construção histórica e social, explicitando sua convergência e perspectiva que não dissocia a organização, a gestão e as práticas de trabalho e autoconstrução da subjetividade dos trabalhadores (VIEIRA e CHINELLI, 2013).

Assim, ao estudar a formação dos TVISAU foi necessário compreender como esta articula, no processo formativo, um conjunto de elementos mobilizadores do trabalho, da aprendizagem, da cultura, para fortalecer a identidade profissional do sujeito. Foi necessário

refletir ainda como este estudante-profissional se percebe e é percebido pelo sistema escola-serviço-comunidade no cenário político-institucional, nos âmbitos local e nacional. Essas preocupações contribuíram para elucidar questões atuais que apontam mudanças nas práticas desse profissional, sem que objetivamente, se altere o processo de trabalho, em meio à proposta de integração da VISAU com Atenção Básica em Saúde.

A inclusão do agente de endemias ou TVISAU nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para além das outras situações em que se insere, junta-se à indefinição do campo de atuação desse profissional em relação às competências e funções. As práticas e a organização do trabalho são espaços em disputas, tornando evidente a necessidade de se contextualizar a formação em vigilância em saúde, tendo em conta que os processos de trabalho não são uniformes, mas multifacetados e ocorrem em diferentes contextos políticos, institucionais e organizacionais.

Como pesquisador motivado em contribuir com o aperfeiçoamento das ações de educação em saúde, desenvolvidas pela Escola de Saúde Pública do Ceará através da Diretoria de Educação Profissional em Saúde, algumas questões me despertaram e me impulsionaram a buscar respostas a partir da formação da primeira turma de vigilância em saúde:

- ✓ Como foi feita a formação técnica dos profissionais da área de vigilância em saúde?
- ✓ Qual a importância da formação técnica em vigilância em saúde para a estruturação das ações de vigilância na rede de serviços de saúde no Estado do Ceará?
- ✓ Como o estudante profissional incorporou a formação técnica em vigilância em saúde no desenvolvimento do seu processo de trabalho?
- ✓ Qual o entendimento da gestão sobre o papel do curso técnico em vigilância em saúde, nas práticas para a rede de atenção primária?

O percurso e os resultados da investigação permitiram: 1) construir um diagnóstico sobre a formação em VISAU (o currículo, as metodologias e estratégias de ensino e aprendizagem) que possibilita intervir de forma positiva no processo de formação de novas turmas a serem implantadas, contemplando todos os módulos de ensino; 2) analisar o quanto estes técnicos de vigilância em saúde formados pela Escola de Saúde Pública do Ceará se aproximaram ou se distanciaram da aplicação do conhecimento produzido durante a formação, nas práticas dos serviços, 3) verificar como as metodologias de ensino-aprendizagem contribuíram para articular teoria, prática e ensino e serviço, contribuindo para construção de identidade profissional.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o processo de formação do Curso Técnico de Vigilância em Saúde desenvolvido pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Compreender o processo de formação do técnico em vigilância em saúde sob o olhar do estudante-profissional e da gestão dos serviços de saúde.
2. Analisar o plano de curso e as metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas nessa formação técnica;
3. Identificar mudanças nas práticas de vigilância decorrentes da formação técnica em vigilância em saúde no Estado do Ceará;

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde surge nos anos 1970-1980 como uma proposta de modelo de atenção à saúde alternativo, na busca de efetivar mudanças em meio a um debate macropolítico no setor saúde, onde se encontram em disputa dois projetos, de um lado o modelo hegemônico assistencialista-curativo e de outro o modelo sanitarista. Em um cenário de crise paradigmática e de fragilização das práticas sanitárias, o modelo da Vigilância em Saúde surge para somar esforços junto com outros modelos alternativos, na perspectiva de reconfigurar, no âmbito da saúde coletiva, o campo da saúde pública para desenvolver e articular ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em suas dimensões individual e coletiva.

De acordo com o dicionário Aurélio, a expressão “vigilância” refere-se à palavra vigiar. Sua origem do latim *vigilare* reporta a uma observação, estar atento, acautelar-se, velar, estar em sentinela. (FERREIRA, 1993)

Quando refletimos essa expressão no contexto da saúde pública, historicamente associamos às questões de saúde e doença e ao próprio processo de construção do campo da saúde pública, compreendendo sua constituição desde os primeiros movimentos de higiene dos corpos e do cuidado com os enfermos na idade média, aos processos de crescimento e desenvolvimento das cidades no renascimento, à industrialização e urbanização da humanidade nos séculos XIX e XX até à globalização de processos endêmicos e epidêmicos nos dias atuais (BATISTELLA, 2007).

Desse modo, o termo “vigilância” se consolida no contexto da saúde pública no final de século XIX, com o desenvolvimento da microbiologia e dos conhecimentos sobre a transmissão das doenças infecciosas, vinculando-se em cada tempo e lugar aos conceitos de saúde e doença vigentes, às práticas de atenção aos enfermos e aos mecanismos adotados para impedir a disseminação das doenças (BATISTELLA, 2007).

É somente com a realização da 21ª Assembleia Mundial da Saúde, em 1968, que o campo da vigilância ganha espaço com uma visão abrangente, não apenas no controle de doenças, mas na promoção da saúde.



Alguns marcos legais institucionalizam as ações de vigilância no Brasil. A Lei nº 6.529 de 1975 institui o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), descrevendo em seu Art. 2º que “ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde”.( BRASIL, 1975)

A Lei afirma que as ações de Vigilância Epidemiológica (VE) serão conduzidas pelo do Ministério da Saúde, integradas pelos Estados, que as executa após definição da União. Restringem-se ao controle de doenças transmissíveis e às ações de vigilância ambiental, praticamente inexistentes no âmbito do sistema público de saúde.

Em 1975 via Decreto nº 7950 cria-se a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária com a missão de promover, elaborar, controlar aplicação e fiscalizar “normas e padrões de interesse sanitários”, vigiar portos, aeroportos e fronteiras e regular produtos e exercício profissional relacionado à saúde.

A Constituição Federal de 1988 em seu Art. 200 refere ao Sistema Único de Saúde e explicita como competência “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”. Já a Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/90) descreve vigilâncias específicas como áreas operacionais da vigilância em saúde:

[...] vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

[...] vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I. o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II. O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

[...] saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária com a Lei nº 9.782/99 possibilitou a democratização da discussão em torno do fazer vigilância, atuação e orientando nas práticas e nos níveis de gestão do SUS. A partir de 2003, com a criação de autarquias,

fundações e secretarias de vigilância em saúde, foram se configurando e estruturando ações que compõe a vigilância em saúde.

Em 2004 é criada no Ministério da Saúde a Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde (SVS) como coordenadora nacional do sistema, por meio da Portaria N° 1172, onde se introduz como atividades deste campo a vigilância de doenças transmissíveis; a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e de seus fatores de risco; a vigilância ambiental em saúde; a vigilância da situação de saúde e a vigilância sanitária.

Em 2010 a Portaria N°. 3252/GM aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e define seu objetivo como análise permanente da situação de saúde da população, articulando um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

No Art. 5º da referida portaria destaca-se a integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Primária à Saúde como condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias (BRASIL, 2010).

Para tanto indica: I - Compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de Vigilância em Saúde nas práticas das equipes de Saúde da Família; II - Planejamento e programação integrados das ações individuais e coletivas; III - Monitoramento e avaliação integrada; IV - reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos, protocolos e entre outros; e V - educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão (BRASIL, 2010).

Explicita, ainda, que as ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação dessas ações.

Hoje, a proposta de atuação da vigilância da saúde, em suas dimensões técnica e gerencial ultrapassa os modelos de atenção vigentes e requer uma redefinição do objeto, dos meios de trabalho, das práticas, do olhar interpretativo e interessado para as formas de organização do território. Como área do campo da saúde coletiva, busca maior articulação entre saberes e práticas para efetivar a integração dos modelos de atenção, a integralidade das ações e a efetividade do cuidado para fortalecer o SUS universal, equânime e integral, caracterizando-se como:

[...] intervenção sobre problemas de saúde (danos, riscos e ou determinantes), ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamentos contínuos, operacionalização do conceito de risco, articulação entre ações promocionais, preventivas e curativas, atuação Intersetorial ações sobre o território, intervenção sobre a forma de operações (TEIXEIRA; PAIM; VILASBOAS, 1998, p18.).

A institucionalização de ações de vigilância em saúde constitui um desafio intersectorial se considerada a multiplicidade de atores envolvidos e a complexidade de governança do SUS. Transcorridos 28 anos da criação do SUS, essa institucionalização das práticas de vigilância continua sendo um desafio quando tomamos como referência o próprio escopo de atuação, para além da vigilância, a prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, acidentes e violências, em saúde ambiental, de saúde do trabalhador e promoção da saúde.

Compreendemos assim, que a vigilância em saúde no modelo integral supera o modelo de atenção voltado exclusivamente às práticas individuais, e focalizadas em doentes e doenças, para propor nova forma de organização do processo de trabalho, com articulação de saberes e de fazeres, sob o olhar múltiplo e abrangente do processo saúde-doença, não só assistencial e hospitalar, perpassado por abordagem interdisciplinar dos problemas e necessidades de saúde, sob o entendimento da produção social de saúde em territórios delimitados.

Nesse sentido, os processos formativos em vigilância em saúde, tendo como sujeito da aprendizagem profissional de nível médio do SUS, deve em circunscrever tanto os fundamentos da área em seus recortes teóricos e práticos objetivando mudanças no processo de trabalho e na organização dos serviços, quanto em relação à formação técnica, que cumpre exigências educacionais específicas no que tange ao desenho do curso, currículo, carga horária, estágio dentre outros, suscitando desenhos curriculares e estratégias didático-

pedagógicas singulares, que possibilitem trazer ao processo de ensino-aprendizagem elementos da práxis desses sujeitos, para resignificá-los nos contextos escolar e do trabalho.

### 3.2. A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E A FORMAÇÃO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quando falamos de educação profissional nos reportamos a todos e quaisquer processos educativos que possibilitem ao indivíduo adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e práticos ligados à produção de bens e serviços, sejam eles ofertados no espaço da escola ou no interior das empresas (CATANNI, 1997).

A educação profissional diz respeito à formação para o trabalho e ao ensino no serviço. É percebida na perspectiva do estudante profissional de forma diferente da ótica da gestão do serviço de saúde, o que a torna objeto de reflexão e avaliação constantes à luz dos contextos de consecução e das relações de trabalho, por ser considerada, quase sempre, como processo instrumental e de menor qualidade frente à formação propedêutica, voltada para educação básica e a ciência.

Sendo assim, a formação dos trabalhadores deve ser contextualizada em seus aspectos técnicos-gerenciais, perpassando todas as áreas de conhecimentos pertinentes ao seu processo de trabalho que inclui as dimensões técnica, social política econômica e cultural, sobretudo de valorização desse sujeito/protagonista em formação.

A partir do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), houve uma expansão na formação técnica, inclusive na área da vigilância em saúde, vista como prioridade no Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), que aparece de forma muito clara e direta no documento Diretrizes e orientações para a formação de técnicos de vigilância em saúde:

A definição das diretrizes e orientações para a formação do técnico em vigilância em saúde fundamenta-se nos princípios filosóficos e operacionais do SUS e tem como premissa atender às responsabilidades e competências do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SINVS) e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Sinavisa) atreladas aos objetivos do Profaps e à observância das bases políticas e legais da Política Nacional de Educação (BRASIL, 2011.p.13).

O referido documento apresenta em sua essência a complexidade da área, que compreende um conjunto articulado de práticas do campo da saúde pública; a diversidade de arranjos organizacionais nas secretarias de saúde; as especificidades das atividades circunscritas a cada subárea; os conflitos de poder envolvendo as principais instituições e as divergências conceituais são alguns dos elementos apresentados que se confirmam na realidade.

No âmbito da gestão municipal pode ser observada a complexidade teórica, técnica e operacional da vigilância em saúde que se faz presente e é solicitada em cada ação e procedimento que exija proteger e promover saúde. No entanto, em meio a um conjunto de funções e não definição de papéis, resulta em uma prática fragmentada e focalizada de atendimento ao consumidor-usuário ou a demandas, as quais não se traduzem em resultados satisfatórios e compatíveis com o que significa a atuação da vigilância, sem garantia de sua qualidade e eficácia na atenção básica para a promoção e proteção da saúde, reafirmando a importância desse debate.

Para melhor compreender o atual processo de formação técnica em vigilância, é importante sublinhar aspectos da história da formação, quando do seu surgimento, marcados pela divisão de tarefas e desenvolvimento do trabalho, ao tempo da aprendizagem no próprio ambiente de trabalho.

Essa relação com os processos de trabalho, a fragmentação dos serviços e divisão de tarefas é facilmente identificada na vigilância em saúde, que mesmo caracterizada como um conjunto de ações que objetivam controlar riscos e danos à população que vivem em determinados territórios sob a perspectiva do cuidado, compreendendo todas as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador, se percebe, na maioria das vezes, isolada e segmentada na formulação e organização das ações e dos serviços de saúde comprometendo assim os resultados de suas intervenções.

Acredita-se que essa visão se deve ao fato de que antes da criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, as ações de vigilância epidemiológica eram restritas ao controle de doenças transmissíveis, sempre desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e apenas os Estados integravam esse sistema de vigilância. Por outro lado, a vigilância sanitária, também se organizava em um sistema, para atuar em nível nacional e nos estados sobre riscos decorrentes dos processos produtivos, de circulação e distribuição de produtos, bens e

serviços de interesse da saúde. Ambos os sistemas não se comunicavam para o desenvolvimento das ações, que embora específicas incidiam sobre o mesmo contexto e muitas vezes sobre o mesmo problema de saúde. Sendo daí a origem da fragmentação das ações desse campo de práticas.

Após o SUS, o cenário muda em decorrência do processo de descentralização indicado na lei orgânica nº 8.080 de 1990 como estratégia de implementação. Esse movimento, no âmbito da vigilância epidemiológica, fortalece as estruturas estaduais. Em dezembro de 1999 com a publicação da portaria ministerial 1.399 são regulamentadas as competências nas três esferas de governo para o desenvolvimento de ações de epidemiologia e controle de doenças, antes centralizadas nas estruturas regionais da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Do mesmo modo, a vigilância sanitária empreende o movimento similar, elaborando Planos Diretores para Estados e Municípios, em um franco movimento de prover maior autonomia ao nível local.

Nesse período, algumas experiências pioneiras de qualificação profissional em vigilância em saúde ocorreram sob a coordenação da EPSJV/Fiocruz - oferta de cursos técnicos e de educação inicial e continuada. Destaca-se nesse cenário, o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR), iniciado em 1999 por meio de demanda do MS à EPSJV/Fiocruz para desenvolver uma proposta pedagógica de qualificação profissional para 24.000 guardas de endemias alocados no nível federal, de modo a cumprir, por um lado, com o preceito da descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças para Estados e Município por meio da Portaria MS/1399/1999, e por outro, ampliar o olhar desses trabalhadores sobre as condições de vida e a situação de saúde das populações de territórios específicos.

A EPSJV em parceria com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), formulou um Programa de Formação pautado nas diretrizes do MEC, o qual indicava a perspectiva de um itinerário formativo, a ser iniciado com um curso de desenvolvimento profissional de 164 horas, ofertado em um mix de presencial e a distância, para todos os trabalhadores dessa área em todo território nacional, apoiado por docentes-tutores (1 tutor para cada 30 alunos), material didático exclusivo e a estruturação de núcleos de apoio a docência (NAD), distribuídos estrategicamente nas regiões do país por critérios de acessibilidade dos alunos, para dar suporte ao processo de ensino-aprendizagem (PROFORMAR, 2000).

O PROFORMAR em 2002 inicia o processo formativo em todo o território nacional, tendo como imagem objetivo qualificar um contingente de 85.000 trabalhadores da vigilância em saúde que atuavam nas áreas de endemias, vigilâncias ambiental, sanitária, epidemiológica, zoonoses, etc., de estados e municípios, comprometidos com a mudança de práticas locais e ações sobre o território. O curso foi desenvolvido no período 2002-2006, em 24 estados (e seus municípios) e no distrito federal, na perspectiva de fortalecer a implementação das ações da vigilância em saúde. Para tanto, foi estruturada uma rede política, pedagógica e operacional que reconhecesse a especificidade da força de trabalho da vigilância de estados e municípios para propor um processo de formação territorializada, tendo por base a realidade local e sua articulação com as demandas mais globais (EPSJV, 2014).

Como proposta de qualificação para trabalhadores da área de vigilância, teve como pressuposto a correspondência entre o processo de trabalho dos profissionais dessa área e a proposta político-pedagógica da EPSJV que contribuiu para reflexão sobre as práticas sanitárias e seus impactos na saúde da população. A proposta acumulou, por um lado, uma reflexão teórica necessária à formação em vigilância em saúde e a possibilidade de sua operacionalização pelas escolas técnicas de saúde do SUS (ETSUS).

O resultado dessa ação conjunta do Ministério da Saúde com os estados e municípios foi a qualificação de cerca de 32.000 trabalhadores que desenvolviam ações no controle de doenças e epidemiologia em 4.200 municípios. Não por acaso esse resultado suscitou a possibilidade de ampliar a um conjunto maior de trabalhadores a formação em vigilância em saúde (EPSJV, 2014).

Considerado um marco referencial na Educação Profissional na área de vigilância em saúde no Brasil, o PROFORMAR constituiu-se como importante estratégia na qualificação do trabalhador da saúde no SUS. Sua formulação conceitual e proposta teórico-metodológica tem possibilitado a construção de potentes dispositivos de gestão para a integração das ações da vigilância à atenção primária em nível municipal.

No que se refere à Educação Profissional, a descentralização na saúde e as indicações da reforma educacional, proposta na Lei de Diretrizes e Base da Educação (BRASIL, 1996) propiciaram maior autonomia às instituições de ensino para organizarem seus currículos, considerando os projetos pedagógicos e as peculiaridades regionais, para ofertas de cursos técnicos pautados nos referenciais e Diretrizes Curriculares Nacionais. Desde então, vários

cenários foram propostos para enfrentar o desafio de formar os trabalhadores da área da vigilância, com vista à integração e articulação das vigilâncias com a atenção básica.

O curso técnico nessa área deve seguir a Resolução CEB/CNE nº 04/99 para os cursos na área de saúde e busca desenvolver competências para que o Técnico em Vigilância em Saúde, ao final do curso desenvolva as competências específicas da sua profissão, expressas na capacidade de:

- Compreender a complexidade do trabalho em saúde e a especificidade do trabalho da vigilância em saúde;
- Compreender o trabalho da vigilância em saúde como atividade multidisciplinar que se realiza a partir de articulações intra e intersetoriais;
- Contextualizar o trabalho da vigilância como ação pública de responsabilidade do Estado;
- Organizar, em equipe, o processo de trabalho na área da vigilância em saúde considerando a integralidade das ações do SUS;
- Identificar fatores e situações de risco à saúde;
- Utilizar conhecimentos e aportes científicos, técnicos e éticos como bases para o planejamento e a execução de ações e procedimentos específicos, complementares e compartilhados, que caracterizam a vigilância em saúde e compreender que as ações de vigilância em saúde implicam a mediação de interesses, direitos e deveres entre pessoas, grupos, processos e o acesso e consumo de bens e serviços.

Assim, a proposta do MS contribuiu para a criação do Curso de Técnico em Vigilância em Saúde implementado pela ESP-Ceará, desenhado com objetivo de formar profissionais técnicos de nível médio, para atuação na área de vigilância em saúde, observando o compromisso social e a ética profissional no desempenho de suas funções, a fim de contribuir com a excelência da atenção à saúde e melhoria da qualidade de vida da população cearense. Recentemente o objetivo do curso foi reformulado, ampliando seu escopo, para atender ao perfil e ao conjunto de atribuições desse profissional, de inserções e funções múltiplas, ficando a nova redação:

[...] com o objetivo de promover a formação técnica favorecendo a gestão dos sistemas de informação da vigilância em saúde, buscando fornecer subsídios para a



tomada de decisão e desenvolvimento de ações relacionadas à vigilância de produtos, aos serviços, ao meio ambiente à saúde do trabalhador, ao controle e monitoramento de endemias, para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde no território direcionamento das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde (CEARÁ, 2012b).

O curso técnico de vigilância em saúde foi aprovado pelo Conselho Estadual de Educação do Ceará e segue as Diretrizes e orientações do Ministério da Saúde. Possui carga horária total de 1800 horas, distribuídas em 1.200 horas de aulas teórico-práticas e 600 horas de estágio supervisionado. Está estruturado em quatro módulos, organizados em unidades didáticas (CEARÁ, 2012a).

O primeiro, denominado módulo contextual básico, comum a todos os cursos técnicos hoje desenvolvidos na Escola, pauta-se nas competências gerais dos profissionais técnicos de nível médio da área de saúde, onde são ofertadas unidades didáticas que ampliem o conhecimento sobre gestão do Sistema Único de Saúde, biossegurança em saúde, educação para o autocuidado, ética em saúde, e sobrevivência básica de vida (primeiros socorros), que intercalam teoria e prática. Esses conhecimentos vão sendo aprofundados e desenvolvidos com novas habilidades nos módulos específicos e nos estágios supervisionados (CEARÁ, 2012a).

Os módulos seguintes são chamados módulos específicos I, II e II com a seleção de conteúdos ao desenvolvimento de atividades práticas de ensino, observam as concepções de desenvolvimento de competências adotadas pela Escola, como ferramenta de ensino aprendizagem centrada no estudante (CEARÁ, 2012a).

Conforme se observa na Matriz Curricular, abaixo:

Tabela 1- Matriz Curricular do Curso Técnico em Vigilância em Saúde.

MÓDULOS	UNIDADES DIDÁTICAS	T/P	ESTÁGIO	C/H TOTAL
<b>Contextual Básico</b>	1. Introdução à profissão técnico em Vigilância em Saúde.	60		
	2. Gestão em saúde e planejamento do trabalho.	60		
	3. Educação para o autocuidado.	60		
	4. Saúde e Segurança no trabalho.	40		
	5. Biossegurança nas ações de saúde.	40		
	6. Ética e legislação em saúde.	40		
	7. Suporte básico de vida.	40		
	<b>Estágio supervisionado.</b>		110	
<b>Sub- total</b>		<b>340</b>	<b>110</b>	<b>450</b>
<b>Específico I Vigilância em Saúde</b>	1. Políticas e programas de vigilância.	60		
	2. Tópicos de Epidemiologia.	60		
	3. Sistemas de informação em saúde.	45		
	4. Noções de microbiologia e toxicologia ambiental.	45		
	5. Processo de trabalho em vigilância em saúde.	45		
	6. Educação e comunicação em saúde.	45		
		<b>Estágio supervisionado</b>		150
<b>Sub-total</b>		<b>300</b>	<b>150</b>	<b>450</b>
<b>Específico II Território e Saúde</b>	1. As relações saúde-trabalho-ambiente.	60		
	2. O território como local de produção de saúde.	60		
	3. Os processos produtivos e os determinantes da saúde-doença	60		
	4. Análise da situação de saúde.	60		
	5. Utilização de sistemas de informação geográfica.	50		
		<b>Estágio Supervisionado</b>		160
<b>Sub-total</b>		<b>290</b>	<b>160</b>	<b>450</b>
<b>Específico III O Risco em Vigilância em Saúde</b>	1. Avaliação e gerenciamento de risco.	90		
	2. Ações de controle e monitoramento de doenças, zoonoses e endemias.	90		
	3. Comunicação de risco.	60		
	4. Instrumentos e bases legais.	30		
		<b>Estágio supervisionado</b>		180
<b>Sub-total</b>		<b>270</b>	<b>180</b>	<b>450</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1200</b>	<b>600</b>	<b>1800</b>

Fonte: ESP-Ceará, 2012

O curso tem uma proposta de formação por competência, constituída por integração de habilidades, conhecimentos e comportamentos distintos, com grande significação para o exercício do trabalho, como ferramenta de ensino aprendizagem centrada no estudante, que

tem papel de destaque na construção do seu conhecimento, sendo o principal responsável pelo mesmo no contexto das aulas teóricas e práticas.

“As competências seriam as estruturas ou os esquemas mentais responsáveis pela interação dinâmica entre os saberes prévios do indivíduo – construído mediante as experiências – e os saberes formalizados.” (RAMOS. 2001 *a.* p.198)

Embora haja um conjunto de críticas a pedagogia das competências por objetivar no sujeito que aprende a prescrição de habilidades, o curso a utiliza com outro significado na perspectiva crítica reflexiva, em que aprender a aprender, aprender a fazer e aprender a ser se inter-relacionam, por meio de esquemas de assimilação particulares, que o educando estrutura para compreender e significar conteúdos e práticas e atingir os objetivos de ensino.

Sobre esse aspecto, se observa no curso discurso de uma proposta educativa contextualizada, compreendendo a integralidade desse sujeito em formação, com o olhar avaliativo para as limitações e possibilidades, levando em conta sua subjetividade no processo de ensino aprendizagem. Esse entendimento se distancia da prática escolar na ESP-Ceará, visto que ainda não há quadro efetivo de professores que compreendam esse olhar integral, não há capacitação dos docentes que assumem as unidades didáticas, os quais realizam suas atividades de ensino sem nenhuma orientação pedagógica do seu fazer neste processo.

Outra questão importante identificada é a utilização do território como possibilidade didática de transformação das práticas e a importância deste como espaço produtor de saúde, se constituindo como um lugar de atuação coletiva com a intenção de promover a melhoria da qualidade de vida e saúde. Portanto, permite como espaço da produção social da saúde, aglutinar os resultados da aprendizagem, as condições objetivas para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, com intervenção sob as condições de existência das pessoas e as situações de saúde.

A organização dos serviços e da atenção à saúde no SUS se define em bases territoriais bem definidas, tais como, área de abrangência de uma unidade de saúde, micro área, região de saúde dentre outras, geralmente considerando as questões geográficas como bairros, localidades, o espaço de habitação e pelo significado atribuído a cada um desses espaços. Esse processo de territorialização quando compreendido como possibilidade de atuação local implicada com a produção de saúde e especificamente com a vigilância em saúde, pode encaminhar todo o processo de tomada de decisão da gestão perpassando

aspectos necessários para a análise e enfrentamento da situação em saúde e o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção e promoção à saúde (GONDIM, 2011).

No entanto, esta concepção de território precisa ser melhor compreendida sobre vários aspectos, a saber, prioritariamente da educação em saúde, onde a prática territorializada pode contribuir para o aprendizado sobre as condições de vida e saúde de populações, ao mesmo tempo em que fortalece vínculos entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, gerando sujeitos protagonistas e agentes que articulem os saberes e realizem novas práticas, capazes de reconhecer o território e sua importância como possibilidades de identificar e interpretar o espaço, os sentidos e os significados na dinâmica de quem o utiliza e o significa (GONDIM, 2011).

São múltiplos os termos propostos em relação ao território e sua apropriação pelo sistema de saúde. Mendes (1993:166) considera que se desenvolveram duas correntes do pensamento: uma que vê o território como espaço físico, geopolítico, com uma visão topográfica-burocrática e; outra que entende o território-processo, como produto de uma dinâmica social onde se tencionam sujeitos sociais postos na arena política. Por isso não é incorreto afirmar que as pessoas não são portadores do risco em si, mas sim de fatores imbricados em problemas que se traduzem nas condições gerais de vida, individual e coletiva, e em função da vulnerabilidade de cada um frente às ameaças a que estão expostos cotidianamente (GONDIM et al. 2008).

O território é também um espaço, porém singularizado: sempre tem limites que podem ser políticos-administrativos ou de ação de um determinado grupo de atores sociais; internamente é relativamente homogêneo, com uma identidade que vai depender da história de sua construção, e o mais importante, é portador de poder – nele se exercitam e se constroem os poderes de atuação tanto do Estado, das agências e de seus cidadãos. Daí sua importância estratégica para as políticas sociais públicas na consolidação de ações para o enfrentamento de problemas e necessidade da população que o habita e o produz socialmente (GONDIM et al. 2008).

### 3.3. CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PRÁTICAS DE ENSINO E CONCEPÇÕES DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

No contexto de educação e qualificação profissional em saúde, a Escola de Saúde Pública do Ceará, autarquia estadual, vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, criada pela Lei n.º 12.140, de 22 de julho de 1993, com personalidade jurídica de direito público, patrimônio próprio e autonomia administrativa e financeira, desempenha de acordo com as políticas de saúde várias ações, como por exemplo: formação e aperfeiçoamento de profissionais para o setor de saúde; apoio ao desenvolvimento de recursos humanos do setor de saúde; coordenação dos programas de residência médica e de residência multiprofissional desenvolvidos no âmbito do SUS; difusão de conhecimentos técnicos e científicos, através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação. (CEARÁ b, 2011).

As atividades desenvolvidas pela Escola buscam referenciar a missão institucional que reflete as características da mesma, sendo a de:

Contribuir para a excelência da atenção à saúde e a melhoria da qualidade de vida da população do Ceará por meio de: desenvolvimento de programas de formação e educação permanente dos profissionais de saúde, e pesquisas sobre temas relevantes em saúde pública (CEARÁ a, 2012 p.34).

A ESP-CE caracteriza-se como um importante centro de pensamento crítico, sintonizado com as fronteiras do conhecimento e com as tendências contemporâneas na organização e gestão dos serviços de saúde. Por sua capacidade investigativa e sua ligação visceral com o sistema de saúde, é capaz de contribuir de forma significativa para o seu aperfeiçoamento, gerando ideias e projetos inovadores em áreas diversas do campo de produção da saúde dos profissionais de saúde, e pesquisas sobre temas relevantes em saúde pública (CEARÁ a, 2012.p. 34).

A Escola busca ainda desenvolver suas atribuições contemplando valores em sintonia com as demandas em saúde da população; compromisso com a ética e consolidação da cidadania; excelência no desempenho e resultados; atuação intersetorial; transparência aos gestores e à comunidade; atitude crítica e autocrítica permanentes; reconhecimento da possibilidade de múltiplos olhares sobre a realidade; humanização em saúde presente nos programas educacionais; estímulo à expressão da criatividade dos seus profissionais; gestão

compartilhada e respeito à diversidade, conforme últimos relatórios de gestão dos anos de 2011 a 2013 (CEARÁ a, 2012).

Sua atuação tem sido cada vez mais aperfeiçoada e ampliada se fazendo presente em todos os municípios do Estado, sendo fortalecida e com o início do processo de interiorização dos cursos técnicos. Em consequência desta interiorização, foram implantados no ano de 2013 cursos técnicos em vigilância em saúde em três municípios polos das regiões administrativas do Estado, atendendo a 98 profissionais do Sistema Único de Saúde de municípios circunvizinhos, profissionais indicados por seus chefes imediatos, que nem sempre atendem ao perfil solicitado e pactuado junto com os gestores, principalmente no que diz respeito ao estar no exercício da função.

Essa característica pode sinalizar fragmentação na estrutura organizacional da vigilância, não existe a função de técnico de vigilância em saúde, sendo esta 'categoria' de trabalhadores associada a grupos de agente de endemias, vigilantes sanitários ou por atuações separadas e ainda em uma visão de doença ou controle desta e não de promoção de saúde.

O descompasso operacional entre as vigilâncias é identificado entre os estudantes profissionais em formação no Ceará, onde nem todos se identificam como agentes de vigilância em saúde - poucos estão inseridos nas ações de saúde do trabalhador, alguns na área de vigilância ambiental e os demais estão lotados ou na área de vigilância sanitária, setor com maior atuação e arrecadação nos municípios, ou na área de gestão, ocupando cargos em comissão, o que pode nos sinalizar certa fragmentação sobre o profissional que faz vigilância e o seu nível de pertencimento na prática do serviço, ou ainda a falta de estruturação da vigilância em saúde.

Outra característica observada é o vínculo desses profissionais em formação, quase sempre temporários e podendo ter seu contrato suspenso a qualquer momento, o que não firma uma continuidade ou a garantia da qualificação para o serviço.

Essa realidade percebida nas condições dos trabalhadores reflete a precarização dos vínculos e dos serviços, que são flexibilizados, terceirizados e controlados na lógica da acumulação do capital que orienta toda a cadeia produtiva, inclusive os serviços onde se localizam os setores saúde e educação, decidindo para que e para quem se dirigem as ações e os produtos postos no mercado consumidor. Nessa lógica, tanto a educação quanto a saúde são tratadas como mercadoria e não como bem.

Este processo não difere daquele de contratação dos servidores da Escola de Saúde Pública do Ceará que são selecionados por edital assumindo suas funções como bolsistas para desenvolver atividades de facilitador de unidades didáticas, conteudistas e supervisores de turma, o mesmo ocorre com a seleção de professor visitante que são selecionados por edital para serem facilitadores de conteúdos, responsáveis por desenvolvem uma unidade didática.

Diante dessa realidade, surgem indagações sobre como desenvolver processo de capacitação pedagógica com esses profissionais, em sua maioria da área da saúde, se os mesmos desenvolverão suas funções por um curto período de tempo nas turmas; como elaborar estratégias de ensino e formar sujeitos críticos reflexivos quando o docente não gera vínculos de conhecimento com o estudante profissional, não compreende o processo de aprendizagem da educação para adultos e não acompanha o desenvolvimento de habilidades desses estudantes, os quais relatam e sinalizam, dentre as dificuldades, a relação docente x discente e o fato de estar há muitos anos, sem frequentar a escola.

Nesse cenário, a formação e a prática dos saberes estariam atendendo aos pressupostos do mercado, sendo fundamental uma intervenção contra-hegemônica, a partir da qualificação docente associando-a aos novos modelos de gestão da educação mais democrática, participativa e de base local. Essa reflexão inicial à pesquisa foi observada ao longo do processo investigativo oferecendo elementos para desenvolver e problematizar a própria formação desses sujeitos, não apenas ao olhar das limitações, mas também das possibilidades que se apresentam.

O cenário atual dos cursos de formação técnica da ESP Ceará, é ter em sua equipe um supervisor pedagógico, profissional da área da educação ou saúde, bolsista, sem vínculo empregatício, responsável por acompanhar o desenvolvimento da aprendizagem sobre os aspectos pedagógicos, operacionais e gerenciais, para que o curso ocorra. Esse profissional permanece, geralmente, nessa função por um período de um ano podendo ter sua bolsa renovada por igual período ou enquanto durar a formação.

Na condição de supervisor pedagógico observei já no início, que mesmo os conteúdos básicos deveriam ter uma reflexão sobre as práticas, dado que, todos eles se apresentavam muito teórico. Em certa medida, dificultando a assimilação por parte dos estudantes que alegavam, em suas falas, a distância do tempo escola e a distância dos tempos técnicos (de trabalho), gerando uma desmotivação inicial e a evasão. Esses estudantes quando questionados sobre a causa da desistência, geralmente apontam problemas relacionados com a

aprendizagem, se sentindo, muitas vezes limitados, conforme se observa no preenchimento das cartas de desistência, feito pelos mesmos no momento de sua saída do curso.

Percebe-se, portanto, a necessidade dos facilitadores direcionarem as atividades para a prática, onde os conteúdos possam ser trabalhados de forma conceitual, mas com aplicações a realidade, ainda no interior de cada unidade didática do curso. Esses momentos indissociáveis da teoria e prática estão descritos em KASTRUP (2005), quando didaticamente faz uma analogia entre ensinar e aprender aos tubos, potes e redes e diz que o processo de ensino-aprendizagem se configura como uma rede complexa e sem lugares pré-definidos, uma figura heterogênea, composta de pessoas e coisas, de experiências e práticas, linguísticas e não linguísticas. Não há via de mão única, mas múltiplas direções, envolvendo diversos atores, formais e informais. O ensino surge como propagação da experiência.

A Escola desenvolve ao início de cada nova unidade didática a construção ou renovação de um acordo de convivência onde é possível avaliar a atitude comportamental dos estudantes profissionais bem como refletir sobre o que pode ser melhorado. Já no início da unidade didática, no primeiro dia, o estudante profissional é submetido a uma avaliação de situação, onde são registrados seus conhecimentos prévios.

Nessa perspectiva, SILVA (1997, p.127) destaca que “avaliar no contexto escolar ultrapassa a apreciação do desempenho dos alunos que deve ser analisado de modo relacionado com o desempenho do professor e da escola.” Esses argumentos foram fundamentais para subsidiar a nossa pesquisa, embora não se tratando de avaliação *strictu sensu*, possibilitou tornar coerente o conjunto de questões dirigidas aos sujeitos investigados – egressos e gestores.

Os instrumentais de avaliação são utilizados durante as unidades didáticas de ensino, tanto pelo estudante quanto pelo facilitador em sala, responsável por desenvolver as atividades. Essa avaliação é feita para mensurar, aspectos da metodologia, pontualidade, dinamismo e clareza no repasse dos conhecimentos, para em seguida, propor sugestões ou relatar aspectos a melhorar. Ainda sobre avaliação escolar SILVA (1997) p. 126, destaca que a:

[...] “avaliação escolar possibilita a identificação das dificuldades, dos sucessos e fracassos, apoiando encaminhamentos e decisões sobre as ações necessárias, sejam elas de natureza pedagógica, administrativa ou estrutural.” p.126.



A proposta avaliativa é um processo sistêmico, que se inicia com a identificação dos objetivos de ensino-aprendizagem e termina com um julgamento acerca da extensão em que esses objetivos foram atingidos, constituindo assim dois componentes de avaliação sendo, um voltado para avaliação institucional que considera as opiniões dos estudantes envolvidos quanto aos programas educacionais, realizando-se em diferentes etapas do curso e outro sobre avaliação do estudante que se refere à avaliação da aprendizagem propostos pelos programas educacionais.

Para a avaliação institucional, ao final de cada Unidade, é aplicado um instrumento de avaliação, que enfatiza se o educando adquiriu a competência prevista na mesma. Esse instrumento prevê, também, espaço para sugestões e melhoria do curso que possam ser implementadas em outras oportunidades. De acordo com o Manual do Curso, (CEARÁ a, 2012) as avaliações são desenvolvidas de forma processual como estratégia de identificar deficiências e busca de alternativas para superá-las, sendo elas:

- Avaliação Inicial – “os objetivos da utilização desse tipo de avaliação são identificar o conhecimento prévio dos estudantes e as habilidades necessárias à aprendizagem e motivar o interesse dos mesmos em relação aos assuntos a serem abordados. Serão utilizados registros de observações relativas ao conhecimento progresso dos estudantes sobre cada Unidade Didática, a fim de desenvolver as atividades de acordo com as necessidades de aprendizagem manifestadas pelos mesmos”. (CEARÁ a, 2012. p.16).

Do ponto de vista didático, não considero esta uma boa acolhida para avaliar aprendizagem inicial, pois já chegamos com as questões prontas querendo que sejam incluídas respostas coerentes com a temática. Ora se o objetivo é determinar o conhecimento prévio seria interessante que as questões também fossem levantadas pelos estudantes e direcionadas pelo facilitador no desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem considerando as práticas dos serviços dos profissionais em formação.

Avaliação formativa – “Constituem em avaliações parciais aplicadas durante a unidade didática, desenvolvidas pelo facilitador através de instrumento pré-elaborado, que pode ser aplicado ao grupo e individualmente. Esse instrumento acompanha o desempenho dos estudantes no momento das execuções das atividades em grupo (oficinas, dramatizações, estudos de caso, seminários) e individuais, observando aspectos como pontualidade,

assiduidade, interesse, coesão com o grupo e evolução pessoal no decorrer do curso”. (CEARÁ a, 2012. p,17).

Durante o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, os estudantes são avaliados através de um conjunto de instrumentos, dentre eles, a Ficha de Desempenho utilizada em campo de estágio, onde contém as ações executadas pelos estudantes, que são avaliadas pelo supervisor de estágio.

Os facilitadores, supervisores e a coordenação do Curso verificam o desempenho dos estudantes em relação às competências estabelecidas e adquiridas. Os estudantes são comunicados sobre o seu desempenho, de forma individual, com o objetivo de estimulá-los a aprender cada vez mais, como também, possibilitar um acompanhamento mais efetivo aos que não conquistaram resultados satisfatórios na Unidade Didática.

- Avaliação certificativa – “Será considerado o critério de notas de 0 (zero) a 10 (dez), sendo 6 (seis) a nota mínima para obtenção de aprovação em cada unidade didática. A avaliação é direcionada tanto para o desempenho individual como o de equipe. Para tal, serão utilizados os instrumentos de trabalho individual (escrito); apresentação oral em grupo; avaliação individual (escrita), realizada no final de cada Unidade Didática dos quatro módulos do curso; e a avaliação de estágio”. (CEARÁ b, 2012. p17).

De acordo com o Regimento da ESP-CE, entende-se por avaliação uma reflexão crítica da realidade, um processo sistêmico, que se inicia com a identificação dos objetivos de ensino-aprendizagem e termina com um julgamento acerca da extensão em que esses objetivos foram atingidos.

O sistema de avaliação do Curso é constituído de dois componentes: sistema de avaliação institucional e sistema de avaliação do estudante. Trata-se de um processo dinâmico, contínuo e cumulativo, inerente ao processo de ensino-aprendizagem, considerando as opiniões dos estudantes envolvidos, realizando-se em diferentes etapas do curso. O sistema de avaliação institucional refere-se à avaliação dos programas educacionais e o sistema de avaliação do estudante refere-se à avaliação da aprendizagem, sobretudo a mensuração do grau de alcance dos objetivos de aprendizagem propostos pelos programas educacionais (CEARÁ b, 2012).

Para a avaliação institucional, ao final de cada Unidade, será aplicado um instrumento de avaliação do curso, que enfatizará se o educando adquiriu a competência prevista na mesma. Esse instrumento prevê, também, espaço para sugestões e melhoria do curso que possam ser implementadas em outras oportunidades. Ao final do curso, um instrumento de avaliação mais abrangente é preenchido por cada participante e os resultados são consolidados na forma de um relatório, apresentando um olhar do grupo sobre o curso (CEARÁ, 2012b).

A auto avaliação tem como foco principal avaliar o desempenho profissional do estudante, objetivando mensurar a qualidade do seu aprendizado e diagnosticar as deficiências que poderão existir, para, então, buscar meios para superá-las durante o próprio processo de formação, dentro de um processo contínuo, diagnóstico, formativo e certificativo. As notas para fins de uma avaliação quantitativa são calculadas seguindo os roteiros de avaliação por unidades didáticas, módulos de estudo e estágios como se apresenta a seguir:

**Figura 1. Roteiro de avaliação por Unidades.**

$$\text{MU} = \frac{\text{AP} + \text{AF}}{2}$$

Fonte: CEARÁ, 2012(b)

**MU – Média da Unidade:** média aritmética das avaliações da Unidade Didática.

**AP – Avaliação Parcial:** deve ser a média de todas as avaliações realizadas, tais como:

- a. Avaliação de desempenho;
- b. Avaliação da expressão oral (seminários), comportamental (participação, interesse, motivação) e escrita/capacidade de síntese (leitura, trabalhos de pesquisa);
- c. Avaliação profissional (assiduidade, pontualidade, postura ética, senso de equipe);
- d. Autoavaliação.

**AF – Avaliação Final:** deve ser realizada ao final de cada Unidade Didática (sempre uma avaliação escrita).

**MFU – Média Final das Unidades:** média aritmética das avaliações por Unidades.

**Figura 2. Roteiro de avaliação.**

$$\text{MFU} = \frac{(\text{MU1} + \text{MU2} + \text{MU3} + \text{MU4} + \text{MU5})}{-}$$

Fonte: CEARÁ, 2012(b)

**Figura 3. Roteiro de avaliação por Módulo.**

$$\text{MFM} = (\text{MFU} + \text{ME})$$

Fonte: CEARÁ, 20129(b)

**MFU – Média Final do Módulo:** média aritmética das avaliações do módulo (média final das Unidades e média do estágio).

A avaliação quantitativa é representada por uma média da unidade didática em que a avaliação parcial sintetiza todas as avaliações realizadas, tais como: avaliação de desempenho; avaliação da expressão oral (seminários), comportamental (participação, interesse, motivação) e escrita/capacidade de síntese (leitura, trabalhos de pesquisa); avaliação profissional (assiduidade, pontualidade, postura ética, senso de equipe) e auto avaliação e também por meio da avaliação final realizada ao final de cada unidade didática (sempre uma avaliação escrita). A soma das notas finais definirá a nota por módulo.

Pode-se observar no leque de avaliações acima descritas e em suas práticas de aplicação, uma busca quantitativa, cujo não alcance da meta, expressa em valores numéricos, representa resultados não satisfatórios para o estudante profissional, muito embora o seu saber prático seja de grande relevância no campo ao qual está inserido, mas essa subjetividade de compreensão e assimilação de conteúdos e conceitos não passa a ser reconhecida e nem registrada qualitativamente.

Se fizermos uma relação com as pedagogias críticas e não críticas refletindo a intenção para uma formação voltada a sujeitos autônomos, como agentes de transformação do cotidiano de vida e trabalho; de valorização da subjetividade; do intelecto para o sentimento;

do lógico (dimensão objetiva do conhecimento) para o psicológico (dimensão subjetiva do conhecimento); dos conteúdos para os métodos; do professor para o aluno e do esforço para o interesse (RAMOS *apud* SAVIANNI, 2007), percebemos na proposta da ESP-Ceará, uma incoerência entre o dito e o feito, ao considerar nas avaliações apenas o repasse de conteúdos e sua validação sob forma quantitativa. Não há valorização, na construção de conhecimento, dos saberes produzidos pelos estudantes. Verifica-se que nessa perspectiva há desvalorização dos aspectos subjetivos no processo de avaliação.

No curso específico de vigilância em saúde, em função da própria fragmentação da área na rede de serviços dos SUS, há implicações diretas na indefinição do fazer desse profissional em formação e uma indefinição dos instrumentos avaliativos de natureza mais qualitativa, sendo necessária a revisão deste processo.

De acordo com Projeto Político Pedagógico da ESP-CE o conhecimento deve ser construído levando em conta na aprendizagem o contexto onde os currículos são elaborados, de modo que assegurem a máxima similaridade entre o contexto onde a aprendizagem acontece e àqueles onde os profissionais estudantes deverão atuar. Este fato que nem sempre tem ocorrido ao situarmos a realidade de estruturação da vigilância no Estado - de forma tímida ou inexistente, com destaque para a saúde do trabalhador e vigilância ambiental.

Para o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem, utiliza-se a abordagem temática multidisciplinar, integrada e por competência, vista como favorecedora de uma compreensão profunda dos fenômenos relacionados aos problemas de saúde por parte do estudante. Esta metodologia valoriza as diversas competências a serem desenvolvidas pelos estudantes profissionais, traduzidas em conjunto integrado de saberes e práticas a serem exercitados nos territórios onde atuam. As práticas de ensino são vistas como possibilidade de orientação e base para o trabalho na comunidade, com o objetivo de formar profissionais aptos a lidarem com os problemas de saúde mais relevantes no contexto onde estão inseridos.

Nas atividades de construção da aprendizagem, muito do que os estudantes-profissionais vivenciam é trazido como elemento fundamental para transformação das práticas de saúde e da organização dos serviços de atenção básica. Nesse contexto, dos conteúdos e discussões em sala são levados a um exercício da prática deste saber como uma oportunidade de aplicar a competência em desenvolvimento. As atividades variam de acordo com a temática em estudo e suas práticas vão desde aulas de campo, visitas técnicas e simulações em ambientes de trabalho gerando assim uma maior aproximação com a realidade.

No entanto, é importante considerar que esse novo espaço de aprendizado não pode se transformar em ferramenta pedagógica de manipulação dos sujeitos em formação, se configurando em espaço do senso comum, repetindo a ilusão de um sujeito independente. A saber, se a transformação social pode vir da prática, que esse novo espaço seja capaz de gerar autonomia.

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada por meio de estudo de caso, descritivo de abordagem qualitativa. O estudo de caso atende a quatro características centrais: particularidade, descrição, descoberta (heurística) e a indução.

A particularidade refere-se ao fato do estudo de caso focalizar ou se debruçar sobre uma situação específica ou fenômeno particular, sendo adequado para estudar problemas práticos. A descrição exige o detalhamento completo e literal da situação investigada. A heurística, ou busca de descoberta, vai apontar a possibilidade de lançar luzes sobre o fenômeno estudado, podendo “revelar novos significados para estender a experiência do leitor ou confirmar o já conhecido” (ANDRÉ, 2005, p.18). A indução significa ter por base o existente e observado para formular a teoria.

Esse conjunto de características, intrínsecas, torna o estudo de caso, oportuno e estruturado para investigações no campo da educação e da saúde, que envolvam fenômenos interativos em contextos dinâmicos, sobre os quais se deseja captar ou desenhar cenários para compreendê-los, explicá-los e buscar soluções.

Para avaliar a formação profissional de vigilância em saúde e compreender a sua estruturação, se fez necessário analisar o discurso do estudante profissional, egresso do primeiro curso técnico em vigilância em saúde, e de gestores dos serviços de saúde que acompanham o desenvolvimento das atividades laborais deste profissional no dia-a-dia do trabalho.

A amostra trabalhada no estudo foi de 10 pessoas, n=10, onde 09 são egressos da primeira formação técnica em vigilância em saúde e 01 gestor da Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, setor de trabalho com maior número de egressos do curso técnico de vigilância em saúde.

No desenho inicial havia uma programação de ouvir o gestor de vigilância em saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, no entanto o organograma da secretaria de estado não contempla uma área específica de vigilância em saúde, estando situada a mesma na coordenadoria de promoção à saúde, onde foi observado que não há relação direta dos

egressos alvo desta pesquisa com esta coordenadoria, dificultando assim uma análise de percepção da gestão e dos estudantes levando em consideração as singularidades locais.

Todos foram entrevistados pelo pesquisador, seguindo um questionário pré-estabelecido dividido em quatro blocos (Apêndice C).

O primeiro bloco refere-se às informações pessoais e possibilitou fazermos uma caracterização dos sujeitos da pesquisa, que é muito importante para termos uma noção sinóptica daqueles que proferem o discurso.

A amostra considerou como critérios de inclusão:

- Estudantes-profissionais egressos da primeira formação do TVISAU inseridos em alguma área da Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Município de Fortaleza e/ou da Secretaria Estadual de Saúde Ceará.
- Gestor da Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Município de Fortaleza;

#### 4.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os discursos coletados nas entrevistas e nos questionários foram sistematizados e aglutinados por meio da análise de discurso, utilizando-se a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC) processados por meio do software Qualiquantisoft.

Este software foi desenvolvido por pesquisadores das ciências sociais e das ciências da saúde da Universidade de São Paulo (USP), em parceria com a Sales & Paschoal Informática, com o objetivo de facilitar a realização de pesquisas quali quantitativas nas quais é utilizada a técnica do DSC. Enquanto recurso de informática foi idealizado com o objetivo maior de servir de instrumento para que os pesquisadores possam realizar com mais segurança, eficiência e alcance pesquisas qualitativas que comportem uma massa maior de depoimentos (IPDSC, 2011)

Para Lefèvre e Lefèvre (2005a), ‘discursos’ são manifestação linguísticas emitidas por um sujeito – individual ou coletivo, que expressa uma posição relacionada a um dado tema ou questão. São expressões que traduzem pensamentos, valores, crenças e representações que os atores sociais elaboram sobre fatos e eventos que permeiam sua vida cotidiana.



De acordo com Lefèvre et al. (2012) as representações sociais (RS) são esquemas sócio-cognitivos, acessíveis por meio dos depoimentos individuais, de que as pessoas lançam mão para emitirem, no cotidiano de suas vidas, juízos ou opiniões, que são condições necessárias para viver e se comunicar em sociedade. Em síntese, poderíamos dizer que as representações sociais são discursos de agentes sociais que enunciam posicionamentos ou formas de ver e (re) apresentar realidades vividas ou imaginadas (Lefèvre, Lefèvre, 2010).

Mas, como tratar a empiria dos depoimentos para então revelar as representações sociais? Segundo Lefèvre e Lefèvre (2010), para que as RS sejam descritas, é necessário que tanto a sociedade quanto a representação estejam presentes na pesquisa, ou seja, a amostra de agentes sociais da sociedade pesquisada precisa ser representativa e a representação destes agentes sociais sobre o fenômeno estudado precisam ser extraídas dos depoimentos individuais coletados.

Para estes autores, para se obter representações a partir de depoimentos individuais, por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo- DSC é preciso “conciliar depoimentos individuais e pensamento coletivo criando a figura do depoimento coletivo.

Os autores entendem que a fala coletiva do mesmo modo que a individual, também se constitui em um discurso. O percurso metodológico que vai possibilitar essa tradução parte do pensamento individual para o pensamento coletivo -, organizando e tabulando os dados qualitativos, tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos metodológicos (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005b).

A técnica do DSC para reconhecer os diferentes discursos coletivos, consiste em analisar o material verbal coletado extraindo-se dele as Expressões Chave (ECH), que são fragmentos de discursos individuais, trechos ou transcrições literais desses discursos. A partir das ECH destacam-se as Ideias Centrais (IC) e/ou Ancoragens (AC), agrupando as ECH das IC ou AC semelhantes em Categorias, que são construídas para cada pergunta analisada. Para cada Categoria compõe-se um Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste num discurso-síntese na primeira pessoa do singular.

Para consolidar o Discurso do Sujeito Coletivo foi preciso realizar o processamento dos dados no software seguindo os passos:

1. Acesso à página inicial do programa: <http://www.tolteca.com.br>;
2. Cadastro: da pesquisa, das perguntas, dos entrevistados e das respostas de toda a pesquisa;
3. . Análise dos dados: extração das ECH, definição das IC e/ou AC;
4. Categorização: definição de categorias das IC para as ECH semelhantes e a das AC para as ECH semelhantes das respostas para cada pergunta analisada.

- **Utilização do Instrumento para análise do discurso 1 (IAD1) (Anexo A)**

O IAD1 permite o cadastro dos entrevistados, suas respostas (discursos individuais), sendo assim o início da tabulação dos dados da pesquisa.

- **Utilização do Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD2) (Anexo B)**

O IAD2 permite a construção do DSC, elaborado por categoria, a partir das ECH de todas as respostas enquadradas na categoria escolhida das IC e das AC.

O Qualiquantisoft também faz uma análise quantitativa sob a forma de gráficos de barra para cada categoria construída, que foi utilizada no estudo.

- **Figuras Metodológicas do DSC**

Lefèvre & Lefèvre (2012) afirmam que o DSC é uma técnica de análise empírica baseada na aplicação de quatro figuras ou operadores metodológicos: Expressões Chave (ECH), Ideias Centrais (IC), Ancoragem (AC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

- **Expressões-chave (ECH)**

São pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso que revelam a essência do depoimento. Os autores afirmam que as ECH são fundamentais para a construção do DSC, por isso devem ser adequadamente coletadas encontrando-se o meio termo entre: o selecionar quase tudo e o quase nada dos discursos. Selecionar as ECH significa depurar o discurso de

tudo o que é irrelevante, buscando ficar com a essência do pensamento, de forma literal (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2012).

As ECH devem ser concretas, expressivas, descritivas, abundantes, afetivas e literárias (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2012).

- **Ideias centrais (IC)**

A IC “é um nome ou uma expressão linguística que revela e descreve da maneira mais sintética e precisa possível o sentido presente nas ECH selecionadas de cada uma das respostas” (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2012), ou seja, é uma descrição do sentido do discurso feita pelo pesquisador, de forma resumida, como se fosse uma etiqueta curta para organizar as ideias.

Nas respostas de cada indivíduo pesquisado é possível encontrar uma ou mais de uma IC e às vezes uma IC é apresentada por apenas um sujeito da pesquisa. Ao contrário da ECH a IC é abstrata, conceitual, sintética, fria e curta (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2012).

A IC também pode ser chamada de Categoria quando ela descreve sinteticamente o sentido presente em cada conjunto homogêneo de ECH de respostas de indivíduos diferentes.

- **Ancoragem (AC)**

É uma manifestação linguística explícita inspirada na Teoria das Representações Sociais de Moscovici, que revela uma teoria, ideologia ou crença que alicerça as concepções do autor do discurso.

A Teoria das Representações Sociais nasceu com Durkheim com o título de Representações Coletivas e foi rebatizada por Serge Moscovici em seus estudos da Psicologia Social (Porto, 2006). Alguns anos depois, Denise Jodelet realizou estudo sobre a loucura à luz da teoria moscoviciano (Paredes, 2006) e deu seguimento às reflexões sobre o conceito. A representação social pode ser entendida como sistema de valores, ideias e práticas presentes no cotidiano das pessoas que possibilita estabelecer uma ordem que capacita os indivíduos a se orientarem e dominarem o seu mundo social.

A AC é uma afirmação genérica do enunciador do discurso para enquadrar uma situação específica, através da utilização de marcadores linguísticos de generalidade. É importante ressaltar que nem todos os discursos possuem ancoragens.

- **Discurso do sujeito coletivo (DSC)**

DSC é o discurso-síntese redigido na 1ª pessoa do singular a partir de trechos de discursos individuais, as ECH, de respostas que tem IC ou AC semelhantes, ou seja, de ECH de cada Categoria construída (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2012).

Para elaborar o DSC parte-se dos discursos em estado bruto, que são submetidos a uma análise inicial que os decompõe, surgindo as ECH e extraíndo as IC e as AC, o que culmina em uma síntese que reconstitui discursivamente a representação social de cada Categoria com muita naturalidade, espontaneidade e veracidade do pensamento coletivo.

Um DSC deve dar a nítida impressão de uma só pessoa falando. Por isso devem ser utilizados conectivos, pontuações e supressão de termos e expressões substituindo-as por sinônimos ou equivalentes, a fim de que seja produzido um idioma ideológico, uma “fala do social”. E em média um DSC deve ter algo em torno de meia página, apresentando com frequência o tamanho de um parágrafo e devem ser grafados em itálico (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2012). Foram utilizados instrumentos de coleta de dados que segundo Triviños (1990 apud DUARTE (2005, p.66) “[...] parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante”.

#### 4.2.1 Questionário para entrevistas com egressos

Os questionários de respostas abertas permitiram ter mais objetividade em algumas questões específicas, e ao mesmo tempo, as perguntas abertas oportunizaram a livre expressão do respondente para as quais se faz necessário sua opinião e fala. As respostas foram gravadas e transcritas para posterior análise. (Apêndice A)

#### 4.2.2 Questionário para Entrevistas com gestores

As entrevistas foram orientadas por questionários, gravadas e transcritas, permitindo analisar as percepções ao objeto de estudo a partir dos gestores oferecendo um panorama de análise comparativo entre os dois olhares. (Apêndice B)

Desse modo, esta técnica pressupõe uma conversação entre o pesquisador e o entrevistado, propiciando ao primeiro a aproximação e seleção dos elementos pertinentes ao

cumprimento de seus objetivos e, ao segundo, o pronunciamento livre, embora direcionado, sobre a temática em questão.

#### 4.3 DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

Foram analisados os seguintes documentos relacionados ao Curso Técnico em Vigilância em Saúde, Plano Político Pedagógico da ESP-CE, Diário de Classe, Plano de Curso, Manual do Curso, Manual do Estágio, Relatórios de Gestão 20011/2014 e Relatório da Formação Técnica em Vigilância em Saúde.

O levantamento desses dados documentais foi realizado antes mesmo das entrevistas considerando serem importantes ferramentas para direcionar a aplicação. Foi realizado um pré-teste com outro grupo, antes da coleta de dados, a fim de avaliar se ocorreu uma compreensão por parte dos sujeitos envolvidos, bem como se o formato permitira análise e interpretação satisfatória.

A aplicação do pré-teste não sinalizou necessidade de mudança nos instrumentos permitindo a qualidade para os envolvidos na pesquisa ( pesquisador e entrevistados). O tempo médio da entrevista foi de 40 minutos e a aplicação do questionário aproximadamente 25 minutos para ambos os entrevistados.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A construção do Discurso do Sujeito Coletivo DSC, se deu a partir das perguntas do roteiro da entrevista semiestruturada, que respondem ao objeto deste estudo. Após a transcrição da gravação das entrevistas construímos um quadro de sistematização com os discursos e sua expressão chave (Apêndice D), em seguida foi utilizado o programa Qualiquantisoft1.3 cadastrando a pesquisa, os entrevistados, as perguntas e os discursos. Os dados qualitativos das entrevistas foram sistematizados pela método análise de discurso, organizada por categorias e subcategorias de análises associadas aos sentidos das falas e seu significado no processo formativo (ORLANDI, 2001),

Os dados quantitativos provenientes das respostas às perguntas fechadas dos questionários foram sistematizados em uma planilha de dados e analisados com base na

estatística descritiva, para depois serem articulados aos dados qualitativos e a análise documental.

#### 4.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O protocolo desta Pesquisa foi submetida ao Comitê de ética e Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz –EPSJV/FIOCRUZ-RJ com base na Resolução nº466 de 12 de Dezembro de 2012 que orienta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo CEP da ENSP/FIOCRUZ por meio do Parecer nº 1.388.435 em 14 de Janeiro de 2016, tendo cumprido todas as exigências estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDANTES PROFISSIONAIS EGRESSOS

A amostra nesse estudo, não pretende expressar representatividade estatística do universo pesquisado. Ao contrário, definida intencionalmente, reúne elementos da fala e os significados emitidos, as representações coletivas sobre um determinado tema ou objeto.

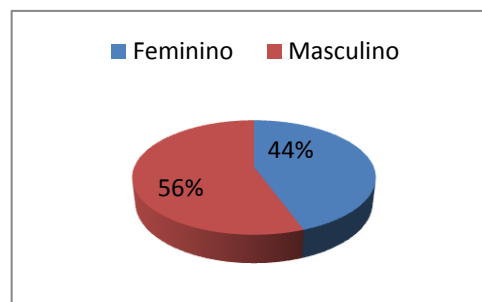
O Bloco I do questionário de entrevista visa a caracterização do perfil desse conjunto de estudantes egressos do CTVISAU, como uma estratégia de revelar características singulares que possam aproximar e visualizar a composição da primeira turma de formação técnica em vigilância em saúde no estado do Ceará.

#### i- Quanto ao sexo

**Tabela 2- Distribuição dos entrevistados de acordo com o sexo. Ceará, 2016**

SEXO	NUMERO
Feminino	04
Masculino	05
Total	09

**Figura 4. Distribuição dos entrevistados de acordo com o sexo. . Ceará, 2016**



Verifica-se uma pequena diferença entre os sexos, (Tabela 2), porém destaca-se que as atividades de vigilância desenvolvidas em trabalho de campo, foram historicamente, responsabilidade dos homens. Mais recentemente, com a ampliação da participação da mulher no mercado de trabalho, e em especial da saúde, há uma tendência a feminilização no trabalho da vigilância (BRASIL, 2005).

ii- **Quanto á faixa Etária**

**Tabela 3. Distribuição dos entrevistados de acordo com a faixa etária.**

**Fortaleza- Ce, 2016**

<b>Faixa etária</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Faixa etária 20 a 30	1
Faixa etária 31 a 40	3
Faixa etária 41 a 50	4
Faixa etária Acima de 51	1
Total	9

A distribuição dos entrevistados de acordo com a faixa etária mostra uma turma com abrangência de gerações, no entanto há concentração nas faixas de 30-40 e 41-50. Essa diversidade é percebida nas falas dos entrevistados quando relatam da experiência dos colegas e das vivências como facilitadores do processo de ensino aprendizagem.

iii – **Quanto a Escolaridade**

**Tabela 4. Distribuição dos entrevistados de acordo coma a Escolaridade.**

**Fortaeza- Ce, 2016.**

<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Ensino médio Completo	4
Ensino Superior Completo	2
Ensino Superior Incompleto	2
Ensino Superior com Pós -graduação	1
Total	9

Sobre este aspecto, se observa que muitos dos egressos iniciaram a formação em técnico de vigilância já com outro curso técnico na area da saúde, como por exemplo técnico de enfermagem. Outros foram motivados a iniciar um curso de nível superior pela inquietação perante os estudo durante a formação do técnico em vigilância em saúde.



A busca pelo conhecimento apresenta-se como uma das ideias-chaves fortemente mencionadas pelos entrevistados, se constituindo em uma das categorias de análise definidas na composição do DSC.

### iii- Quanto ao vínculo empregatício

**Tabela 5. Distribuição dos entrevistados de acordo com o vínculo empregatício.**

**Fortaleza- Ce, 2016**

<b>VINCULO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Vínculo Efetivo	05
Vínculo Temporário	04
Outro	-
Total	09

Observamos no perfil dos vínculos que a maioria dos entrevistados ingressaram ao serviço por meio de concurso público, no entanto quando questionados sobre a profissão/formação e a ocupação que exerciam, identificamos que nenhum era concursado para o cargo técnico em vigilância em saúde, pela não existência desse cargo no quadro funcional do município. Grande parte é concursado para o cargo de agente de combate às endemias, mas estão hoje desenvolvendo funções de assessor técnico, auxiliar administrativo, técnico de enfermagem, analista epidemiológico e técnico em segurança do trabalho.

As múltiplas funções que traduzem o perfil multiprofissional dos agentes/atores da vigilância em saúde, não distanciam do perfil dos egressos da primeira turma de TVISAU do Ceará, uma vez observado que muitos já ocupavam a função antes da formação e continuam exercendo as mesmas atribuições, o que nos permite sinalizar que a mobilidade ocupacional gerada pela formação não foi expressiva e que os cargos podem ter tido melhor aproveitamento do ponto de vista do saber, considerando a formação por competências e do fazer na perspectiva das práticas.

## 5.2. CONSTRUÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Os resultados apresentados foram obtidos por meio da análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) onde elaboramos quadro com a sistematização dos discursos individuais e suas Expressões-Chave (EC) e ideias Centrais. (Apêndice D)

O discurso foi construído para cada pergunta e resposta constantes dos questionários e dos temas dos roteiros de entrevistas, por categorias e sujeitos. Será apresentado por meio do padrão do *software qualquantsoft* que o organiza: o gráfico expõe a quantidade de resposta por categoria e o quadro os discursos por categoria e sujeitos.

Num segundo momento são apresentados os quadros do DSC e os percentuais obtidos em cada categoria. A fase seguinte é a Categorização, onde foram construídas categorias agrupando as Expressões Chaves das Ideias Centrais ou Ancoragem Central semelhantes de cada pergunta respondida, chegando a última fase que foi a construção do descritor para cada Categoria.

### 5.2.1. Construção do DSC dos Alunos Egressos

**O Quadro 1** - descreve os discursos individuais dos sujeitos pesquisados para cada pergunta, destacando as expressões-chaves e as ideias centrais que serão transformadas em categorias de análise.

**O Quadro 2**- descreve o discurso do sujeito coletivo, que é síntese de todos os discursos individuais, por categoria de análise, definida pelas Ideias Centrais.

Destaco que mesmo considerando que a análise seja o conteúdo e não a forma, foram mantidos, em grande parte, a redação original e adicionalmente acrescentados correções ou adaptações ortográficas, sem comprometer o sentido do texto.

**Quadro 1. Distribuição de ECH e IC da primeira pergunta quanto à motivação a fazer a formação técnica em vigilância em saúde**

Sujeito	Discurso Individual	ECHs	IC
EG 1	<i>A necessidade do conhecimento e a possibilidade de liberação da chefia e o curso em si, foi de grande valia, pois, como exerço atualmente a parte administrativa então você ter outro lado, um olhar das outras ações então ficaria mais prático subir de cargo ou mesmo assumir outras funções no meu trabalho.</i>	A necessidade do conhecimento e a possibilidade de liberação da chefia e o curso em si, foi de grande valia.	Necessidade de conhecimento.
EG 2	<i>Uma melhoria na minha capacitação e com essa melhoria eu posso desenvolver um trabalho de uma qualidade bem melhor para o meu público que é a comunidade.</i>	Uma melhoria na minha capacitação.	Capacitação.
EG 3	<i>Como eu trabalhava na saúde do trabalhador, o nosso dia a dia a gente tem como ajudar as outras pessoas como na vigilância sanitária, na vigilância ambiental, quando a gente vai na casa das pessoas na comunidade a gente ver a necessidade de ver um agente, alguém mais específico lá dentro daquela casa, como um todo o próprio diabético, hipertenso, a gente ver a residência. Tem coisa que é só a misericórdia, é cachorro cheio de ferimento, é muita mosca, muito mosquito, aquelas crianças pé descalço. Como um agente, técnico em vigilância em saúde, você abrange tudo. A gente tem respaldo pra ver tudo. Você como técnico de enfermagem você tá ali só pra ver o paciente doente. Eu sinto necessidade de estar dentro.</i>	A gente vai na casa das pessoas na comunidade a gente ver a necessidade.	Identidade Reconhecimento
EG 4	<i>Bom, a maior motivação na verdade foi a questão do amadurecimento na minha área né, que já trabalho na área da saúde, e alargar os conhecimentos e puder se útil no futuro para o melhor desempenho do trabalho e o desenvolvimento no sentido de proclamar melhor a promoção e a prevenção de alguns agravos né.</i>	Bom, a maior motivação na verdade foi a questão do amadurecimento na minha área.	Conhecimentos, Novas Ações.

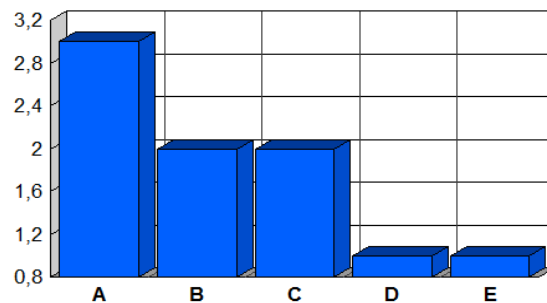
<b>EG 5</b>	<i>O que motivou foi mais a questão de, da carência do, no setor onde eu trabalho, um profissional, é, um profissional com essa visão. Por conta do trabalho que eu exerço né, e a gente, a partir do momento que a gente faz essa formação, quando a gente vai atuar na área de, do nosso trabalho, a gente tem um olhar bem diferenciado, e mais específico pra algumas coisas, e dá pra até consolida-lo com outras abrangências, em outros setores, como no caso, como a gente fez né, que são as quatro vigilâncias, a gente, é, eu vivenciei, essas quatro vigilâncias, eu só trabalhava com a epidemiologia, e nessa visão, né, nesse percurso desse curso, a gente vai tendo outra visão, podendo melhorar muito mais aquela ação que a gente fez lá na área de trabalho, né.</i>	O que motivo foi mais a questão de, da carência do, no setor onde eu trabalho, um profissional, é, um profissional com essa visão.	Mudança de Práticas.
<b>EG 6</b>	<i>Quando eu vim para o curso, eu vim como uma pessoa selecionada por se destacar no que eu fazia, e ao chegar aqui, aí a gente detectou as quatro vigilância onde eu me identifiquei e hoje eu concluir o curso né. [sic]</i>	Ao chegar aqui, aí a gente detectou as quatro vigilância onde eu me identifiquei e hoje eu concluir o curso né.	Mudanças, Conhecimentos
<b>EG 7</b>	<i>É, a motivação que foi criada foi em que foi [sic] adquirir conhecimento para fortalecer as ações que desenvolvo no ambiente em que trabalho.</i>	Adquirir conhecimento, Fortalecer as ações.	Conhecimento, Novas Ações.
<b>EG 8</b>	<i>A busca pelo conhecimento e a vontade de melhorar o que faço no trabalho.</i>	A busca pelo conhecimento e a vontade de melhorar.	Disponibilidade, Conhecimento novo.
<b>EG 9</b>	<i>Primeiro de tudo foi à indicação, a indicação da chefia. O grande "QI" foi essa indicação e como era algo novo também aí a gente resolveu adentrar nesta caminhada do curso. A grande motivação na verdade foi essa a busca do novo, do conhecimento novo pra ver se a gente conseguia aplicar o conhecimento dentro de onde a gente trabalha.</i>	A grande motivação na verdade foi essa a busca do novo, do conhecimento novo.	Busca pelo novo; Conhecimento novo.

**Quadro 2. Distribuição de categorias e DSC da primeira pergunta quanto a motivação a fazer a formação técnica em vigilância em saúde**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DSC (Discurso do sujeito Coletivo)</b>
Busca de Conhecimento	<i>A necessidade do conhecimento e a possibilidade de liberação da chefia e o curso em si ne [sic], foi de grande valia. Adquirir conhecimento, Fortalecer as ações. A grande motivação na verdade foi essa a busca do novo, do conhecimento novo. A busca pelo conhecimento e a vontade de melhorar.</i>
Capacitação	<i>Uma melhoria na minha capacitação é com essa melhoria eu posso desenvolver um trabalho de uma qualidade bem melhor para o meu público que é a comunidade. Ao chegar aqui, aí a gente detectou as quatro vigilância onde eu me identifiquei e hoje eu concluir o curso né. [sic]</i>
Reconhecimento	<i>Ajudar as outras pessoas como na vigilância sanitária, Eu sinto necessidade de estar dentro.</i>
Mudanças de Práticas	<i>O que motivou foi mais a questão de, da carência do, no setor onde eu trabalho, um profissional, é, um profissional com essa visão. A partir do momento que a gente faz essa formação, quando a gente vai atuar na área de, do nosso trabalho, a gente tem um olhar bem diferenciado, e mais específico pra algumas coisas</i>
Fortalecer Ações	<i>Bom, a maior motivação na verdade foi a questão do amadurecimento na minha área.</i>

**Figura 5: Gráfico por categoria construída da primeira pergunta quanto a motivação à fazer a formação técnica em vigilância em saúde**

1 ) O que o ( a ) motivou a fazer a formação técnica em vigilância em saúde?		
<b>A</b>	Busca de conhecimentos	3 33,33 %
<b>B</b>	Capacitação	2 22,22 %
<b>C</b>	Reconhecimento	2 22,22 %
<b>D</b>	Mudanças de Práticas	1 11,11 %
<b>E</b>	Fortalecer ações	1 11,11 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft

E acordo dom a tabela fica nítida nas falas a vontade de ampliar conhecimentos, através da qualificação e formação técnica, para desenvolver trabalho de qualidade e fortalecer ações, de modo a conhecer a área e preencher a carência do setor saúde no que tange a vigilância em saúde. Com isso tornar possível a construção de identidade profissional.

No entanto, vêm-se sinais de dificuldades impostas aos trabalhadores, no que tange a liberação do trabalho para o estudo e a ausência de mecanismos que possibilitem construir identidade profissional no ambiente de trabalho. De outro modo, os processos de qualificação profissional oferecidos pela SES são sabidamente, precários, pouco consistentes e distanciados da realidade dos serviços e dos territórios de atuação desses profissionais.

Segundo Santana (2001) apud Pronko et al. (2011) as iniciativas do Estado Brasileiro voltadas para o processo formativo dos trabalhadores técnicos de saúde sempre foram coadjuvantes do trabalho desenvolvido pelas instituições do setor privado de ensino. Acrescesse ainda a abertura de cursos de curta duração, caracterizados por serem formações

pautados em simples treinamentos de técnicas básicas, voltados à “formação” sejam de curta duração e reduzidos a uma qualificação mecânica.

Essa é a razão do trabalhador se colocar sempre desejoso de ‘conhecer’, de se qualificar de forma consistente, ampliar o horizonte profissional, a atuação, a interlocução com a comunidade, a efetividade de suas ações para melhoria das condições de vida da população.

**Quadro 3. Distribuição de ECH e IC da segunda pergunta quanto à oportunidade dada para aplicar os conhecimentos teóricos e práticos oferecidos durante a formação.**

<b>Sujeito</b>	<b>Discurso Individual</b>	<b>ECHs</b>	<b>IC</b>
<b>EG 1</b>	<i>Ainda não. Não sei responder.</i>	Ainda não. Não sei responder.	Indefinição
<b>EG 2</b>	<i>Com certeza. Aprendi muito</i>	<i>Aprendi muito</i>	Aprendizado
<b>EG 3</b>	<i>Com certeza. Na própria aula que assistimos a teoria, lá a gente pode ver e abrangeu aquela outra visão de ver realmente o que a nossa comunidade, o nosso município necessita.</i>	Outra visão de ver realmente o que a nossa comunidade, o nosso município necessita.	Comunidade Outra visão
<b>EG 4</b>	<i>Dentro do curso? Foram sim, com certeza. E foi muito proveitoso né, porque nós pudemos, em si eu posso responder por mim que pude, é, desenvolver os meus conhecimentos, mostrar meu potencial e eu creio que tenha sido de grande valia e aos demais também.</i>	Desenvolver os meus conhecimentos, mostrar meu potencial e eu creio que tenha sido de grande valia e aos demais também.	Conhecimento Mostrar potencial
<b>EG 5</b>	<i>Sim, você fala no meu trabalho né? Com certa eu tive, é, essa vivência né, por exemplo,, como eu trabalho, como eu trabalhei na, estava trabalhando na epidemiologia, é, deu pra mim trazer alguns conhecimentos que eu, é, pela experiência né, e por outras abrangência que o curso formou a gente é, deu pra mim atuar também e fazer uma articulação no meu trabalho e também no próprio curso, porque a gente é, como eu falei ne, dá uma visão totalmente diferenciada, o que você vivenciou.</i>	Estava trabalhando na epidemiologia, é, deu pra mim trazer alguns conhecimentos que eu, é, pela experiência né, e por outras abrangência que o curso formou a gente.	Trabalho e Formação
<b>EG 6</b>	<i>Sim, no momento eu tô [sic] exercendo uma função que eu adquirir através desse curso, da formação, e nos decorrer da outra atividade que eu exercia eu também botava em prática o que eu aprendi no curso.</i>	Sim, no momento eu tô [sic] exercendo uma função que eu adquirir através desse curso, da formação.	Mudanças



**Quadro 3. Distribuição de ECH e IC da segunda pergunta quanto à oportunidade dada para aplicar os conhecimentos teóricos e práticos oferecidos durante a formação. (Continuação)**

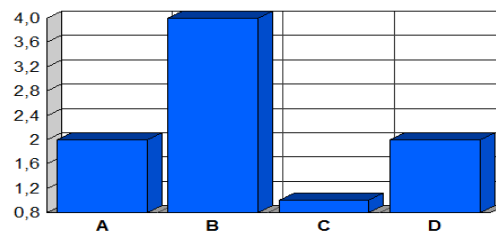
<p><b>EG 7</b></p>	<p><i>Sim, foi dada essa oportunidade inclusive potencialmente na questão do sistema da informação né, em saúde, onde nós, onde eu utilizei os conhecimentos no curso e apliquei no ambiente em que eu trabalho que é a atenção básica, lá a gente trabalha muito com os dados, indicadores e isso fez com que eu tivesse um olhar mais ampliado sobre essa questão, um olhar mais minuciado, um olhar mais cuidadoso.</i></p>	<p>Aplicação de conhecimentos na prática</p>	<p>Prática, Trabalho</p>
<p><b>EG 8</b></p>	<p><i>Sim, quase sempre nos seminários, nas aulas práticas e visitas e como as equipes eram boas sempre queríamos fazer o melhor.</i></p>	<p>As aulas práticas e visitas e como as equipes eram boas sempre queríamos fazer o melhor.</p>	<p>Ensino aprendizagem</p>
<p><b>EG 9</b></p>	<p><i>Dentro da repartição em si, indiretamente, alias diretamente não. De chegar e perguntar o que foi que você aprendeu para gente colocar aqui dentro. Diretamente não, não se foi perguntado isso, agora sim entre linhas a gente tenta aplicar alguma coisa né.</i></p>	<p>Entre linhas a gente tenta aplicar alguma coisa</p>	<p>Pouca oportunidade de atuação</p>

**Quadro 4. Distribuição de categorias e DSC da segunda pergunta quanto à oportunidade dada para aplicar os conhecimentos teóricos e práticos oferecidos durante a formação.**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DSC</b>
Processo de Formação	<i>Aprendi muito. As aulas práticas e visitas e como as equipes eram boas sempre queríamos fazer o melhor.</i>
Desenvolver potencial aprendido	<i>Ainda não. Não sei responder. Sim, no momento eu tô [sic] exercendo uma função que eu adquirir através desse curso, da formação. Desenvolver os meus conhecimentos, mostrar meu potencial e eu creio que atenha sido de grande valia e aos demais também. Aplicação de conhecimentos na prática.</i>
Trabalho	<i>Entre linhas a gente tenta aplicar alguma coisa.</i>
Aprendizagem	<i>Outra visão de ver realmente o que a nossa comunidade, o nosso município necessita. Estava trabalhando na epidemiologia, é, deu pra mim trazer alguns conhecimentos que eu, é, pela experiência né, e por outras abrangência que o curso formou a gente.</i>

**Figura 6: Gráfico por categoria construída da segunda pergunta quanto à oportunidade dada para aplicar os conhecimentos teóricos e práticos oferecidos durante a formação.**

2 ) No processo de formação lhe foi dada a oportunidade para aplicar os conhecimentos teóricos e práticos oferecidos? Se sim, como? Se não, por quê?		
A	Processo de Formação	2 22,22 %
B	Desenvolver potencial aprendido	4 44,44 %
C	Trabalho	1 11,11 %
D	Aprendizagem	2 22,22 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft.

De acordo com teóricos da psicologia histórico-cultural, baseados nos estudos de Vygotsky sobre as funções psicológicas superiores, postulam que a consciência só se desenvolve mediante a participação na atividade social prática onde a aprendizagem deve ser entendida e materializada a partir das práticas sociais promovendo o desenvolvimento humano, de apropriação da realidade e de sua transformação (RATNER, 1995)

Esta percepção claramente observada nos processos formativos desenvolvidos na Escola de Saúde do Ceará, de modo a amplia-los e transformá-los em momentos educativos mais reflexivos, críticos e produtores de autonomia dos estudantes e dos demais atores da aprendizagem – um processo integrado, interativo e dialógico, conforme se observa nos diálogos dos egressos:

[...] “desenvolver os meus conhecimentos, mostrar meu potencial e eu creio que tenha sido de grande valia aos demais também.”(Egresso 4)

[...] “ por outras abrangência que o curso formou a gente é, deu pra mim atuar também e fazer uma articulação no meu trabalho e também no próprio curso, dá uma visão totalmente diferencial.” (Egresso 5)

[...] “Outra visão de ver realmente o que a nossa comunidade, o nosso município necessita.” (**Egresso 3**)

Segundo Ramos (2001b) ao abordar a temática da análise construtivista, a autora destaca a obra de Malglaive, ao direcionar suas análises ao processo de formação dos adultos, portanto direcionada à educação profissional. Considera-se ultrapassada a problemática da definição de objetivos tendo em vista a evolução do trabalho juntamente ao advento da psicologia cognitiva. Neste sentido a noção de comportamento, antes associada com a questão de capacidade, daria lugar à noção de competências e habilidades pessoais. Isso representaria, na pedagogia, uma evolução da noção dos objetivos, do controle de aquisições de conhecimentos e saberes, para a determinação de conteúdos de formação ordenados pelas atividades para as quais os indivíduos estão supostamente preparados.

“Dentro do curso [...] pude, é, desenvolver os meus conhecimentos, mostrar meu potencial e eu creio que tenha sido de grande valia e aos demais também.” (**Egresso 1**)

Compreendo também, que as questões aqui sinalizadas sobre ensino e aprendizagem estão diretamente ligadas à educação de adultos, em que se devem valorizar as experiências dos saberes, o seu desenvolvimento real e de seu potencial, destacando o papel do facilitador não apenas como colaborador do processo, mas como uma função mais ativa encorajando o desenvolvimento de habilidades, incentivando a autonomia.

**Quadro 5. Distribuição de ECH e IC da terceira pergunta quanto a contribuição dos conteúdos teórico-práticos trabalhados na ampliação dos conhecimentos em vigilância em saúde**

Sujeito	Discurso Individual	ECHs	IC
EG 1	<i>Sem duvida. Hoje eu tenho um olhar bem diferenciado do território, tenho uma formação concluída. Pena que eu não tenha a possibilidade de estar atuando.</i>	Hoje eu tenho um olhar bem diferenciado do território, tenho uma formação concluída.	Território.
EG 2	<i>Sim. É justamente por conta da melhoria da oferta desses serviços. Você absorveu, eu no meu caso absorvi muito do conhecimento que me foi ofertado pelos tutores né, do corpo técnico da escola e com consequência disso eu pode devolver isso para a população.</i>	É justamente por conta da melhoria da oferta desses serviços. Devolver isso para a população.	Conhecimento, Aprendizagem.
EG 3	<i>Com certeza, contribui muito porque a gente fica com outra visão, uma outra noção de que realmente traz o adoecimento, o próprio ...como dizer.....os casos que tem ,o olhar que eu tinha antes não conseguia reconhecer e hoje eu reconheço, eu vejo uma pessoa doente, um adoecimento de qualquer, eu já sei a doença que aquela pessoa tem, não assim de dar o diagnóstico mas de provavelmente ser aquela doença.</i>	Com certeza, contribui muito porque a gente fica com outra visão, uma outra noção de que realmente traz o adoecimento.	Novo olhar, nova abordagem.
EG 4	<i>Com certeza. Foram ótimos e isso não quer dizer que foi cem por cento, mas, que foi no momento do curso, é foi um material bem excelente, bem aplicado e bem trabalhado, no sentido de nos dá um norte, nos direcionar a como desenvolver o curso mesmo e como aprendermos com aqueles manuais.</i>	Bem aplicado e bem trabalhado, no sentido de nos dá um norte, nos direcionar a como desenvolver o curso mesmo e como aprendermos com aqueles manuais.	Desenvolvimento, curso
EG 5	<i>Com certeza, com certeza. Os conteúdos muito é, [sic] inclusive tá na minha casa, de vez enquanto eu, como eu tô [sic] trabalhando com, como eu tô [sic] trabalhando e eu tô [sic] fazendo outro curso né, eu busco neles o meu conteúdo que eu tenho em casa pra fazer um trabalho diferenciado, eu busco nele tudo que foi dado aqui, sempre têm alguma coisa pra gente resgatar lá, eu acho que, foi contribuiu demais</i>	Os conteúdos muito é, inclusive tá na minha casa, de vez enquanto eu, como eu tô [sic] trabalhando com, como eu tô [sic] trabalhando e eu tô [sic] fazendo outro curso né, eu busco neles o meu conteúdo.	Conteúdos, consulta.

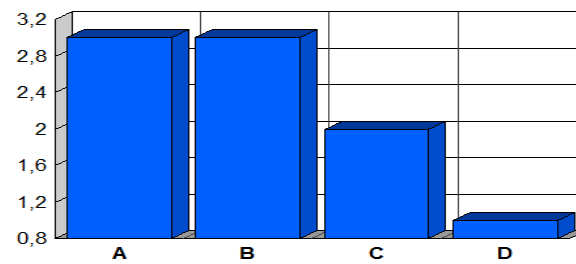
<b>EG 6</b>	<i>Também, tanto contribuiu como foi passado pra alguns colegas da parte teórica, e eles adquiriram conhecimento e até hoje bota em prática.</i>	Também, tanto contribuiu como foi passado pra alguns colegas da parte teórica, e eles adquiriram conhecimento e até hoje bota em prática.	Repasse de conteúdos.
<b>EG 7</b>	<i>Com certeza, muito. Ampliou porque a partir do conhecimento da sala de aula com os profissionais, os facilitadores passavam o conhecimento, a bagagem dele, o conteúdo do curso isso fez com que por exemplo a questão dos indicadores a gente pode-se analisar aqueles indicadores e ver como trabalhar eles, como melhorar aqueles indicadores sem falar também nas ações de promoção, prevenção e também reabilitação da população. Outra questão que contribui muito no desempenho das funções lá foi essa maturidade, esse olhar mais ampliado que o curso forneceu para lapidar esse nosso desenvolvimento de ações no local de trabalho.</i>	Desenvolvimento de ações no local no trabalho;	Trabalho, Prática, Visão.
<b>EG 8</b>	<i>Com certeza, aqui hoje no meu trabalho eu entendo mais a situação do território, os porquês das doenças, dos indicadores.</i>	Hoje no meu trabalho eu entendo mais a situação do território, os porquês das doenças, dos indicadores.	Aprendizagem significativa.
<b>EG 9</b>	<i>Sim, porque? Porque de uma certa maneira a gente trabalha só com uma linha, até mesmo o setor que eu trabalho, eu trabalho diretamente com segurança do trabalho, questões trabalhistas e lá a gente viu um apanhado todo, o epidemiológico, a sanitária e assim por diante e é por isso que foi um aproveitamento a mais para que eu pudesse conhecer as coisas.</i>	A gente trabalha só com uma linha	Vigilâncias.

**Quadro 6. Distribuição de categorias e DSC da terceira pergunta quanto a contribuição dos conteúdos teórico-práticos trabalhados na ampliação dos conhecimentos em vigilância em saúde.**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Território	<i>Hoje eu tenho um olhar bem diferenciado do território, tenho uma formação concluída. Também, tanto contribuiu como foi passado pra alguns colegas da parte teórica, e eles adquiriram conhecimento e até hoje bota em prática. Hoje no meu trabalho eu entendo mais a situação do território, os porquês das doenças, dos indicadores.</i>
Conhecimento	<i>É justamente por conta da melhoria da oferta desses serviços. Devolver isso para a população. E bem aplicado e bem trabalhado, no sentido de nos dá um norte, nos direcionar a como desenvolver o curso mesmo e como aprendermos com aqueles manuais. Desenvolvimento de ações no local no trabalho.</i>
Nova abordagem	<i>Com certeza, contribui muito porque a gente fica com outra visão, uma outra noção de que realmente traz o adoecimento. A Gente trabalha só com uma linha.</i>
Consultas	<i>Os conteúdos muito é, inclusive tá na minha casa, de vez enquanto eu, como eu tô [sic] trabalhando com, como eu tô [sic] trabalhando e eu tô [sic]fazendo outro curso né, eu busco neles o meu conteúdo.</i>

**Figura 7: Gráfico por categoria construída da terceira pergunta quanto a contribuição dos conteúdos teórico-práticos trabalhados na ampliação dos conhecimentos em vigilância em saúde**

<b>3 ) Os conteúdos teórico-práticos trabalhados contribuíram para ampliar seus conhecimentos em vigilância em saúde? Se sim, Por que ? Se não, Por que ?</b>		
<b>A</b>	Território	3 33,33 %
<b>B</b>	Conhecimento	3 33,33 %
<b>C</b>	Nova abordagem	2 22,22 %
<b>D</b>	Consultas	1 11,11 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft



**Quadro 7. Distribuição de ECH e IC da quarta pergunta quanto as estratégias de ensino (aula, seminários, leituras, trabalho de campo, entre outros) e a motivação para a aprendizagem.**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
EG 1	<i>Sim. Tivemos a visita ao Mercado dos Piões onde a gente pode ver a realidade ali, porque como a gente vai como um comprador só, a gente não tem aquela visão, mas, como a gente foi como técnico em vigilância em saúde, então a visão é completamente diferenciada. Vimos muitos pontos negativos para os trabalhadores lá e para a comunidade onde podemos perceber que aquilo ali precisa de um olhar realmente diferenciado.</i>	Porque como a gente vai como um comprador só, a gente não tem aquela visão mas, como a gente foi como técnico em vigilância em saúde, então a visão é completamente diferenciada.	Aula prática, visitas técnicas.
EG 2	<i>Com certeza. Nós, nós temos o medo do desconhecido, quando a gente se depara com determinada situação a gente para, analisa, reflete só depois você desenvolve uma ação. Uma coisa que eu achava muito interessante no curso era a dinâmica de grupo porque elas ajudavam você a se soltar mais e assimilar mais os conteúdos que eram ofertados.</i>	Nós, nós temos o medo do desconhecido, quando a gente se depara com determinada situação a gente para, analisa, reflete só depois você desenvolve uma ação.	Reflexão das práticas, saberes.
EG 3	<i>Muito, muito gratificante. Só não foi melhor por não ter mais tempo, mais aulas de campo e mais tempo com quem sabe mais.</i>	Só não foi melhor por não ter mais tempo, mas aulas de campo e mais tempo com quem sabe mais.	Poucas aulas de campo.
EG 4	<i>Não só motivaram, como me deu né, [sic] novas visões, novos, aumentou o meu conhecimento, e me deu um novo fôlego pra poder eu não, por que muitas vezes dá vontade de desistir, mas me deu uma nova energia pra poder dá uma continuidade né.</i>	Não só motivaram, como me deu né, novas visões, novos, aumentou o meu conhecimento, e me deu um novo fôlego.	Motivação, Desistência.

<b>Quadro 7. Distribuição de ECH e IC da terceira pergunta quanto a contribuição dos conteúdos teórico-práticos trabalhados na ampliação dos conhecimentos em vigilância em saúde. (Continuação)</b>			
<b>EG 5</b>	<i>Olha, sinceramente me motivaram tanto que foi daqui que eu partir pra mim fazer meu nível superior, através dessa visão desse curso, sabe por que estou fazendo um curso de enfermagem, é na área da saúde, mas me deu uma expectativa muito melhor, me deu assim, me deu uma visão que eu posso mais, que dá pra mim[sic]ir mais longe, foi a partir desse curso, e até então eu tinha medo, eu não tinha coragem de, de, enfrentar né, e a partir do curso do técnico mesmo mim, [sic] tipo assim, foi um leque pra mim, me deu uma visão diferenciada, me deu uma motivação muito maior, me deu assim, um ponta pé pra mim fazer o que eu tô[sic] fazendo hoje e o que eu quero fazer ainda mais.</i>	Olha, sinceramente me motivaram tanto que foi daqui que eu partir pra mim fazer meu nível superior.	Nível superior, motivação.
<b>EG 6</b>	<i>Sim, principalmente os seminários né, porque você via as outras turmas fazendo e você queria ser sempre ou parecido ou melhor, e quando você quer ser parecido ou melhor te dá o interesse de tu querer estudar mais.</i>	Sim, principalmente os seminários né, porque você via as outras turmas fazendo e você queria ser sempre ou parecido ou melhor.	Seminários, estratégias
<b>EG 7</b>	<i>Sim, motivaram porque instigaram o nosso olhar ampliado, instigavam mais o nosso ...nosso(como eu posso dizer) [sic], nosso raciocínio de questionar, por exemplo, tá tendo Fortaleza agora, o Brasil todo tá passando por um momento muito, muito crítico na saúde nessa questão da zika e da microcefalia então o conteúdo, a bagagem do curso tá nos ajudando a gente trabalhar as ações para realizar uma educação em saúde mais eficaz.</i>	Mudança de práticas.	Olhar ampliado.
<b>EG 8</b>	<i>Demais. os colegas eram de muitas áreas e isso fazia com que tivéssemos uma aprendizagem de muitas experiências</i>	Os colegas eram de muitas áreas e isso fazia com que tivéssemos uma aprendizagem de muitas experiências.	Estratégias de ensino.

**Quadro 7. Distribuição de ECH e IC da terceira pergunta quanto a contribuição dos conteúdos teórico-práticos trabalhados na ampliação dos conhecimentos em vigilância em saúde. (Continuação)**

<p><b>EG 9</b></p>	<p><i>Sim, porque como eu falei , Sempre é algo novo e como é algo novo, o assunto, quando você acha um assunto interessante, agora assim alguns textos houve muita repetição, a verdade é essa, muita repetição de conteúdos. O que você via no primeiro modulo, você ia ver novamente, só um exemplo, no segundo e no terceiro, e essa repetição de conteúdos às vezes atrapalhava. Mas no meu caso, como eu falei na resposta anterior o apanhado do todo o conhecimento sobre a sanitária, a epidemiológica isso me trazia uma aprendizagem muito grande.</i></p>	<p>Agora assim alguns textos houve muita repetição, a verdade é essa, muita repetição de conteúdos.</p>	<p>Repetição de conteúdos.</p>
--------------------	---	---	--------------------------------

**Quadro 8. Distribuição de categorias e DSC da quarta pergunta quanto as estratégias de ensino (aula, seminários, leituras, trabalho de campo, entre outros) e a motivação para a aprendizagem.**

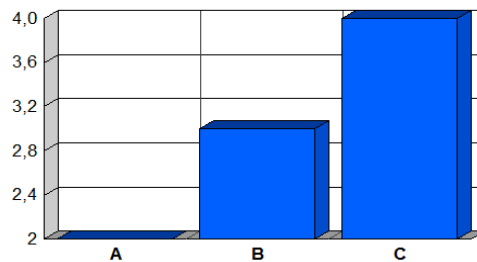
<p><b>CATEGORIA</b></p>	<p><b>DSC</b></p>
<p>Aula Prática</p>	<p><i>Porque como a gente vai como um comprador só, a gente não tem aquela visão, mas, como a gente foi como técnico em vigilância em saúde, então a visão é completamente diferenciada. Nós, nós temos o medo do desconhecido, quando a gente se depara com determinada situação a gente para, analisa, reflete só depois você desenvolve uma ação.</i></p>
<p>Metodologias</p>	<p><i>Só não foi melhor por não ter mais tempo, mas aulas de campo e mais tempo com quem sabe mais. Sim, principalmente os seminários né, porque você via as outras turmas fazendo e você queria ser sempre ou parecido ou melhor. Agora assim alguns textos houve muita repetição, a verdade é essa, muita repetição de conteúdos.</i></p>

**Quadro 8. Distribuição de categorias e DSC da quarta pergunta quanto as estratégias de ensino (aula, seminários, leituras, trabalho de campo, entre outros) e a motivação para a aprendizagem. (Continuação)**

<p>Motivação</p>	<p><i>Olha, sinceramente me motivaram tanto que foi daqui que eu partir pra mm fazer meu nível superior. Não só motivaram, como me deu né, novas visões, novos, aumentou o meu conhecimento, e me deu um novo fôlego. Mudança de práticas. Os colegas eram de muitas áreas e isso fazia com que tivéssemos uma aprendizagem de muitas experiências.</i></p>
------------------	---

**Figura 8. Gráfico por categoria construída da quarta pergunta quanto às estratégias de ensino (aula, seminários, leituras, trabalho de campo, entre outros) e a motivação para a aprendizagem..**

4 ) As estratégias de ensino (aula, seminários, leituras, trabalho de campo, entre outros) lhe motivaram para a aprendizagem? Se sim, Por quê ? Se não, Por quê ?		
<b>A</b> Aula prática	2	22,22 %
<b>B</b> Metodologias	3	33,33 %
<b>C</b> Motivação	4	44,44 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft

Quando questionados sobre os conteúdos e sua influencias na vida profissional todos sinalizam o quanto contribuiriam positivamente para a busca de mais conhecimentos e a mudança de prática agregada ao compartilhar de experiência entre os colegas de turma, agora de profissão.

[...] “Uma coisa que eu achava muito interessante no curso era a dinâmica de grupo porque elas ajudavam você a se soltar mais e assimilar mais os conteúdos que eram ofertados.” (**Egresso 3**)

[...] “sinceramente me motivaram tanto que foi daqui que eu partir pra mm fazer meu nível superior.” (**Egresso 5**)

[...]” Os colegas eram de muitas áreas e isso fazia com que tivéssemos uma aprendizagem de muitas experiências”. (**Egresso 6**)

Relações éticas de respeito à dignidade da pessoa e a própria autonomia do educando, contribui no processo de aprendizagem para construir sujeitos cognoscentes. Ensinar a partir da experiência dos alunos – com liberdade e ousadia -, vis-à-vis uma proposta teórica sólida e uma metodologia consistente que permite, a cada movimento, reelaborar trajetos e configurações curriculares sem perder a unidade e o traço formador planejado. (GONDIM& MONKEN, 2003, p. 17)

**Quadro 9. Distribuição de ECH e IC da quinta pergunta quanto à escola, os docentes e os seus colegas estudantes e um ambiente favorável à aprendizagem.**

Sujeito	Discurso Individual	ECHs	IC
EG 1	<i>Sim, os colegas já tinham um conhecimento prévio do assunto, mas não ne [sic] tinham o curso em si, a escola a metodologia foi muito boa, os professores muitos qualificados e os conteúdos de excelente qualidade o que fez minha formação ficar mais especial.</i>	Conhecimento prévio.	Formação, experiências, conhecimento prévio.
EG 2	<i>Com certeza. Ali quando você ficava escutando os depoimentos de seus colegas eu sinceramente eu aprendia muito com aqueles ensinamentos.</i>	Ali quando você ficava escutando os depoimentos de seus colegas eu sinceramente eu aprendia muito com aqueles ensinamentos.	Aprendizagem coletiva.
EG 3	<i>Com certeza, aqui a gente era uma equipe, cada um tinha a sua própria opinião, mas como a gente fez esse curso junto com as pessoas da vigilância sanitária, saúde do trabalhador e das quatro vigilâncias junto, a gente teve a ampla visão, foi muito bom!</i>	Aqui a gente era uma equipe, cada um tinha a sua própria opinião.	Grupo, aprendizagem, equipe.
EG 4	<i>Com certeza, a escola em si está de parabéns, porque parece que escolheu a dedo os profissionais que trabalharam, os educadores foram bem, bem práticos, bem dinâmicos, demonstraram suas habilidades, seus conhecimentos, e os colegas de sala de aula também, foram bem benéficos, no sentido de transparecer os conhecimentos e oferecer ajuda no momento preciso né [sic].</i>	Os educadores foram bem, bem práticos, bem dinâmicos, demonstraram suas Habilidades, seus conhecimentos, e os colegas de sala de aula também,	Conhecimentos, habilidades.
EG 5	<i>Também, não cem por cento porque a gente sabe que tudo nunca é cem por cento, tem que ter as dificuldades, mas só em eu entrar com vontade de aprender e os profissionais que tavão no local e me receber e me acolher pra passar o conhecimento, isso daí casou e hoje eu tenho o curso no meu currículo né. [sic]</i>	Mas só em eu entrar com vontade de aprender e os profissionais que tavão no local e me receber e me acolher pra passar o conhecimento.	Aprendizagem.

<b>Quadro 9. Distribuição de ECH e IC da quinta pergunta quanto à escola, os docentes e os seus colegas estudantes e um ambiente favorável à aprendizagem. (Continuação)</b>			
<b>EG 6</b>	<i>Também, não cem por cento porque a gente sabe que tudo nunca é cem por cento, tem que ter as dificuldades, mas só em eu entrar com vontade de aprender e os profissionais que tavão no local e me receber e me acolher pra passar o conhecimento, isso daí casou e hoje eu tenho o curso no meu currículo né.</i>	Mas só em eu entrar com vontade de aprender e os profissionais que tavão no local e me receber e me acolher pra passar o conhecimento.	Aprendizagem.
<b>EG 7</b>	<i>Sim, sim porque naquele período tinham vários saberes, vários olhares, tinham pessoas de outros municípios que é uma realidade diferente da nossa e agente pode ver como eles trabalhavam e aplicando aquelas que eram positivas no nosso local de trabalho. Tudo foi conhecimento.</i>	Tinham vários saberes, vários olhares.	Aprendizagem, Conhecimento.
<b>EG 8</b>	<i>Sim, nada é cem por cento. mas os professores escolhidos sempre contribuíam com as discussões e como o curso tinha um formato que valorizava muito o nosso saber ajudou bastante na aprendizagem.</i>	Professores escolhidos sempre contribuíam com as discussões e como o curso tinha um formato que valorizava muito o nosso saber ajudou bastante na aprendizagem.	Aprendizagem significativa.
<b>EG 9</b>	<i>As vezes sim, as vezes não. A turma ela as vezes era bem complicada, (rs), muito complicada a turma [sic]. Tinha aqueles que realmente a gente percebia que estavam lá pela liberação do gestor, só pela simples liberação as vezes nem tanto pelo certificado mas pela simples liberação. Os professores a maioria sim, atenderam as expectativas, é claro que sempre tinham aqueles que puxavam mas para o lado que conheciam e as vezes acabavam um pouco perdendo o rumo, é é tem aqueles que puxavam mais para o lado da enfermagem e que as vezes saíam do foco do assunto que eles estava querendo passar. Dá para entender né? [sic]</i>	Tem aqueles que puxavam mais para o lado da enfermagem.	Falta de capacitação, docência.

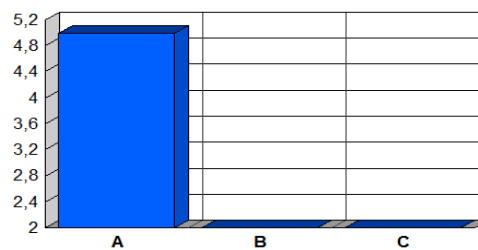
**Quadro 10. Distribuição de categorias e DSC da quinta pergunta quanto à escola, os docentes e os seus colegas estudantes e um ambiente favorável à aprendizagem**

CATEGORIA	DSC
<p>Formação Técnica Acolhimento Valorização do saber</p>	<p><i>Conhecimento prévio. Ali quando você ficava escutando os depoimentos de seus colegas eu sinceramente eu aprendia muito com aqueles ensinamentos. Mas só em eu entrar com vontade de aprender e os profissionais que estavam no local e me receber e me acolher pra passar o conhecimento. Tem aqueles que puxavam mais para o lado da enfermagem. Professores escolhidos sempre contribuíam com as discussões e como o curso tinha um formato que valorizava muito o nosso saber ajudou bastante na aprendizagem.</i></p>
<p>Grupo Equipe Educação dinâmica</p>	<p><i>Aqui a gente era uma equipe, cada um tinha a sua própria opinião. Os educadores foram bem, bem práticos, bem dinâmicos, demonstraram suas habilidades, seus conhecimentos, e os colegas de sala de aula também.</i></p>
<p>Experiências</p>	<p><i>Com certeza, por que cada um lá tinha uma experiência né, experiência de vida, experiência de estudo, experiência de trabalho. Tinham vários saberes, vários olhares.</i></p>



**Figura 9: Gráfico por categoria construída da quinta pergunta quanto à escola, os docentes e os seus colegas estudantes e um ambiente favorável à aprendizagem.**

5 ) A escola, os docentes e os seus colegas estudantes propiciaram um ambiente favorável à aprendizagem? Justifique.		
<b>A</b>	Formação Técnica	5 55,56 %
<b>B</b>	Grupo	2 22,22 %
<b>C</b>	Experiências	2 22,22 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft.

Os discursos apontam as práticas como forma de aproximar os estudantes do processo de aprendizagem, as quais passariam pela aquisição de conhecimento, a ser vistas como possibilidade de serem orientação e reorientação. Nesse contexto, muito dos conteúdos e das discussões em sala de aula são levadas ao exercício da prática como oportunidade de aplicar a competência em desenvolvimento. As atividades variam de acordo com a temática em estudo e suas práticas vão desde aulas de campo, visitas técnicas, simulações em ambientes de trabalho gerando assim uma maior aproximação com a realidade.

As práticas de ensino são ainda vistas como possibilidade de orientação e base para o trabalho na comunidade, com o objetivo de formar profissionais aptos a lidarem com os problemas de saúde mais relevantes no contexto onde estão inseridos.

As atividades práticas variam de acordo com a temática em estudo e vão desde aulas de campo, visitas técnicas, simulados em ambientes de trabalho gerando assim uma maior aproximação com a realidade.

KONDER, 1999 sobre a vida e obra de Marx, quando do estudo sobre conhecimento, verdade e ideologia, diz:

“Em última análise a validade do conhecimento não pode ser medida em um plano puramente teórico, que se abstraia completamente da vida prática. O conhecimento é um momento necessário da transformação do mundo pelo homem e da transformação do homem por ele mesmo. A tarefa de interpretar o mundo faz parte da tarefa maior de modificá-lo”(p.52).

Por essa razão, é importante considerar que esses espaços não formais de aprendizado não podem simplesmente se transformar em ferramenta pedagógica de manipulação do sujeito em formação, se figurando em espaço do senso comum e repetindo a ilusão de um sujeito independente e alienado. Ao contrário, se são compreendidos como espaços de transformação social, por se consubstanciarem na prática, que esse novo espaço gere autonomia, reflexão, criação, transformação.

No texto o discurso competente Chauí (1989) desenvolve um pensamento sobre essa dominação de uma classe social historicamente dominada e de uma classe escravizada, e apontando que para compreensão deste paradoxo é necessário diferenciar saber e ideologia.

“O saber é um trabalho. Por ser um trabalho, é uma negação reflexionante, isto é, uma negação que, por sua própria força interna, transforma algo que lhe é externo, resistente e opaco. O saber é o trabalho para elevar à dimensão do conceito uma situação de não-saber, isto é, a experiência imediata cuja obscuridade pede o trabalho da clarificação. A obscuridade de uma experiência nada mais é senão seu caráter necessariamente indeterminado e o saber nada mais são senão o trabalho para determinar essa indeterminação, isto é, para torná-la inteligível. Só há saber quando a reflexão aceita o risco da indeterminação que a faz nascer, quando aceita o risco de não contar com garantias prévias e exteriores à própria experiência e à própria reflexão que a trabalha.” CHAUI, 1989 (p.04)

A ideologia se utiliza de artifícios estratégicos e aceitáveis que por vezes passa a ser defendida como soluções de grandes problemas nos retirando a necessidade de questionamentos sobre o pensar, o fazer. Sob essa ótica percebemos que o saber e a ideologia se diferenciam a partir do memento que as ideias são apresentadas como resultado ou produto de um trabalho e retomadas sempre que oportunas para a classe dominante e deslocada no lugar e no tempo, repetidas como verdades.

Com isso a ideologia apresenta-se com nova forma conferindo ao conhecimento sustentação pelas determinações de uma linguagem competente que se firma na incompetência dos homens enquanto sujeitos sociais e políticos reduzidos à condição de objetos que não se visualizam como invalidados, a burocracia e a organização continuam dando as regras, o discurso do conhecimento entra em cena gerando uma expectativa de devolver o papel de sujeito gerando uma ilusão coletiva e confirmando poderio de quem sabe fazer previamente já definidos, sendo o conhecimento a arma desta dominação.

Essa discussão se faz oportuna quando consideramos a produção de conhecimento do curso em análise, cujos conteúdos selecionados para atender a demanda de formação técnica

de trabalhadores do SUS contemplam, muitas vezes, uma teoria que se distancia e pouco se ajusta à prática. Como já mencionado, esta é a realidade da estruturação da vigilância nos serviços de saúde, se confirmando o interesse na divisão de trabalhos entre o saber de adaptação ou de autonomia.

De forma diversa, as atividades inseridas em um curso devem ser pensadas como problemas onde este deve ser o ponto de partida de todo o processo de aprendizagem. Para tanto todos os conhecimentos do grupo são mobilizados, de forma a construir juntos hipóteses explicativas, apontando para a identificação de objetivos de aprendizagem, que serão testadas e enriquecidas ou modificadas de acordo com os novos conhecimentos adquiridos.

Trata-se de uma escolha metodológica que possibilita integrar teoria à prática social onde, a partir da identificação de problemas, avança-se no processo reflexivo com base na teoria para ampliar sua compreensão do mesmo e, assim, elaborar soluções contextualizadas. A problematização da realidade é um caminho metodológico que se constrói nessa direção, tornando-se relevante para a formação técnica propiciando ao educando a autonomia diante das demandas vivenciadas por ele na sua realidade, tornando-o eminentemente ativo e participativo. (FREIRE, 1987)

**Quadro 11. Distribuição de ECH e IC da sexta pergunta quanto a identificação de alguma mudança em suas práticas após a formação .**

Sujeito	Discurso Individual	ECHs	IC
EG 1	<p><i>Com certeza. Meu olhar quando eu estou num território é bem diferenciado diante de tudo que eu aprendi no curso. Dentro do meu trabalho querendo ou não, mas como exerço alguma ação que é junto com a comunidade então eu tenho essa praticidade em ver a atuação do técnico de segurança, (desculpa), do técnico de vigilância em saúde. . (como a gente trabalha muito com o técnico de segurança, então acaba juntando), então é... mas ai falta mais realmente a possibilidade de atuação porque ainda não tá tão visível pra mim.</i></p>	<p>Meu olhar quando eu estou num território é bem diferenciado diante de tudo que eu aprendi no curso.</p>	<p>Território.</p>
EG 2	<p><i>Tem uma diferença muito grande do antes, do pós e o atual. Antes eu sempre procurava fazer, realizar um trabalho dentro das minhas possibilidades, até por que não tinha conhecimento muito grande, tudo aquilo que eu fazia era em cima do que eu buscava em cima de conhecimento, durante o curso fui aprendendo e colocando em prática e depois do curso graças a Deus, em primeiro lugar e ao corpo técnico da escola, tudo que eu aprendi eu tenho um campo que me favorece a colocar em prática tudo que eu aprendi.</i></p>	<p>Tem uma diferença muito grande do antes, do pós e o atual.</p>	<p>Diferença, olhares.</p>
EG 3	<p><i>Com certeza, Tenho outra visão, tenho vontade de estar lá e de fazer, não me compete, mas ainda faço, sou metida mesmo e passo a informação para a chefia, dizendo o que aconteceu. Por exemplo, agora com a doença da zika e o caso ficou grave ai eu acionei para notificar.</i></p>	<p>Tenho outra visão, tenho vontade de estar lá e de fazer, não me compete, mas ainda faço.</p>	<p>Fazer, ser Outra visão</p>
EG 4	<p><i>Eu identifico, porque anteriormente, eu sou um agente de combate a endemias, mas hoje eu me considero um técnico de vigilância e saúde, e por conhecer melhor as outras vigilâncias, eu posso desenvolver hoje melhor o meu trabalho né.</i></p>	<p>Eu identifico, porque anteriormente, eu sou um agente de combate a endemias, mas hoje eu me considero um técnico de vigilância e saúde.</p>	<p>Técnico de vigilância e saúde Identidade profissional</p>

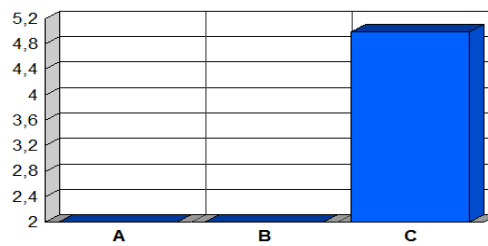
<b>Quadro 11. Distribuição de ECH e IC da sexta pergunta quanto a identificação de alguma mudança em suas práticas após a formação (Continuação)</b>			
<b>EG 5</b>	<i>Com certeza. Após a formação é, dá pra mim, é, como é que se diz ter um olhar diferenciado, um olhar mais específico, dá pra eu montar uma estratégia de ação, dá pra eu ter uma noção de como eu posso montar uma estratégia ali pra melhorar naquela, naquele problema, em saúde pública lá, que tá acontecendo, têm como ter uma visão totalmente diferenciada.</i>	Dá pra eu montar uma estratégia de ação, dá pra eu ter uma noção de como eu posso montar uma estratégia ali pra melhorar naquela, naquele problema, em saúde pública lá.	Planejamento de estratégia
<b>EG 6</b>	<i>Sim. A maneira de observar, analisar e avaliar, pra poder executar uma situação melhor para o bem estar de uma comunidade, uma população e todo o povo.</i>	A maneira de observar, analisar e avaliar, pra poder executar uma situação.	Análise Avaliação
<b>EG 7</b>	<i>Com certeza. Tudo isso que eu já falei foi, foram mudanças devido à participação no curso, esse nosso olhar mais minucioso, a nossa forma de trabalhar, as políticas públicas ai por vir e as que já estão há algum tempo como a academia da saúde, o NASF é Atendimento domiciliar que trata a pessoa idosa, então toda essa bagagem teórica, história do SUS, tudo isso fez com que a gente criasse um cenário e pudesse melhorar a nossa ação em saúde, a nossa intervenção, fazer contato com os gestores, tudo foi crescimento.</i>	Esse nosso olhar mais minucioso, a nossa forma de trabalhar, as políticas públicas.	Mudanças, conhecimentos.
<b>EG 8</b>	<i>Sim. Hoje tenho um olhar mais integrado para a vigilância em saúde e visualizo melhor a compreensão do território e do quanto ele é rico para desenvolver nosso trabalho. É uma pena não sermos ainda reconhecidos como técnicos de vigilância em saúde.</i>	Olhar mais integrado para a vigilância em saúde e visualizo melhor a compreensão do território.	Território.
<b>EG 9</b>	<i>Sim. Sim, mas diretamente é como eu falei, nessa outra linha. Por exemplo, se eu visse alguma coisa da sanitária eu conseguia juntar com a saúde do trabalhador, eu vejo uma mudança neste sentido como um conhecimento a mais é nesse tipo.</i>	Por exemplo, se eu visse alguma coisa da sanitária eu conseguia juntar com a saúde do trabalhador.	Integração das práticas.

**Quadro 12. Distribuição de categorias e DSC da sexta pergunta quanto a identificação de alguma mudança em suas práticas após a formação .**

CATEGORIA	DSC
Integração	<i>Meu olhar quando eu estou num território é bem diferenciado diante de tudo que eu aprendi no curso. Por exemplo, se eu visse alguma coisa da sanitária eu conseguia ajuntar com a saúde do trabalhador.</i>
Planejamento de Estratégias	<i>Tem uma diferença muito grande do antes, do pós e o atual. Dá pra mim montar [sic] uma estratégia de ação, dá pra mim ter uma noção de como eu posso montar uma estratégia ali pra melhorar naquela, naquele problema, em saúde pública lá.</i>
Técnico de Vigilância em Saúde Identidade profissional	<i>Tenho outra visão, tenho vontade de estar lá e de fazer, não me compete, mas ainda faço. A maneira de observar, analisar e avaliar, pra poder executar uma situação. Eu identifico, porque anteriormente, eu sou um agente de combate a endemias, mas hoje eu me considero um técnico de vigilância e saúde. Esse nosso olhar mais minucioso, a nossa forma de trabalhar, as políticas públicas. Olhar mais integrado para a vigilância em saúde e visualizo melhor a compreensão do território.</i>

**Figura 10: Gráfico por categoria construída da sexta pergunta quanto a identificação de alguma mudança em suas práticas após a formação .**

6 ) Você identifica alguma mudança em suas práticas após a formação? Sim ou Não? Justifique.		
<b>A</b> Integração	2	22,22 %
<b>B</b> Planejamento de estratégias	2	22,22 %
<b>C</b> Técnico de Vigilância em Saúde	5	55,56 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft

A turma desenvolveu suas atividades teórico-práticas na macrorregião de Fortaleza, oferecendo aos estudantes capacidade de desenvolver competências profissionais necessárias e comuns aos trabalhadores da área da saúde e as competências específicas do profissional Técnico em Vigilância em Saúde, de modo a favorecer o diálogo e a interação com os demais trabalhadores, facilitando seu desempenho e ampliando seu campo de atuação (CEARÁ, 2012b).

É sabido que as grandes capitais por sua complexidade de gestão e de demandas estruturam os seus serviços de forma a garantir um melhor funcionamento das ações e dos serviços. O município de Fortaleza, por exemplo, permitiu aos egressos atuação em todos os campos de estágio na esfera municipal e estadual o que assegurou o conhecimento e aplicação deste em todas as áreas da vigilância em saúde.

Essa grande oferta de campo de estágio, cenário de práticas e aulas com visitas técnicas permitiram aos estudantes profissionais potencializar as suas habilidades durante a formação, conseqüentemente refletindo na mudança de práticas em seus espaços de trabalho.

Tem uma diferença muito grande do antes, do pós e o atual. Antes eu sempre procurava fazer, realizar um trabalho dentro das minhas possibilidades, [...], durante o curso fui aprendendo e colocando em prática [...] (**Egresso 5**)

[...] mas hoje eu me considero um técnico de vigilância e saúde, e por conhecer melhor as outras vigilâncias, eu posso desenvolver hoje melhor o meu trabalho **(Egresso 4)**

[...] foram mudanças devido à participação no curso, esse nosso olhar mais minucioso, a nossa forma de trabalhar, as políticas públicas[...] **(Egresso 7)**

As características do setor de serviços, aí incluído o trabalho em saúde, facilitaram essa rotação teórico-ideológica, principalmente quanto ao seu caráter de imprevisibilidade. Trata-se de uma atividade produtiva que por ser

“mais dependente do trabalho vivo, torna-se o lócus ideal para a absorção do modelo de competência”, visto que além da necessidade de saberes técnicos, o trabalhador precisa desenvolver “habilidades subjetivas para resolver imprevistos que surgem no cotidiano do trabalho” (VIEIRA e CHINELLI,2013).



**Quadro 13. Distribuição de ECH e IC da sétima pergunta quanto ao sentimento na equipe de trabalho como profissional da vigilância em saúde após o curso.**

Sujeito	Discurso Individual	ECHs	IC
EG 1	<i>Infelizmente não sou tão cobrado na área ne [sic] de atuação como eu falei anteriormente, ainda não exerço a ação mas só em ter a visão diferenciada ne, ter o conhecimento adquirido através do curso isso pessoalmente me qualifica muito ne. Espero futuramente é o reconhecimento e a aplicação disso na comunidade, no território ou mesmo dentro de uma sala de trabalho, mas que seja voltado para o técnico de segurança...ops técnico em vigilância. [sic]</i>	Espero futuramente é o reconhecimento e a aplicação disso na comunidade, no território ou mesmo dentro de uma sala de trabalho, mas que seja voltado para o técnico de segurança...ops técnico em vigilância.	Indefinição do Fazer, Práticas.
EG 2	<i>Um disseminador de informações. Eu levo meu conhecimento aos meus colegas que não tiveram a mesma oportunidade que eu tive de fazer esse curso e o principal, eu levando essas informações a ele eu estou aumentando a minha rede de técnico em vigilância, porque eu repasso para eles o meu conhecimento e eles repassam a população.</i>	Um disseminador de informações. Eu levo meu conhecimento aos meus colegas que não tiveram a mesma oportunidade	Multiplicador de Informação
EG 3	<i>Me sinto importante! Com outra visão, posso dar minha opinião. Porque lá todos são técnicos e de nível superior, mas a gente como técnico, técnico de vigilância em si tem uma visão mais aberta do que, assim eles tem a parte deles, mas a gente, tá?</i>	Sinto-me importante! Com outra visão, posso dar minha opinião. Porque lá todos são técnicos e de nível superior, mas a gente como técnico.	Técnico de nível superior e relação com técnico em vigilância em saúde
EG 4	<i>Eu me sinto, eu me vejo, não me vejo, mas eu creio que eles me veem como ainda da mesma forma, porque ser reconhecido como técnico em vigilância em saúde, mas ainda pelo ACE, por mais que eu exerça uma função de técnico de vigilância e saúde dentro do meu trabalho, porque eu trabalho com, com pesquisas né, faço bloqueio de casos de dengue, de chicungunha e zica vírus, e eu faço uma pesquisa nos sentido dos bairros onde eu trabalho, é de pessoas que possivelmente possam está com doentes, é, após a confirmação fazer a questão dos bloqueios para evitar a proliferação do mosquito.</i>	Eu me sinto, eu me vejo, não me vejo, mas eu creio que eles me veem como ainda da mesma forma.	Técnico em vigilância em saúde, ACE.

<p><b>EG 5</b></p>	<p><i>Eu me sinto assim, eu vou ser bem sincera, é, o curso que eu fiz é muito bem, muito gratificante, tive um aprendizado muito bom, agora eu sinto, lá no meu trabalho uma forte carência de, que precisa de um profissional implantado, têm a necessidade, por que a gente têm um olhar diferenciado, a gente têm como montar estratégia, a partir desse curso que a gente fez, a gente têm como montar estratégia, a gente têm esse foco, têm esse manejo de como a gente deve proceder, e a gente na maioria das vezes a gente não pode, a maioria, por conta que a gestão não favorece, né, e o o, [sic] os gestores é, ele até deixa você livre pra você fazer, só que dá uma frustração por que você vai, você executa, você faz o trabalho, e quem ganha os méritos, nem é questão de merecer mérito não, é assim, devia ser reconhecido um profissional desse, por conta da bagagem que ele está trazendo, por conta da estratégia que ele está montando, mas infelizmente não é, aí por isso essa conta da frustração, e eles não têm esse olhar, eles não têm, eles sabem que a gente vai, a gente executa, a gente faz o trabalho direitinho, monta uma estratégia, eles gostam, demais, mas infelizmente como a categoria não é reconhecida, não têm como ir mais adiante, mas é frustrante por conta disso né.</i></p>	<p>Agora eu sinto, lá no meu trabalho uma forte carência de, que precisa de um profissional implantado, têm a necessidade.</p>	<p>Carência de profissional qualificado nos serviços.</p>
<p><b>EG 6</b></p>	<p><i>Eu me sinto uma cara que domina o assunto, antigamente eu não sabia e me reservava em não comentar, porque não sabia, e hoje não, eu debato, discuto, e as vezes eu até sou contra, em dizer que eu não aprendi daquela forma, ou então que aquela forma não dá pra aplicar naquele contexto.</i></p>	<p>Porque não sabia, e hoje não, eu debato, discuto, e as vezes eu até sou contra</p>	<p>Formação</p>
<p><b>EG 7</b></p>	<p><i>Pronto, nessa relação aí eu me sinto triste porque a gestão sabe desse curso que eu fiz, utiliza esse meu saber para trabalhar no ambiente mas financeiramente, o reconhecimento também não é tão assim motivador porque não reconhecem a gente como função, técnico em vigilância em saúde.</i></p>	<p>Falta de reconhecimento por parte da gestão.</p>	<p>Gestão, Reconhecimento.</p>
<p><b>EG 8</b></p>	<p><i>Me sinto uma profissional mais qualificada para desenvolver meu trabalho, hoje aqui quando tem reunião sempre pedem minha opinião, me sinto valorizada e sinto que me veem diferente como alguém que pode contribuir com o trabalho de todos.</i></p>	<p>Me sinto uma profissional mais qualificada para desenvolver meu trabalho, hoje aqui quando tem reunião sempre pedem minha opinião.</p>	<p>Competência</p>

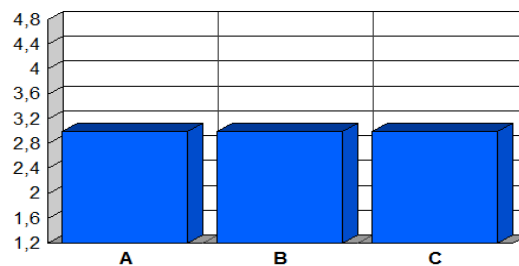
EG 9	<i>Como profissional eu acho bem relativo, porque o conhecimento que você adquire você vai passando, comigo é muito automático, alias , não é nada de caso pensado e eu vejo que eu consigo passar algo, mas novamente eu tenho que voltar não nas outras áreas é bem específico. Como eu continuo na mesma área, antes e depois do curso, tudo vais e repetindo, agora sim algum caso que apareça eu consigo agregar conhecimento com embasamento.</i>	Como eu continuo na mesma área, antes e depois do curso, tudo vai se repetindo.	Poucas expectativas.
------	---	---	----------------------

**Quadro 14. Distribuição de categorias e DSC da sétima pergunta quanto ao sentimento na equipe de trabalho como profissional da vigilância em saúde após o curso.**

CATEGORIA	DSC
Multiplicador	<i>Um disseminador de informações. Eu levo meu conhecimento aos meus colegas que não tiveram a mesma oportunidade. Agora eu sinto, lá no meu trabalho uma forte carência de, que precisa de um profissional implantado, têm a necessidade. porque não sabia, e hoje não, eu debato, discuto, e as vezes eu até sou contra.</i>
Relação nível superior e TVISAU	<i>Me sinto importante! Com outra visão, posso dar minha opinião. Porque lá todos são técnicos e de nível superior, mas a gente como técnico. Falta de reconhecimento por parte da gestão. Me sinto uma profissional mais qualificada para desenvolver meu trabalho, hoje aqui quando tem reunião sempre pedem minha opinião.</i>
Indefinição do fazer	<i>Espero futuramente é o reconhecimento e a aplicação disso na comunidade, no território ou mesmo dentro de uma sala de trabalho mas que seja voltado para o técnico de segurança...ops técnico em vigilância. [sic] Eu me sinto, eu me vejo, não me vejo, mas eu creio que eles me veem como ainda da mesma forma. Como eu continuo na mesma área, antes e depois do curso, tudo vai se repetindo.</i>

**Figura 11. Gráfico por categoria construída da sétima pergunta quanto ao sentimento na equipe de trabalho como profissional da vigilância em saúde após o curso.**

7 ) Como você se sente na equipe de trabalho como profissional da vigilância em saúde após o curso?		
<b>A</b>	Multiplicador	3 33,33 %
<b>B</b>	Relação Nivel Superior e TVISAU	3 33,33 %
<b>C</b>	Indefinição do fazer	3 33,33 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft

Quando os egressos foram questionados sobre a relação que estabelecem com a equipe onde estão inseridos e em relação a ser técnico em vigilância em saúde, as falas se voltam não para o processo de formação ou a mudança de práticas, mas principalmente a referência de ser profissional qualificado que se sente competente para atuar na totalidade de sua profissão, embora com pouco espaço de atuação para colocar em prática o que aprendeu.

Me sinto importante! Com outra visão, posso dar minha opinião. Porque lá todos são técnicos e de nível superior, mas a gente como técnico, técnico de vigilância em si, tem uma visão mais aberta. **(Egresso 6)**

Me sinto uma profissional mais qualificada para desenvolver meu trabalho, hoje aqui quando tem reunião sempre pedem minha opinião, me sinto valorizada e sinto que me veem diferente como alguém que pode contribuir com o trabalho de todos. **(Egresso 8)**

Considera-se que a dinâmica do processo de qualificação constitui uma mediação que relaciona dialeticamente aspectos que remetem às transformações em curso no mundo do trabalho – tecnológicas, ideológicas e de gestão da força de trabalho – e a formação profissional, com questões que dizem respeito à organização e à regulação das relações de trabalho. O processo de qualificação constitui, então, uma arena política na qual se disputam

credenciais que conferem reconhecimento e podem facilitar o acesso ao mundo do trabalho e reconhecimento no SUS. (VIEIRA e CHINELLI, 2013)

Por isso, assume-se o conceito de qualificação como mais pertinente a um debate mais aberto a respeito das políticas de regulação do trabalho e da educação na saúde. Esse conceito, construído a partir das lutas sociais, contempla não só a dimensão histórica e cultural do trabalho, como também os aspectos que se referem ao processo de trabalho e ao modo de ser do trabalhador, permitindo captar a relevância das questões da subjetividade e do reconhecimento no trabalho. (VIEIRA e CHINELLI, 2013)

**Quadro 15. Distribuição de ECH e IC da oitava pergunta quanto a incorporação/aplicação dos conhecimentos adquiridos na formação no cotidiano de seu trabalho.**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
EG 1	<i>Não, na prática em si porque como eu não trabalho como técnico em vigilância em saúde eu não consigo aplicar, mas quando a gente tem alguma ação voltada para a comunidade ou mesmo para determinadas pessoas dentro do SUS, com essa formação que eu tive eu tenho essa visão de, do técnico de como seria aplicado de forma diferente.</i>	Não, na prática em si porque como eu não trabalho como técnico em vigilância em saúde eu não consigo aplicar.	Fazer, Ação, Indefinição.
EG 2	<i>É Uma visão, uma visão assim, [sic] Você tem que ter uma visão muito, muito aberta da coisa. Eu até em um final de semana em uma visita que eu faço a um parente meu eu aplico o meu conhecimento.</i>	Eu até em um final de semana em uma visita que eu faço a um parente meu eu aplico o meu conhecimento.	Visão ampliada, vigilante.
EG 3	<i>No meu trabalho aplico tentando ajudar, identificar, passar para o gestor e tentando abrir espaços para a gente entrar</i>	No meu trabalho aplico tentando ajudar, identificar, passar para o gestor e tentando abrir espaços para a gente entrar.	Passar para o gestor e tentando abrir espaços para a gente entrar
EG 4	<i>Eu me esforço pra aplicar, por mais que não tenha a oportunidade eu trago a responsabilidade para mim mesmo, né, pra desenvolver aquilo que eu aprendi dentro do meu trabalho.</i>	Eu me esforço pra aplicar, por mais que não tenha a oportunidade.	Falta de oportunidade para fazer, Trabalho.
EG 5	<i>Eu tento fazer, eu tento, ainda bem que os, a chefia né, o setor onde eu trabalho, eles me dão a oportunidade de é, de eu puder mostrar o que pode ser feito ali, tem assim, confia no que eu posso fazer, eles me dão a confiança pra depois pra depois executar, porque depois eu vou lá e eu consigo fazer certo, e, devido a isso. Como foi justamente a pergunta? Devido a isso, eu consigo aplicar, devido a eles confiar no que eu vou, faço e executo, ai eles confiam no potencial do trabalho né, que vai dá certo.</i>	Eu tento fazer, eu tento, ainda bem que os, a chefia né, o setor onde eu trabalho, eles me dão a oportunidade.	Oportunidade, fazer.

<b>EG 6</b>	<i>Muitas das vezes sim, por tá exercendo a função na vigilância sanitária, onde é uma das quatro vigilâncias, tem situações que eu chego pra minha chefia e digo, olha lá eu aprendi assim, assim, assim, porque não fazer assim, e muitas das vezes o meu conhecimento foi botado em prática aquela situação, naquele estabelecimento.</i>	Muitas das vezes sim, por tá exercendo a função na vigilância sanitária.	Aprendizagem, hierarquia.
<b>EG 7</b>	<i>Aplico, aplico sempre.</i>	Prática da aprendizagem	Prática da aprendizagem
<b>EG 8</b>	<i>Total. Como eu já falei trabalhamos com a territorialização, no município de Fortaleza e isso tem sido muito importante pois conseguimos acompanhar os dados epidemiológicos, as ações, o planejamento e até o envolvimento da comunidade e das instituições parceiras para o meu trabalho.</i>	Conseguimos acompanhar os dados epidemiológicos.	Formação, Planejamento
<b>EG 9</b>	<i>Em alguns casos sim, devido a pratica do curso consigo cooperar com as vigilâncias, quando entrei no curso estava nessa função e continuo nela.</i>	Quando entrei no curso estava nessa função e continuo nela.	Identidade, qual o fazer?

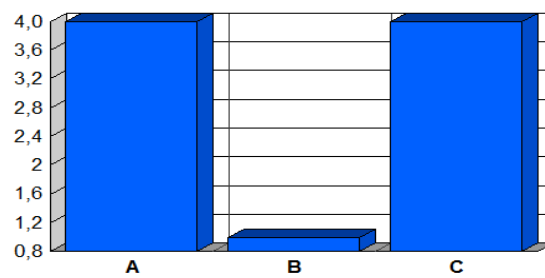
**Quadro 16. Distribuição de categorias e DSC da oitava pergunta incorpora/aplica os conhecimentos adquiridos na formação no cotidiano de seu trabalho.**

CATEGORIA	DSC
Oportunidade	<i>Muitas das vezes sim, por tá exercendo a função na vigilância sanitária. Eu me esforço pra aplicar, por mais que não tenha a oportunidade. Prática da aprendizagem. Conseguimos acompanhar os dados epidemiológicos.</i>
Vigilante	<i>Eu até em um final de semana em uma visita que eu faço a um parente meu eu aplico o meu conhecimento.</i>
Reconhecimento por parte da gestão	<i>No meu trabalho aplico tentando ajudar, identificar, passar para o gestor e tentando abrir espaços para a gente entrar. Não, na prática em si porque como eu não trabalho como técnico em vigilância em saúde eu não consigo aplicar. Eu tento fazer, eu tento, ainda bem que os, a chefia né, o setor onde eu trabalho, eles me dão a oportunidade. Quando entrei no curso estava nessa função e continuo nela.</i>



**Figura 12. Gráfico por categoria construída da oitava pergunta incorpora/aplica os conhecimentos adquiridos na formação no cotidiano de seu trabalho.**

<b>8 ) Você incorpora/aplica os conhecimentos adquiridos na formação no cotidiano de seu trabalho? Se sim, de que forma? Se não, por quê?</b>		
<b>A</b>	Oportunidade	4 44,44 %
<b>B</b>	Vigilante	1 11,11 %
<b>C</b>	Reconhecimento por parte da gestão	4 44,44 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft

**Quadro 17. Distribuição de ECH e IC da nona pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho.**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
EG 1	<i>Não porque eu não exerço o trabalho do técnico, eu exerço, mas a parte administrativa.</i>	Eu não exerço o trabalho do técnico, eu exerço, mas a parte administrativa.	Processos de Trabalho.
EG 2	<i>Ela contribui e espero que continue contribuindo mais ainda porque eu espero não parar só nesse curso técnico, mas espero fazer outros cursos que aumente o meu leque de possibilidades de ajudar a população, que é pra isso que o serviço público existe.</i>	Ela contribui e espero que continue contribuindo mais ainda porque eu espero não parar só nesse curso técnico.	Busca de conhecimentos
EG 3	<i>Ainda não. pouco. Porque assim só eu lá dentro, e tem muito a politicagem, [sic] a questão política e não tem essa visão e conhecimento do que foi esse curso precisa ser mais divulgado.</i>	Ainda não. pouco. Porque assim só eu lá dentro, e tem muito a politicagem.	Política, Processos de Trabalho.
EG 4	<i>Com certeza, demais. É na forma prática, posso dizer, na forma teórica eu posso dizer que ampliou os meus conhecimentos, né, e na forma prática, ela me fez, é, ajudar a desenvolver melhor o trabalho na execução, pois a minha visão anteriormente era uma visão apenas única que eu tinha que cuidar descobrir o foco do mosquito, ééé,[sic] eliminar ele. Hoje não, hoje eu vejo que eu preciso ter outra visão, de não só encontrar o foco, não só eliminar ele, mas também trabalhar no processo educativo, né, envolvendo as vigilâncias gerais.</i>	Ajudar a desenvolver melhor o trabalho na execução.	Mudança, ampliação do saber.
EG 5	<i>Com certa, e muito, é como eu tô[sic] lhe falando, a gente vêm com uma bagagem, um olhar totalmente diferencial, que dá pra gente montar uma estratégia, executar e fazer um diferencial naquela população.</i>	Dá pra gente montar uma estratégia, executar e fazer um diferencial naquela população.	Diferencial naquela população.
EG 6	<i>Sim, Com certeza, como eu já falei.</i>	Certeza	Experiências

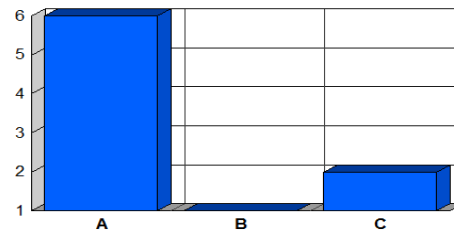
<b>Quadro 18. Distribuição de ECH e IC da nona pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho. (Continuação)</b>			
<b>EG 7</b>	<i>Contribuiu, contribui.</i>	Contribuição	Saberes
<b>EG 8</b>	<i>Sim. Hoje embora ainda não tenha a profissão reconhecida de técnica em vigilância em saúde, mas foi graças a formação que eu consegui abrir meu olhar para a pratica e melhorar o meu trabalho.</i>	Graças a formação que eu consegui abrir meu olhar para a prática e melhorar o meu trabalho.	Formação
<b>EG 9</b>	<i>Sim</i>	Sim	Contribuição da formação para o trabalho.

**Quadro 19. Distribuição de categorias e DSC da nona pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DSC</b>
Ampliação do Saber	<i>Ela contribui e espero que continue contribuindo mais ainda porque eu espero não parar só nesse curso técnico. A gente vêm com uma bagagem, um olhar totalmente diferencial. Certeza. Contribuição. Sim. Graças a formação que eu consegui abrir meu olhar para a pratica e melhorar o meu trabalho.</i>
Mudanças	<i>Ajudar a desenvolver melhor o trabalho na execução, pois a minha visão anteriormente era uma visão apenas única que eu tinha que cuidar descobrir o foco do mosquito, ééé, eliminar ele. Hoje não, hoje eu vejo que eu preciso ter uma outra visão, de não só encontrar o foco, não só eliminar ele, mas também trabalhar no processo educativo, né, envolvendo as vigilâncias gerais.</i>
Processos de trabalho	<i>Ainda não. pouco. Porque assim só eu lá dentro, e tem muito a politicagem. Eu não exerço o trabalho do técnico, eu exerço mas a parte administrativa.</i>

**Figura 13: Gráfico por categoria construída da nona pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho.**

9 ) A formação técnica contribuiu para o seu trabalho? Se sim, de que forma? Se não, por quê?		
A	Ampliação do saber	6 66,67 %
B	Mudanças	1 11,11 %
C	Processos de trabalho	2 22,22 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		9



Fonte: Qualiquantisoft

**Quadro 20. Distribuição de ECH e IC da décima pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
EG 1	<i>Não. Acho que falta de interesse, falta de ver a importância do técnico dentro do território, gestão não tenha como prioridade fazer isso, talvez eles tenham outras prioridades. E eu acredito que seja falta de interesse ou falta de conhecimento.</i>	Acho que falta de interesse, falta de ver a importância do técnico dentro do território, gestão não tenha como prioridade fazer isso.	Ver a importância do técnico dentro do território, gestão.
EG 2	<i>No momento não. Questão política, eu acredito muito que seja por uma questão política, porque se o ministério da saúde foi o mentor da criação do meu curso porque ele também não é o mentor da criação da minha função, da legalização da minha função.</i>	Questão política, eu acredito muito que seja por uma questão política.	Política, Ministério da Saúde, Função.
EG 3	<i>Não, ainda não. Assim, acho que até porque eu não fui atrás, porque mudou secretário, politicagem ai você vai atrás e muda ai você se desestimula de ir atrás e ficar falando.</i>	Porque mudou secretário, politicagem ai você vai atrás e muda ai você se desestimula.	Política, Gestão
EG 4	<i>Até hoje não, não é reconhecida. Porque eu creio que falta na verdade o reconhecimento em geral por parte é, eu posso dizer, de uma gestão da parte lá de cima, dos gestores maiores, né, [sic] nós concluímos o curso, e ele até hoje não foi reconhecido por direito, e por isso não acontecer, eu não sou reconhecido e muito menos valorizado, assim, nesse sentido.</i>	Falta na verdade o reconhecimento em geral por parte é, eu posso dizer, de uma gestão da parte lá de cima, dos gestores maiores.	Reconhecimento, Profissão.
	<i>Não. É ... (pausa), [sic] por conta que essa gestão, é questão política mesmo, é, essa gestão ela não é, ela sabe que existe a gente, ela tem noção, ela sabe que teve essa formação, mas ela não busca melhorias pra gente, em reconhecer a nossa categoria, por conta que já tem pessoas que já tem cargos lá de nível maior que já tão ganhando, que pode, que a gente contribui pra funcionar o trabalho, e eles não querem ter gasto, pra eles não interessa se já tem uma pessoa lá que já pode, como se diz, ganhar o mérito, não precisa está reconhecendo uma função dessa, se eu já faço, se eu já executo, então pronto,</i>		

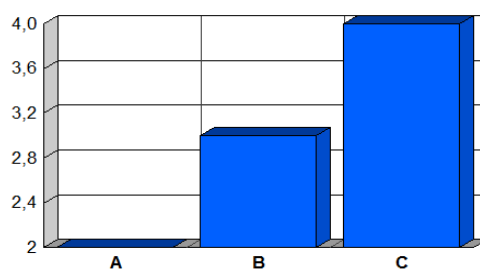
<b>EG 5</b>	<i>pra eles já tá bom demais.</i>	Não. Por conta que essa gestão, é questão política mesmo.	Gestão, Categoria.
<b>EG 6</b>	<i>Ela é reconhecida no termo, quando eu estudo exercendo, porém, a gente sabe que a gente não tem nenhum poder como técnico, por quê? Porque não existe a regulamentação do cargo, quando não existe a regulamentação do cargo, a pessoa pode me cobrar por ter o curso e eu repassar meu conhecimento, mas não pode me cobrar pela função.</i>	A pessoa pode me cobrar por ter o curso e eu repassar meu conhecimento, mas não pode me cobrar pela função.	Poder de atuação, fazer, Regulamentação.
<b>EG 7</b>	<i>É reconhecida inclusive porque quando a gente, quando eu estava fazendo esse curso, umas das maneiras pela qual eu quis multiplicar esse saber foi inclusive disponibilizar todo o material, apostilas, apresentações, o nosso trabalho feito em sala de aula para os outros parceiros que fazem o nosso local de trabalho. Disponibilizei para minha chefe, disponibilizei para o meu parceiro de trabalho, então eu estava fazendo esse papel de multiplicador, sabe. Reconhece. Reconhece daquela maneira, por exemplo tem uma demanda, essa questão da microcefalia, dentro de algumas pessoas que compõe a equipe ela vai lembrar que fulano fez o curso, então chama a ele que é capacitado para isso. Então esse reconhecimento tem, o que não tem é o reconhecimento por parte do Ministério do Trabalho e Emprego do CBO, mas reconhecimento técnico, a gestão reconhece.</i>	Reconhece daquela maneira, por exemplo, tem uma demanda, essa questão da microcefalia, dentro de algumas pessoas que compõe a equipe ela vai lembrar que fulano fez o curso, então chama a ele que é capacitado para isso.	Conhecimento, busca pelo reconhecimento.
<b>EG 8</b>	<i>Não. Infelizmente não e isso me deixa triste porque sei que podemos fazer muito mais pela vigilância em saúde, mas pelo fato de não termos a profissão somos limitados, acredito que tem questões políticas que envolvam essa decisão de não nos reconhecer.</i>	Infelizmente não e isso me deixa triste porque sei que podemos fazer muito mais pela vigilância em saúde.	Política
<b>EG 9</b>	<i>Não, não. Nem se pergunta na verdade. Se concluiu ficou por isso. E eu não teria uma hipótese porque eu nunca me fiz esse questionamento, mas talvez pelo desconhecimento, pelo próprio desconhecimento, Talvez por sem nem se a gestão principal tem conhecimento do que existe esses 5, 4, 5 técnicos aqui com essa formação. Creio que saibam mas não se dá muita importância, na verdade é isso , não de importância a essa formação, Ah isso é mais a mesma coisa dos outros.</i>	Não, não. Nem se pergunta na verdade. Se concluiu ficou por isso.	Formação não reconhecida.

**Quadro 21. Distribuição de categorias e DSC da décima pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho**

CATEGORIA	DSC
Política	<i>Não. por conta que essa gestão, é questão política mesmo. Não, não. Nem se pergunta na verdade. Se concluiu ficou por isso.</i>
Função	<i>A pessoa pode me cobrar por ter o curso e eu repassar meu conhecimento, mas não pode me cobrar pela função. Reconhece daquela maneira, por exemplo, tem uma demanda, essa questão da microcefalia, dentro de algumas pessoas que compõe a equipe ela vai lembrar que fulano fez o curso, então chama a ele que é capacitado para isso. Infelizmente não e isso me deixa triste porque sei que podemos fazer muito mais pela vigilância em saúde.</i>
Gestão	<i>Questão política, eu acredito muito que seja por uma questão política. Porque mudou secretário, politicagem ai você vai atrás e muda ai você se desestimula. Acho que falta de interesse, falta de ver a importância do técnico dentro do território, gestão não tenha como prioridade fazer isso. Falta na verdade o reconhecimento em geral por parte é, eu posso dizer, de uma gestão da parte lá de cima, dos gestores maiores.</i>

**Figura 14. Gráfico por categoria construída da décima pergunta quanto às contribuições da formação técnica para o trabalho.**

<b>10 ) Sua formação é reconhecida pela área de gestão do trabalho de sua Unidade de Saúde? Se sim, como? Se não, por quê?</b>		
<b>A</b> Política	2	22,22 %
<b>B</b> Função	3	33,33 %
<b>C</b> Gestão	4	44,44 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft



**Quadro 22. Distribuição de ECH e IC da decima primeira pergunta quanto à identificação, no trabalho como técnico de vigilância em saúde.**

Sujeito	Discurso Individual	ECHs	IC
EG 1	<i>Não necessariamente, às vezes eu me apresento como técnico em vigilância em saúde, mas como não desenvolvo a função em si, fico meio que barrada, então acabando voltando atrás e dizendo que sou auxiliar administrativo.</i>	Às vezes eu me apresento como técnico em vigilância em saúde, mas como não desenvolvo a função em si, fico meio que barrada, então acabando voltando atrás e dizendo que sou auxiliar administrativo.	Identidade Profissional
EG 2	<i>Não como técnico, mas assim em determinados momentos eu percebo neles, que eles tem uma apreço, um respeito maior pela minha pessoa por conta do conhecimento que eu detenho do que a própria supervisão. Muitas das questões na equipe eles chegam primeiro a mim, até o próprio supervisor chega a mim e pergunta como é que eu faço coisa assim? Pá papá .... [sic] Ai eu digo chefe, vamos fazer assim! Vamos na casa de fulano, que o beltrano conhece sicrano que vai chegar até lá e vamos resolver o problema.</i>	Não como técnico, mas assim em determinados momentos eu percebo neles, que eles tem uma apreço, um respeito maior pela minha pessoa.	Respeito, Hierarquia, Gestão.
EG 3	<i>Identifica sim. A minha chefe ela ver isso de muita importância pra o CEREST e sempre me chama para ajudar na saúde do trabalhador.</i>	Identifica sim. A minha chefe ela ver isso e de muita importância pra o CEREST e sempre me chama para ajudar na saúde do trabalhador.	Saúde do trabalhador, Hierarquia.
EG 4	<i>Não, ainda me identificam como agente combate em endemias, por mais que eu exerça uma função de analista hoje, epidemiológico, é, ainda sou visto como um ACE, agente combate em endemias, que na verdade por direito eu sou ACE, mas de fato eu estou exercendo uma função que ela nem se quer existe.</i>	Não, ainda me identificam como agente combate em endemias, por mais que eu exerça uma função de analista hoje, epidemiológico,é, ainda sou visto como um ACE.	Função, Cargo, Reconhecimento.
EG 5	<i>Não, é tanto que eles, elas falam como eu sou uma auxiliar técnica, que eu</i>	Não, é tanto que eles, elas falam como eu sou uma auxiliar técnica, que eu	Função, Fazer, Hierarquia

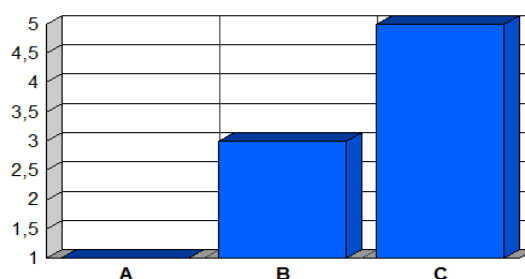
	<i>auxilio o técnico de lá, mas o que verdadeiramente eu faço, eu faço o trabalho de um técnico, eu faço o trabalho de um técnico lá, mas como elas não podem né, por conta de uma exigência né, não é regulamentada essa profissão, elas me botam como auxiliar de técnico, mas eu faço função de técnico.</i>	auxilio o técnico de lá, mas o que verdadeiramente eu faço, eu faço o trabalho de um técnico.	
<b>EG 6</b>	<i>Alguns sim. Vamos lá, tem processo lá que é aberto e tal. Me chamam, eu vejo que isso aqui é uma situação que, o que é que tu acha? Tem que mandar qual tipo de fiscal? O que, ela trabalha com que? Salão de beleza. Manda um químico, um farmacêutico. Então assim, ele sabe, não manda uma pessoa, mandar um veterinário pra um cabelereiro, não tem nada a ver uma formação com o que ele vai executar na visão de vigilância sanitária. Então muita das vezes é, vêm essas pergunta, indagações a mim, e pelo o que eu aprendi dá pra poder dá um norte pra pessoa a quem ser encaminhado, é uma maneira de ajudar.</i>	Alguns sim. Vamos lá, tem processo lá que é aberto e tal. Me chamam, eu vejo que isso aqui é uma situação que, o que é que tu acha? Tem que mandar qual tipo de fiscal? O que, ela trabalha com que?	Identidade, Fazer, Ser TVISAU.
<b>EG 7</b>	<i>Se eles identificam? Não sei. Eu acredito que não e não identificam porque eles nunca me chamaram como técnico em vigilância em saúde ,eles me veem mais assim como apoiador, com outro tipo de saber, e eles não me veem dessa foram acredito eu porque eu não levanto essa questão, eu levanto mais essa questão por parte da gestão mesmo de ajudar a gente a criar o CBO mas as nossas atividades, as minhas atividades que eu exerço no meu local de trabalho, eu exerço tão bem devido ao conhecimento visto no curso técnico em vigilância em saúde.</i>	Regulamentação e reconhecimento da Profissão	Identidade, Regulamentação
<b>EG 8</b>	<i>Não. Eu acho que é porque a profissão não foi reconhecida ainda, muitos veem nossa mudança no perfil de trabalho, mas não nos reconhece como técnico até porque a própria gestão não reconhece.</i>	Não. Eu acho que é porque a profissão não foi reconhecida ainda, muitos veem nossa mudança no perfil de trabalho.	Regulamentação da Profissão
<b>EG 9</b>	<i>Não. não. Me identificam como técnico de segurança de trabalho. e não existe a regulamentação dessa profissão.</i>	Me identificam como técnico de segurança de trabalho.	Falta de identidade. Regulamentação.

**Quadro 23. Distribuição de categorias e DSC da décima primeira pergunta quanto a identificação como técnico de vigilância em saúde.**

CATEGORIA	DSC
Perfil Profissional	<i>Não. Eu acho que é porque a profissão não foi reconhecida ainda, muitos veem nossa mudança no perfil de trabalho.</i>
Hierarquia	<i>Identifica sim. A minha chefe ela ver isso e de muita importância pra o CEREST e sempre me chama para ajudar na saúde do trabalhador. Não, é tanto que eles, elas falam como eu sou uma auxiliar técnica, que eu auxilio o técnico de lá, mas o que verdadeiramente eu faço, eu faço o trabalho de um técnico. Alguns sim. Vamos lá, tem processo lá que é aberto e tal. Me chamam, eu vejo que isso aqui é uma situação que, o que é que tu acha? Tem que mandar qual tipo de fiscal? O que, ela trabalha com que?</i>
Identidade Profissional	<i>Não como técnico, mas assim em determinados momentos eu percebo neles, que eles tem uma apreço, um respeito maior pela minha pessoa. As vezes eu me apresento como técnico em vigilância em saúde mas como não desenvolvo a função em sí, fico meio que barrada, então acabando voltando atrás e dizendo que sou auxiliar administrativo. Não, ainda me identificam como agente combate em endemias, por mais que eu exerça uma função de analista hoje, epidemiológico, é, ainda sou visto como um ACE. Regulamentação e reconhecimento da Profissão Me identificam como técnico de segurança de trabalho.</i>

**Figura 15. Gráfico por categoria construída da décima primeira pergunta como técnico de vigilância em saúde.**

11 ) Na equipe onde você trabalha lhe identificam como técnico de vigilância em saúde? Se sim, como? Se não, por quê?		
<b>A</b>	Perfil do profissional	1 11,11 %
<b>B</b>	Hierarquia	3 33,33 %
<b>C</b>	Identidade Profissional	5 55,56 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		<b>9</b>



Fonte: Qualiquantisoft

No que se refere às mudanças de práticas e reconhecimento da profissão, as falas dos egressos são em todas as questões sinalizadas como alguém que se percebe no exercício de uma função aplicando conhecimentos adquiridos na formação, no entanto limitados pelo não reconhecimento da profissão quer sejam por questões de não assumirem a identidade do técnico em vigilância em saúde por estarem no exercício de muitas funções, quer sejam pela falta de oportunidade de aplicar os conhecimentos.

[...] às vezes eu me apresento como técnico em vigilância em saúde mas como não desenvolvo a função em sí, fico meio que barrada, então acabando voltando atrás e dizendo que sou auxiliar administrativo. **(Egresso 1)**

[...] minha chefe ela ver isso de muita importância pra o CEREST e sempre me chama para ajudar na saúde do trabalhador. **(Egresso 2)**

[...] falam como eu sou uma auxiliar técnica, que eu auxilio o técnico de lá, mas o que verdadeiramente eu faço, eu faço o trabalho de um técnico. **(Egresso 5)**

Outra característica correspondente aos processos de trabalho é a diversidade nas atribuições dos trabalhadores. Verifica-se uma multiplicidade de atividades que vão desde o controle de vetores, coleta de amostras para análise fiscal de , notificações, manutenção de

sistemas de informações entre outros, apontadas nas falas como essa abrangência múltipla das vigilâncias, ao olhar de alguns completam ao de muitos fragmentada e fragilizada.

Com certeza, aqui a gente era uma equipe, cada um tinha a sua própria opinião, mas como a gente fez esse curso junto com as pessoas da vigilância sanitária, saúde do trabalhador e das quatro vigilâncias junto, a gente teve a ampla visão. **(Egresso 3)**

[...] me identificam como agente de combate em endemias, por mais que eu exerça uma função de analista hoje, epidemiológico, é, ainda sou visto como um ACE[...] **(Egresso 4)**

Me veem mais assim como apoiador, com outro tipo de saber, e eles não me veem dessa forma acredito eu porque eu não levanto essa questão. **(Egresso 7)**

[...] muitos veem nossa mudança no perfil de trabalho, mas não nos reconhece como técnico até porque a própria gestão não reconhece. **(Egresso 8)**

Mediante este cenário, nota-se que a constituição e consolidação das subáreas que compõe a vigilância tem como legado a fragmentação institucional das ações e práticas e também de seus processos formativos. Quando as ações de vigilância, sejam elas de epidemiologia, notificação, investigação, controle de vetores, legislação sanitária, fiscalização, saneamento ou gerenciamento de riscos ambientais, são estruturadas em bases de conhecimento e de práticas de forma independente e fragmentada, o trabalho de vigilância em saúde desperdiça um significativo potencial de intervenção

Quando interrogados sobre o curso e a relação com a prática do ser técnico em vigilância em saúde observa-se na fala que todos conseguem aplicar os conhecimentos, mas quando solicita-se que apresentem como, quase todos voltam aos exemplos durante a formação e não da prática.

Na sistematização geral das respostas foram identificadas três categorias, como dimensões gerais de análise, conforme se observa:

- **Busca de conhecimento** - considera as muitas falas associadas ao processo de formação, as metodologias e estratégias de ensino aprendizagem, bem como a motivação dos estudantes para entrada e permanência no curso;

- **Mudanças de Práticas** - decorrente da associação feita no discurso dos entrevistados um novo olhar para o serviço após a formação, mudança de atitude e de compreensão da vigilância em saúde;
- **Reconhecimento da Profissão** - traz a fala dos sujeitos, de forma pertinente, sobre a necessidade de reconhecimento e regulamentação da profissão, seja pela gestão dos serviços aos quais estão inseridos, seja pelo Ministério da Saúde e do Trabalho e Emprego, ou pelos próprios colegas de trabalho, como elementos importantes para a construção de identidade,

A relação da formação com os processos de trabalho, busca de conhecimento e reconhecimento da profissão são argumentos fortes nos discursos dos sujeitos entrevistados, principalmente no que se refere ao reconhecimento da profissão e a defesa da importância desta. A sistematização foi feita levando em consideração a síntese do discurso do sujeito coletivo.

#### 5.2.2. Construção do DSC da Gestão

Os Quadros seguintes descrevem o discurso do gestor entrevistado para cada pergunta com ideias centrais. As perguntas foram estruturadas por blocos que tratam da compreensão da vigilância em saúde, formação e habilidades do técnico em vigilância em saúde e reconhecimento da profissão.

**Quadro 24. Discurso Individual do Gestor e suas ECH e IC, quanto à compreensão da vigilância em saúde.**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
Gestor	<p><i>Na verdade a vigilância é como se ela fosse, a infra do sistema, da política, a infra como dizer assim ela é transversal, ela atravessa todos os níveis de atenção, ela faz parte da Constituição, ela é assim pra mim, em tese certo? Ela é como se fosse a conectividade virtual das redes, ela deveria ser o estopim para estabelecer até qual é o limite que eu vou até aqui, quando eu parametrizo, quando eu classifico, estratifico os pacientes minimamente eu tenho que ter um acompanhamento de quando eles vem então contar e analisar qualitativamente é inerente à assistência, inclusive não é um lugar. Por isso que eu digo que ela é transversal de forma intrínseca, ela não é, não é assim o espaço da vigilância em saúde e o espaço da assistência em saúde. Muito pelo contrário a vigilância em saúde e na verdade o que daria maior racionalidade assistência, de forma racional e não só de recursos financeiros mais recursos humanos e de inteligência. A assistência sendo organizada a partir de uma inteligência que não só a epidemiológica, pq eu tenho dados epidemiológicos sim, ok. A epidemiológica é fundamental agora existe uma inteligência de gestão que ela só pode ser feita a partir da vigilância quando eu tenho primeiro um diagnóstico situacional de uma unidade de saúde, quando eu falo</i></p>	<p>Ela é como se fosse a conectividade virtual das redes, ela deveria ser o estopim para estabelecer até qual é o limite que eu vou até aqui, quando eu parametrizo, quando eu classifico, estratifico os pacientes minimamente eu tenho que ter um acompanhamento de quando eles vem então contar e analisar qualitativamente é inerente à assistência, inclusive não é um lugar. Por isso que eu digo que ela é transversal de forma intrínseca, ela não é, não é assim o espaço da vigilância em saúde e o espaço da assistência em saúde. Muito pelo contrário a vigilância em saúde e na verdade o que daria maior racionalidade assistência, de forma racional e não só de recursos financeiros mais recursos humanos e de inteligência. A assistência sendo organizada a partir de uma inteligência que não só a epidemiológica, porque eu tenho dados epidemiológicos sim, ok. A epidemiológica é fundamental agora existe uma inteligência de gestão</p>	<p><b>Gestão, Vigilância em Saúde, Inteligência epidemiológica.</b></p>

<p><i>unidade de saúde está falando de pontos de atenção à saúde pode ser um posto de saúde, um hospital, uma UPA qualquer ponto de atenção à saúde ele tem que analisar assim internamente, ou seja, gerenciar sua produção, analisando sua produção tem aspectos do ano que essa produção em momentos do ano, tem que ser analisado diariamente, por exemplo surtos epidemias presentes. Tem produção que você vai analisar mensalmente, enfim dependendo dos processos de trabalho estabelecidos, ou seja, olha a vigilância completamente interconectada com os processos. A vigilância ela acontece dentro de qualquer modelos [sic] que esteja desenhado, mas ela tem que existir, assim a priori eu entendo vigilância desse modo como que sendo a base para a organização dos serviços de saúde tanto internamente quanto no seu território mesmo sendo a unidade de pronto atendimento, a unidade de pronto-atendimento como é por exemplo que ela analisa como que morre x pessoas por AVE, por AVC por acidente vascular encefálico naquela unidade, claro que diz respeito sim eu saber onde são esses bairros e em redes efetivamente fazer uma contra transferência real pra dizer que aqui precisa ser aplicado o cuidado crônico porque houve uma agudização de um cuidado crônico, um acidente vascular encefálico pode ser na maioria das vezes uma coisa totalmente inesperadas mas em grande parte das vezes, ele foi um desfecho atrelado a uma condição crônica, então isso... a vigilância é completa, tem várias ações dentro da vigilância ..., eu, eu...agora estou fazendo um desenho assim sobre os princípios dela. [sic]</i></p>	<p>que ela só pode ser feita a partir da vigilância quando eu tenho primeiro um diagnóstico situacional.</p>	
--	--	--



**Quadro 25. Discurso Individual do Gestor quanto a identificação dos pressupostos da vigilância em saúde**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
Gestor	<p><i>Quando eu falo de princípios, é isso ela deveria ser estruturante dos serviços, de todos e alguns serviços de urgência e emergência acham que não deve contar nada, porque eu não tenho que dar seguimento, mas a contra referência é um segmento, a investigação do óbito é um segmento, a notificação de tudo é segmento porque aquele caso, aquela morte não se encerrou ali, se encerrou individualmente para o cidadão mas para contribuição da população ainda tem muito a dar isso só pode ocorrer se houver uma notificação oportuna e bem feita. Eu tenho problema graves de causas mal definidas por quê? Porque a notificação não é incorporada como um procedimento assistencial da morte, então eu tenho serviços que o doutor está de plantão e está de plantão na unidade intensiva ele pensa o seguinte eu não tenho a ver com a história pregressa desse cidadão, eu não posso afirmar pelo que ele morreu mas a entrada desse cidadão no hospital pode ser, pode ser uma causa básica e isso faria toda a diferença, para eu dizer eu tenho uma determinada política, por exemplo eu falei de doenças crônicas degenerativas, doenças infecciosas, causas externas que são acidentes tudo isso pode ser remodelado por uma inteligência epidemiológica se eu notifico a contento, investigo e encerro o caso. Então tudo isso tem a ver com a melhor estruturação do serviço assistencial, e outra coisa alguns princípios do SUS fundantes da estruturação da vigilância se eu tenho como princípio primeiro a universalidade eu deveria dar, dispor de assistência à saúde e atenção à saúde na verdade, pra todos os cidadãos, só que nós sabemos que no País continental como o Brasil né, isso ainda é o grande desafio, então a gente tem cobertura de serviços que não são 100%, se eu não tenho cobertura de serviços que não são os 100% e tenho como princípio primeiro da política que rege a saúde no Brasil,</i></p>	<p>Tudo isso tem a ver com a melhor estruturação do serviço assistencial, e outra coisa alguns princípios do SUS fundantes da estruturação da vigilância se eu tenho como princípio primeiro a universalidade eu deveria dar, dispor de assistência à saúde e atenção à saúde na verdade, pra todos os cidadãos, só que nós sabemos que no País continental como o Brasil né, isso ainda é o grande desafio, então a gente tem cobertura de serviços que não são 100%, se eu não tenho cobertura de serviços que não são os 100% e tenho como princípio primeiro da política que rege a saúde no Brasil, que é o princípio da universidades, eu tenho segundo ou terceiro que me baliza tá eu tenho que atender todo mundo mas no momento eu não tenho como atender todo mundo então como que organizou esse serviço pela equidade.</p>	<p><b>Universalidade, Equidade, SUS</b></p> <p><b>Universalidade, Equidade, SUS</b></p>

<p><i>que é o principio da universidades, eu tenho segundo ou terceiro que me baliza tá eu tenho que atender todo mundo mas no momento eu não tenho como atender todo mundo então como que organizou esse serviço pela equidade, como que eu vou pensar equidade se eu, eu não conheço o modo de adoecimento, certo da minha população? eu vou fazer equidade baseado em que?, na opinião? Você acha que recursos públicos que organiza políticas públicas pode ser baseado no eu acho? eu acho! Estou no nível do posto de saúde ele tem uma área de abrangência, ai a criatura diz eu acho que eu vou começar pela aquela comunidade ali, por que parece sim, então eu não posso dizer parece, eu acho, eu tenho que me balizar por onde eu tenho que contar, fazer análises quantitativas tenho que fazer análises qualitativas para fazermos gestão sobre os recursos eu tenho com as coberturas que eu tenho porque mesmo que eu tenho unidade de saúde com uma cobertura de 50% a 30% vai ficando mais grave porque fora desses 70% existe algumas formações que eu não posso dizer simplesmente que não é coberta por exemplo, uma gestante não é?, Então eu tenho que utilizar ferramentas próprias da vigilância: mapeamento, diagnóstico situacional, territorialização porque eu preciso localizar aonde estão os problemas e análise qualitativa que eu falo é eu preciso estudar como que se deu esses óbitos então eu preciso fazer uma análise. As vezes eu estudo 30 óbitos numa epidemia de dengue e que nós notificamos trinta mil casos mas pode ser que tenha ocorrido 300.000, tá entendendo? mas eu estudo 30 mas o fato de eu estudar 30 é análise qualitativa então a vigilância trabalha com a conjunção dos dados porque ela precisa trabalhar com equidade, trabalhar com racionalidade eu acredito assim.</i></p>		<p><b>Universalidade, Equidade, SUS</b></p>
---	--	---

**Quadro 26. Discurso Individual do Gestor quanto os serviços de saúde e a oferta de ações em vigilância em saúde.**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
Gestor	<p><i>É... o município de Fortaleza ele tá, ele tem uma história de estruturação da vigilância epidemiológica então assim, é um município que por exemplo implantou, é um município que tem. Fortaleza é uma das capitais que mais tem hospitais patrimoniais pra você ter uma ideia capitais análogas à nossa como por exemplo Salvador com a mesma proporção de habitantes, não tem a metade de hospitais municipais que agente tem, então implantar e antes das UPAs a busca da população para situações agudas sempre foi muito centradas nestes hospitais então historicamente nós implantamos os NUEPS, nós temos aqui toda semana um encontro dos núcleos hospitalares de epidemiologia e também nas regionais nós seguimos a descentralização administrativa de Fortaleza e cada regional dentro das coordenadoria de saúde tem os grupos de pessoas que ai de lá irradia, é um catalizador que recebe desses hospitais e das unidades de saúde e agora das UPAs é lá que as informações são concentradas e descentralizadas. Então você me pergunta nós temos ações hoje, sim historicamente elas vem mudando de nome, de perfil mas as unidades de saúde, as unidades de atenção primária os hospitais e agora a gente está implantando esse processo junto às UPAs de formas automatizada, nós estamos automatizando, inclusive com sistemas nós estamos criando uma nuvem para que todas as notificações CID vão, vaio ser bem legal isso e agente está chamando de módulo epidemiológico, um módulo só por um sistema que foi desenvolvido pra gente pra poder canalizar e nesse modulo nós criamos parametrizações para algumas das principais doenças que acometem Fortaleza que ai vão canalizar com todas essas vias e juntarmos com todas as entradas, são as 100 unidade de saúde, as 09 UPAS e os 11 hospitais, então nós estamos nesse movimento sabe, ainda nas unidades de saúde nós temos um projeto que está em mais de 30 unidades que chama o AVISA né, o AVISA é o Agente de Vigilância em Saúde e a gente está no projeto de implantação desse AVISA, as unidades de saúde historicamente, como eu disse, já tinha vigilância epidemiológica agente não mudou o processo, a gente foi só incorporando novos elementos para que não seja só vigilância epidemiológica porque o que eu falei aqui pra</i></p>	<p>Nós temos aqui toda semana um encontro dos núcleos hospitalares de epidemiologia e também nas regionais nós seguimos a descentralização administrativa de Fortaleza e cada regional dentro das coordenadoria de saúde tem os grupos de pessoas que ai de lá irradia, é um catalizador que recebe desses hospitais e das unidades de saúde e agora das UPAs é lá que as informações são concentradas e descentralizadas.</p>	<p><b>Construção histórica, Descentralização, Vigilância epidemiológica.</b></p> <p><b>Construção</b></p>

	<p><i>você não foi só vigilância epidemiológica foi vigilância em saúde, então incorporando mapeamento de risco, segurança do paciente, segurança do trabalhador, nós criamos todo o protocolo para o acompanhamento da licença sanitária nas unidades que é também a vigilância dos riscos né? Na verdade nós sabemos que em tese a vigilância trabalha com riscos internos à unidade e externa á unidade que é abrangência do seu território. Então esse nosso projeto não é mudando nem se fazendo é pegando as pessoas que já faz um trabalho de vigilância epidemiológica e tentando aglutinar isso na sala de situação que discuti tudo sabe? não é só a sala de situação que discute dengue não é a sala de situação que discuti vacina, sarampo nesse caso , mas é uma sala de situação que discute tudo que se conta e analisa. Inclusive até trazendo esse gestor pra dentro desse movimento como uma ferramenta de gestão importante para que ele possa saber discutir melhor com os profissionais quando ele utiliza dados de produção, dados epidemiológicos e dados qualitativo como por exemplo de investigação de óbitos, óbitos infantis, óbitos maternos e óbitos por dengue.</i></p>		<p><b>histórica, Descentralização, Vigilância epidemiológica.</b></p>
--	---	--	---

**Quadro 27. Discurso Individual do Gestor quanto a compreensão da formação técnica em vigilância em saúde.**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
Gestor	<p><i>Assim eu trabalho com gestão há doze, treze quatorze anos mais ou menos gerenciando programas diferentes, três programas diferentes nesse período e uma coisa que eu aprendi é que uma coisa é você promover um curso pra quem está fora do mercado e aí você pode montar esse curso do jeito que você quiser, tá certo? Mas se você vai montar um curso para um cidadão que está dentro de uma instituição seja ela privada ou pública e se você não faz isso conectado com o que se estar trabalhando eu acho que isso vai bem para a titulação do funcionário, acho que é importante acho que abre a cabeça conhece outras coisas, mas até frustra porque ele não consegue se ver naquilo que ele está aprendendo dentro do trabalho, tá entendendo? aí fica estranho ele fica com dificuldades até de criar. Eu sei que não é fácil, eu sei que foi difícil até marcar pra tu vir aqui fazer essa entrevista mas eu tô, [sic] a gente tá tendo uma especialização com funcionários também da prefeitura e aí eu falei isso e a figura da organização, ela topou que alguns pontos fossem feitos por técnicos da Prefeitura, na lata!!! Primeira coisa que os alunos falaram o de vigilância eu pedi pra eu ir falar não é que eu seja melhor não, não é questão de ser melhor ou pior. Você tá entendendo? Vamos chamar a equipe não é a pessoa da coordenadora, mas é todo mundo porque esse curso e naquele momento é uma ferramenta de gestão, até porque eu estava aproveitando, até porque tem pessoas a não ser que não tenha ninguém gabaritado pra fazer mas aqui, aqui só o que tem é gente inclusive pessoas com doutorado que mergulham inclusive passam o dia todinho, eu fiz poucas falas mas eu estava lá fazendo as conexões om o serviço dando significado. Se a escola claro não pode contar com gestor pra da aula, fazer todo o curso, para mim o curso com integração e serviço devia ter um facilitador, não gosto desse nome mas o povo chama né facilitador pedagógico de repente pudesse falar sobre os temas se não for tá mas ter um facilitador de gestão pra ele puxar como é isso aqui no teu serviço? As vezes a pessoa diz não ter haver, mas eu conheço o seu serviço, tu não tá se lembrando não ? essa e essa potência, essa e essa potência? Cara você ver hoje, você reúne as pessoas quando elas vão falar de seus trabalho se não tiver uma pessoa que faça ela enxergar a luz ela só enxerga trevas, então o</i></p>	<p>Eu aprendi é que uma coisa é você promover um curso pra quem está fora do mercado e aí você pode montar esse curso do jeito que você quiser, tá certo? Mas se você vai montar um curso para um cidadão que está dentro de uma instituição seja ela privada ou pública e se você não faz isso conectado com o que se estar trabalhando eu acho que isso vai bem para a titulação do funcionário, acho que é importante acho que abre a cabeça conhece outras coisas mas até frustra porque ele não consegue se ver naquilo que ele está aprendendo dentro do trabalho.</p>	<p><b>Formação Integrada, Ensino-Serviço, Parcerias</b></p>

	<p><i>gestor deve ter o jogo de cintura muito grande para lidar com as dificuldades, não to querendo negar não eu sou profissional, eu sou gestora mas sou funcionaria da prefeitura eu não sou indicada, indicada, indicada não eu sou Doutora em saúde pública, saúde coletiva entendeu? estou dizendo assim essa é a minha profissão assim, sabe? então é tem , tem as pessoas elas precisam, eu tenho que lidar com as dificuldades com a crise, crise real e não é só crise material mas é uma crise imaterial também que você precisa de uma pessoa que não é pra botar panos quentes e dizer que se você está mentindo não, mas que diga é isso é real nas tem que ver as potência , quais são as potências? Sabe? Então eu penso que os cursos existem e que se for para fazer com os funcionários ou de determinado município ou de determinada empresa tem que ter uma pessoa da empresa, tem que ter uma pessoa do município ali junto pra estar fazendo as conexões é pedagógico isso é inclusive fundante da própria problematização, o facilitador não sabe nem de que lugar ele está falando, ele não conhece o município de Fortaleza, conhece que eu estou dizendo não é morar aqui não é saber, o que acontece, saber o que é que a vigilância faz e está aqui é difícil eu não estou dizendo que eles são ignorantes por não saber mas que é difícil de saber o universo do lado então você tem que fazer como se fosse um o matriciamento como um modelo junto, eu acho que a incorporação de uma pessoa da gestão, da gestão que eu falo pode ser público ou privado desse grupo que está sendo formado, seria importante pra que quando ele voltasse ele mesmo puder aplicar, porque alguns funcionários que fizeram a estão fazendo uma especialização e eu estou falando porque eu não acompanho tão de perto porque está na rede sentinela, hospitais saúde do Trabalhador mais o outro penso que ela não ainda não usa todas as potências que ela tem como técnica me vigilância em saúde entendeu?, ela não está fazendo um trabalho, que eu já falei pra ela: você pode mais! pode ser uma questão pessoal.</i></p>		<p><b>Formação Integrada, Ensino-Serviço, Parcerias</b></p>
--	---	--	---

**Quadro 28. Discurso Individual do Gestor quanto a identificação de mudanças nas práticas de vigilância em saúde após a formação**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
Gestor	<p><i>É isso que eu tô te falando entendeu, [sic] é assim a gente se se , por quê por exemplo você sabe que não recorte transversal tem que ver a potência assim de mudar, de causar e transformar mudanças na vida de seu ninguém. Então por isso que o processo de monitoramento é importante, supervisão se a gente tivesse uma maior proximidade com a própria constituição do curso como foi, neste curso que eu tava te contando e nem sei se terminei, os cursos com os módulos melhor avaliados os alunos que são os gestores das unidades, ou seja estratégicos mas compreenderam, gostaram, participaram saíram produtos foram os do técnicos, tá entendendo? É de quem trabalhava com a política, é de quem é capaz de dizer olha teoricamente é isso aqui, isso aqui na teoria na prática é isso aqui, isso aqui oh vocês sabem o que a gente faz é isso é esse tipo de pedagogia que as pessoas gostaram como uma pessoa não conhece o serviço, ela só vai dizer isso ela só vai dizer teoria. Ai como eu te disse como as pessoas estão muito imbuídas da coisa ruim elas dizem ah isso é tão distante, tão difícil ou se sente impotente mesmo, então se tivesse uma pessoa que tivesse acompanhando mais de perto a gente poderia dar até mais força, incentivar, desenrolar alguns projetos sabe, eu estou falando isso assumindo a meia responsabilidade, não estou dizendo isso, colocando isso é mas como desafio pra gente também tá, não é criticando puro e simplesmente quem não organiza o curso de jeito nenhum, é como uma sugestão de evolução desse modo de fazer, da dita formação em serviço, sabe que</i></p>	<p>As pessoas estão muito imbuídas da coisa ruim elas dizem ah isso é tão distante, tão difícil ou se sente impotente mesmo, então se tivesse uma pessoa que tivesse acompanhando mais de perto a gente poderia dar até mais força, incentivar, desenrolar alguns projetos sabe, eu estou falando isso assumindo a meia responsabilidade, não estou dizendo isso, colocando isso é mas como desafio pra gente também tá, não é criticando puro e simplesmente quem não organiza o curso de jeito nenhum, é como uma sugestão de evolução desse modo de fazer, da dita formação em serviço, sabe que de fato qual é o apoio, porque o servidor, técnico ele precisa de apoio pra voltar pra o serviço e fazer as coisas, eles reclamam disso todo mundo, você imagina fazer um movimento de contra cultura, sozinho.</p>	<p><b>Mudanças de Práticas, cultura, Estratégias DE integração</b></p>

	<i>de fato qual é o apoio, porque o servidor, técnico ele precisa de apoio pra voltar pra o serviço e fazer as coisas, eles reclamam disso todo mundo, você imagina fazer um movimento de contra cultura, sozinho.</i>		
--	--	--	--

**Quadro 29. Discurso Individual do Gestor quanto a identificação das habilidades especifica a ser desenvolvidas pelo técnico em vigilância em saúde.**

<b>Sujeito</b>	<b>Discurso</b>	<b>ECHs</b>	<b>IC</b>
Gestor	<i>Das habilidades né? Eu acho que primeiro ele tem que ter. (Tu precisava ir, por favor acolhe o que eu estou te dizendo, vai em uma unidade de saúde chamada Waldemar de Alcântara, vou te dar um telefone de um técnico de vigilância em saúde que deveria ser modelo, não é um modelo porque as pessoas não são modelos, mas uma inspiração certo?) e aí nós começamos lá. A primeira habilidade e eu lembrei dele, tem que ter um grande poder de articulação, um agente de vigilância em saúde ele tem, ele articula, ele pode nem investigar o caso mas ele avisa o doutor que morreu, ele põe lá no quadro, ele escreve, ele está conectado, ele tem que ter bom relacionamento com as pessoas que é pra poder as pessoas avisarem a ele e ele avisar as pessoas, tá entendendo? ele é um grande catalizador, ao meu ver assim a primeira habilidade pessoal que ele deveria ter seria articular, capacidade de relacionar-se e de articular, criar vínculos porque ele precisa conectar os</i>	<i>A gente tá treinando todas regionais, nós agora temos senha pra todas, todas agora abrem o módulo, abrem o prontuário e veem todas unidades. (... )Então o AVISA, quer dizer o técnico em vigilância em saúde que é o nosso agente a AVISA é isso que tu tá me perguntando, é assim o que é que, como é que a gente entende o técnico em vigilância em saúde. O técnico em vigilância em saúde tem que ser u grande articulador, ele têm que ter habilidades e ele tem que conseguir, ele tem que ser organizado certo? ele tem que conseguir organizar planilhas se ele não souber mexer com computadores, ele não tem problemas mas tem que aprender, mas antes disso sem as pessoas que nunca mexer os computadores mas, tem os seus livros, contam, ele tem que ser é ...como dizer assim, é minucioso, ele tem que ser detalhista porque não pode passar uma caso certo? Porque as informações das notificações não podem estarem incompletas, porque a investigação dos óbitos ou de algum agravo elas têm que tem informações precisas, então pra mim ele tem que ter essas qualidades</i>	<b>Educação Permanente Ensino serviço, Treinamento</b>



<p><i>pontos, as pessoas se não a informação não flui, porque a nossa preocupação primeira na vigilância é a qualidade e o tempo que a informação chega no sistema, não é só chegar. Hoje aqui eu coloco pra todo mundo que nós não podemos nos conformar só porque eu tenho o numero, tenho um numero lá no SINAM sabe, será que é isso mesmo? então eu peguei por exemplo, todos os locais aonde pode ser inseridos informações antes do SINAM e hoje eu estabeleci alguns técnicos pra olharem diariamente, dengue por exemplo, eu tenho que olhar no prontuário aonde eu tenho todos os dados da unidade de atenção primária então em todo caso de dengue que aparece agora na hora que ele viu, certo ai eu tenho algum técnico que olha, por que ele viu e botou no prontuário mas eu ainda não tenho a garantia que ele notificou e mandou para a regional , porque é só assim que entra no SINAM então se para eu identificar que esse tempo não está adequando eu tenho que todo dia, ainda mais chovendo eu tenho que abrir um e abrir outro, vixe não entrou!, não entrou, tem mais tem menos!!! E tá legal a gente tá treinando todas regionais, nós agora temos senha pra todas, todas agora abrem o módulo, abrem o prontuário e veem todas unidades. Então o AVISA, quer dizer o técnico em vigilância em saúde que é o nosso agente a AVISA é isso que tu tá me perguntando, é assim o que é que, como é que a gente entende o técnico em vigilância em saúde. O técnico em vigilância em saúde tem que ser u grande articulador, ele têm que ter habilidades e ele tem que conseguir, ele tem que ser organizado certo? ele tem que conseguir organizar planilhas se ele não souber mexer com computadores, ele não tem problemas mas tem que aprender, mas antes disso sem as pessoas que nunca mexer os computadores mas, tem os seus livros, contam, ele tem que ser é ...como dizer assim, é minucioso, ele tem que ser detalhista porque não pode passar uma caso certo? Porque as informações das notificações não podem estarem incompletas, porque a</i></p>	<p><i>certo? Ele tem que ter conhecimento, ele tem que ter conhecimento do ponto de vista de epidemiologia, com certeza! Do sistema único de saúde.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Educação Permanente Ensino -serviço, Treinamentos</b></p>
---	---	---

<p><i>investigação dos óbitos ou de algum agravo elas têm que tem informações precisas, então pra mim ele tem que ter essas qualidades certo? Ele tem que ter conhecimento, ele tem que ter conhecimento do ponto de vista de epidemiologia, com certeza! do sistema único de saúde, com certeza! Totalmente. Você ver que o que eu contei pra você os princípios básicos do SUS tem que ser o que nos norteia, se não a gente está boicotando a política de saúde vigente. Então ele tem que ser conhecedor do SUS , mas isso tudo ele pode aprender se ele for, (nós temos um manual técnico aqui e a gente tem todas as atribuições do técnico de vigilância em saúde), ele tem que ter conhecimento do que é território, ele tem que ter conhecimento do que é mapeamento de risco que é isso que eu te falei do mapeamento do risco interno da unidade e do mapeamento do risco externo da unidade sabe. Assim sabe eh eh eh o técnico em vigilância em saúde e conheço a carne tem que conhecer saúde do Trabalhador né, vigilância sanitária entendeu? E a gente tem uma célula aqui que se chama célula de sistema e análise em saúde que a gente mostra para os AVISA todas nossas capacitações , semanalmente eles veem durante um período não é todo, todo o período do ano mas às vezes a gente passa três meses, semanalmente eles vem pra cá que a nossa unidade estágio, vamos dizer assim, que é o que agente considera experiência exitosa quer é essa que eu estou te indicando pra conhecer lá. Lá começou só com o trabalho dos agentes de endemias com um técnico que fazia dengue, leishmaniose, raiva e leptospirose que eram as zoonoses, certo? que ele é originário da FUNASA e eu fui conversando com esse técnico e mostrando , toda essa conversa aqui tua, fui mostrando o mapeamento estratégico da secretaria, quais eram as principais linhas como diminuir mortes por causas externas, é importante mapear as violências, os acidentes, mortes então a gente foi conversando e vamos mapear primeiro as gestantes,</i></p>		<p><b>Educação Permanente Ensino -serviço, Treinamentos</b></p>
--	--	---

	<p><i>vamos procurar primeiro as crianças, todas as crianças e aí foi ampliando o olhar dele de vigilância em saúde. Eu não vou dizer você vai ver que a parte interna é um desafio, mas vai ver que temos 7 unidades, mas que é uma luta!</i></p> <p><i>E como é pra mim a classificação de risco é sonho da minha vida e que os técnicos a sinalização dos riscos em cada ambiente que você está, principalmente a coisa mais bela desse movimento é porque é proteção para todos, para o trabalhador e para o paciente que eventualmente está ali naquela unidade mas o trabalhador está todo dia, então deixar explícito, você mapear os riscos e ali do lado tem tudo o que se deve fazer: de 15 quinze dias tem que limpar o filtro do ar condicionado sei o quê, não sei o quê e não sei o quê.... e aí chamar as pessoas pra corresponsabilidade então assim, vigilância ela incorpora um componentes de promoção a saúde também importante, porque nós temos também um núcleo de educação permanente e mobilização social com 152 educadores sociais educadores, educadores em saúde que trabalham juntos com as unidades e trabalham também em ações municipais, gerais por exemplo agora estamos contra o mosquito, formação de brigadas e parceria com construção civil, então voltando ao tema um técnico em vigilância em Saúde também ele tem que ter habilidade também de ser um educador, ele é um educador, sabe? ele tem que ter paciência histórica do educador, a persistência porque a mudança de comportamento, a vigilância em saúde não está inerente ao trabalho em saúde entendeu?, não é a priori como é por exemplo um caso de ferir pressão, ou uma consulta que diga tá entendendo? fazer uma consulta é muito mais, é tido como muito mais importante do que investigar um óbito só que a investigação de óbito poderia evitar x consultas tá entendendo?</i></p>		
--	---	--	--

**Quadro 30. Discurso Individual do Gestor quanto a definição do técnico em vigilância em saúde**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
Gestor	<p><i>Catalisador, capacidade de catalisar na equipe multiprofissional ele precisa ser alguém com capacidade interdisciplinar e não se feche e eu tenho alguns AVISA muitos fechados pra uma doença, um protocolo, mas tem que ser criativo o técnico de vigilância em saúde mesmo, como top, como referência técnico top aquele que tem a capacidade de interdisciplinar, de entrar no universo de todas as áreas com relação dos médicos, com enfermeiro, com todos os técnicos, ele tem que ter relação com serviços de limpeza da unidade, relação com os porteiros que é a primeira pessoa que ele tem que ter muito porque se o porteiro perceber que que uma pessoa com febre exantema voltou da porta entendeu?, ele tem que sensibilizar a pessoa lá da porta porque a pessoa pra chegar no Doutor é caminho, tu sabe que é chão, entendeu e muitas e muitas pessoas se perdem por causa desse chão, porque não consegue por uma série de limitações dentre elas a cobertura, o número de vagas, agenda e essas coisas.</i></p>	<p>De articulação, um agente de vigilância em saúde ele tem, ele articula, ele pode nem investigar o caso mas ele avisa o doutor que morreu, ele põe lá no quadro, ele escreve, ele está conectado, ele tem que ter bom relacionamento com as pessoas que é pra poder as pessoas avisarem a ele e ele avisar as pessoas, tá entendendo? ele é um grande catalizador, ao meu ver assim a primeira habilidade pessoal que ele deveria ter seria articular, capacidade de relacionar-se e de articula, criar vínculos porque ele precisa conectar os pontos, as pessoas se não a informação não flui, porque a nossa preocupação primeira na vigilância é a qualidade e o tempo que a informação chega no sistema, não é só chegar.</p>	<p><b>Articulação, catalizador, Comunidade</b></p>

**Quadro 31. Discurso Individual do Gestor acerca das mudanças na equipe multiprofissional com a inclusão do profissional técnico em vigilância em saúde**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
Gestor	<p><i>Então, é, ele é, é, [sic] ele é fundamental pra dar liga na equipe multiprofissional entendeu, eu enxergo a imagem objetiva, ideal que eu enxergo do técnico de vigilância em saúde é como uma liga, é como uma liga, na verdade fluída, que que consegue fazer transitar, que consegue fazer uma notificação se transformar em uma investigação, isso demanda muitos profissionais recursos, sabe, então ele faz a costura, faz a tessitura ele tece, faz uma rede interna e não sou interna como também ele fortalece relação com a regional. A regional precisa que a unidade seja ágil na transferência das informações, certo?</i></p>	<p>Ele é fundamental pra dar liga na equipe multiprofissional entendeu, eu enxergo a imagem objetiva, ideal que eu enxergo do técnico de vigilância em saúde é como uma liga, é como uma liga, na verdade fluída,</p>	<p><b>Liga, Tessitura comunicação</b></p>

**Quadro 32. Discurso Individual do Gestor quanto ao reconhecimento da formação técnica em vigilância em saúde.**

Sujeito	Discurso	ECHs	IC
Gestor	<p><i>Não, eu acho que eu até já te falei um pouco sobre isso, a gente ao estruturar o projeto AVISA, que nós não estamos inventando a roda, esse projeto já existe o nome inclusive já vem do próprio ministério, ótimo a natureza dele é boa, entendeu? Então nós entendemos o AVISA como um técnico de vigilância em saúde, ele é literalmente um técnico de vigilância em saúde porque é isso que eu estou dizendo que não é só vinculado aos dados epidemiológico, mas é vinculado aos riscos, aos riscos, aos agravos, claro aos desfechos também, a tudo isso, mas é mais amplo entende?</i></p> <p><i>Porque não é somente a análise dos dados epidemiológicos, então a gente tem uma relação muito forte com território também. O AVISA ele aglutina, inclusive nessa unidade referência nós fazemos um movimento de integração de quem está no território e quem é que está no território? ACS, ACE e os educadores em saúde então, a sala de situação ela é um espaço de convivência, tem uma mesa, tem merenda, eles gostam é um espaço de convivência por que ele tem que ser agregador, o técnico de vigilância em saúde é fundamental para agregar sabe as fontes informadoras, vamos dizer assim, e cuidadoras. Então precisa da parceria dos agentes do território pra que eles tenham vontade de me comunicar e de me dizer, entendeu?</i></p>	<p>Não. a gente ao estruturar o projeto AVISA, que nós não estamos inventando a roda, esse projeto já existe o nome inclusive já vem do próprio ministério, ótimo a natureza dele é boa, entendeu? Então nós entendemos o AVISA como um técnico de vigilância em saúde, ele é literalmente um técnico de vigilância em saúde porque é isso que eu estou dizendo que não é só vinculado aos dados epidemiológico, mas é vinculado aos riscos, aos riscos, aos agravos, claro aos desfechos também, a tudo isso, mas é mais amplo.</p>	<p><b>Perspectivas, gestão, Vínculo com o território Integração</b></p>

## 6. DISCUSSÃO

Após a análise dos dados e sistematização dos descritores trazemos para discussão os principais temas que nortearam este estudo.

### 6.1. QUANTO AO PROCESSO FORMATIVO

Com as mudanças na estrutura e organização do ensino técnico (Diretrizes curriculares nacionais – Parecer CNE/CEB Nº 15/98 e Resolução CNE/CEB Nº. 3/98), e posteriormente, com as diretrizes curriculares nacionais da educação profissional (Parecer CNE/CEB Nº 16/99 e Resolução CNE/CEB Nº 4/99), as escolas técnicas do SUS avançaram no processo de reforma curricular com a introdução da noção de competências. Segundo Ramos (2002) o currículo baseado no modelo de competências parte da análise do processo de trabalho, no qual se constrói uma matriz de referência a ser transposta de forma pedagógica para uma organização modular, com uma abordagem metodológica baseada em projeto ou resolução de problemas.

A noção de competências foi definida no Brasil na década de 1990, associado à ideologia da sociedade do conhecimento ou da sociedade pós-industrial, expressamente veiculada no país através dos organismos internacionais, especialmente pelo Banco Mundial. Como destaca Frigotto (2009) apud Pronko et al. (2011),

A noção de sociedade do conhecimento é uma metamorfose da teoria do capital humano, ressignificada agora para o contexto marcado por desigualdade, acirramento da competição intercapitalista, desemprego estrutural, desregulamentação do mercado de trabalho e flexibilidade dos postos de trabalho e dos trabalhadores. Assim como aquela teoria mascara as relações de poder e dominação entre os países e no interior deles, a noção de sociedade do conhecimento vai incidir diretamente na definição das políticas educacionais, por meio das noções de competências, formação flexível e polivalente, empregabilidade, entre outras, que acabam por atribuir aos indivíduos a responsabilidade por seu desemprego ou subemprego.

A noção de competências surge, portanto, como destaca a autora, no contexto de crise e redefinição do modo de produção do sistema capitalista aliado ao sistema financeiro, passando a direcionar o processo educativo escolar numa perspectiva pragmática, adaptativa e individualizante, noções essas pautadas pela psicologia condutivista e na sociologia funcionalista.

Segundo Ramos (2002) a análise funcional foi a metodologia apropriada pelo MEC a fim de proceder à investigação dos processos de trabalho, definindo-se 20 áreas profissionais. Alguns campos de trabalho, dada as suas especificidades e características, foram redirecionados. Os referenciais curriculares posteriormente publicados pelo SEMTEC visaram uma readequação sendo criadas subáreas profissionais. As matrizes elaboradas para a área da saúde contemplaram 12 subáreas profissionais, identificadas mediante a diversidade dos processos de trabalho no campo da saúde. Nesta estrutura como assinala Ramos, (2002,p. 404)

A lista de competências resultante desse trabalho equivale ao perfil profissional. Por ser referirem á área, essas competências são abrangentes e definidas, portanto, como competências gerais. As habilitações profissionais são recortes específicos dessas áreas, a se constituírem como profissões associadas aos títulos definidos pelo diploma de técnico de nível médio. Como a regulamentação abrange somente á área, é possível que haja uma expansão do número de habilitações propostas pelas instituições formadoras ou uma grande diversidade curricular para uma mesma habilitação. Podem também ocorrer organizações curriculares equivalentes para habilitações diversas.

O curso técnico de vigilância em saúde foi estruturado para que o estudante desenvolvesse competências ao longo do processo formativo. Inicialmente competências comuns aos demais profissionais técnicos da área da saúde, pautadas nas orientações da Resolução CEB/CNE nº. 04/99, (BRASIL, 1999), que as define como capacidade de:

- Identificar os determinantes e os condicionantes do processo saúde/doença;
- Identificar a estrutura e organização do sistema de saúde vigente;
- Identificar funções e responsabilidades dos membros da equipe de trabalho;
- Planejar e Organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade;
- Realizar trabalho em equipe, correlacionando conhecimentos de várias disciplinas ou ciências, tendo em vista o caráter interdisciplinar da área;
- Aplicar as normas de biossegurança;
- Aplicar princípios e normas de higiene e saúde pessoal e ambiental;
- Interpretar e aplicar a legislação referente aos direitos do usuário;



- Identificar e aplicar princípios e normas de conservação de recursos não renováveis e de preservação do meio ambiente;
- Aplicar princípios ergonômicos na realização do trabalho;
- Avaliar riscos de iatrogenias, ao executar procedimentos técnicos;
- Interpretar e aplicar normas do exercício profissional e princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde;
- Identificar e avaliar rotinas, protocolos de trabalho, instalações e equipamentos;
- Operar equipamentos próprios do campo de atuação, zelando pela sua manutenção;
- Registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com exigências do campo de atuação;
- Prestar informações ao cliente no sistema de saúde e outros profissionais sobre os serviços que tenham sido prestados;
- Orientar clientes ou pacientes a assumirem, com autonomia, a própria saúde;
- Coletar e organizar dados relativos ao campo de atuação;
- Utilizar recursos e ferramentas de informática, específicos da área;
- Realizar primeiros socorros em situação de emergência.

A adoção do modelo de competência como referencial para a formulação do plano curricular dos cursos de formação profissional de técnicos de nível médio para a área da saúde, como vem sendo indicado pelo DEGES/SGTES/MS, está apoiada no conceito de competências de Zarifian por possibilitar e permitir que a abrangência e a transversalidade das múltiplas dimensões do trabalho em saúde sejam contempladas (BRASIL, 2011).

A noção de competência, torna-se um dos marcos da reforma educacional brasileira como estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) definida pelo Ministério da Educação. As regulações sinalizam para a necessidade de reorientação da prática pedagógica, em especial, no que diz respeito à organização inflexível da formação centrada quase exclusivamente em disciplinas, objetivando o estoque de conhecimentos e procedimentos. Este mapa de competências e o marco de orientação curricular subsequente

são parte do processo de reorientação da formação profissional de técnicos de nível médio para a área da vigilância em saúde de forma a atender o que estabelece a Constituição Federal de 1988 (art. 200) e a Lei nº 8.080/1990. (BRASIL, 2011).

Seguindo esta lógica, a proposta do curso busca na seleção de conteúdos e programa de ensino que o Técnico em Vigilância em Saúde, desenvolva ao longo de sua formação competências específicas de sua profissão, expressas na capacidade de:

- Compreender a complexidade do trabalho em saúde e a especificidade do trabalho da vigilância em saúde;
- Compreender o trabalho da vigilância em saúde como atividade multidisciplinar que se realiza a partir de articulações intra e intersetoriais;
- Contextualizar o trabalho da vigilância como ação pública de responsabilidade do Estado;
- Organizar, em equipe, o processo de trabalho na área da vigilância em saúde considerando a integralidade das ações do SUS;
- Identificar fatores e situações de risco à saúde; Utilizar conhecimentos e aportes científicos, técnicos e éticos como bases para o planejamento e a execução de ações e procedimentos específicos, complementares e compartilhados, que caracterizam a vigilância em saúde;
- Compreender que as ações de vigilância em saúde implicam a mediação de interesses, direitos e deveres entre pessoas, grupos, processos e o acesso e consumo de bens e serviços.

As competências acima referenciadas são apresentadas na matriz curricular do curso sendo contextualizadas nas unidades didáticas e nas atividades pedagógicas norteadas pelas bases tecnológicas. Percebe-se que mesmo seguindo as diretrizes e orientações para a formação, não fica claro nas estratégias, nas práticas e no plano de curso o fazer deste profissional, quando comparamos com as ações a serem desenvolvidas, conforme Catalogo Nacional de Cursos Técnicos do MEC (BRASIL,2008 p. 8):

- Compreende tecnologias associadas à melhoria da qualidade de vida, à preservação e utilização da natureza, desenvolvimento e inovação do aparato tecnológico de suporte e atenção à saúde;

- Abrange ações de proteção e preservação dos seres vivos e dos recursos ambientais, da segurança de pessoas e comunidades, do controle e avaliação de risco, programas de educação ambiental. Tais ações vinculam-se ao suporte de sistemas, processos e métodos utilizados na análise, diagnóstico e gestão, provendo apoio aos profissionais da saúde nas intervenções e no processo saúde-doença de indivíduos, bem como propondo e gerenciando soluções tecnológicas mitigadoras e de avaliação e controle da segurança e dos recursos naturais;
- Tem como características comuns a pesquisa e inovação tecnológica, constante atualização e capacitação, fundamentadas nas ciências da vida, nas tecnologias físicas e nos processos gerenciais.

Como aponta Ramos (2010) é importante reconhecer que o movimento de construção das referências na formação dos trabalhadores técnicos em saúde, ocorreu diante da crítica à educação reprodutivista e elitista que hegemonizou o pensamento educacional burguês e que historicamente também direcionou a política educacional brasileira. Contudo, quando se fez opção pela escola estritamente profissionalizante para os trabalhadores, sendo a grande maioria com escolaridade básica incompleta, corroborou-se com o princípio da dualidade educacional brasileira – ou seja, uma educação básica de qualidade voltada para a elite e escolas profissionalizantes para os trabalhadores.

Sobre este processo de dualidade educacional o que vimos na formação estudada são exatamente trabalhadores com nível médio que veem no curso, ou por meio dele uma possibilidade de ascensão profissional. Muito dos entrevistados relatam que eram agentes de combate a endemias e que hoje ocupam cargos de supervisão ou de assessoria técnica enquanto outros continuam na mesma função, no entanto otimistas para mudanças.

O que pode nos sinalizar que a formação atribui um sentido que atende aos interesses dos trabalhadores, por isso é importante priorizar uma formação diferenciada, bem como organizar um currículo tendo em vista uma proposta de educação profissional ampliada. Portanto, as competências, nesta perspectiva significam a construção de competências profissionais que levem em consideração a dinâmica e as constantes contradições do mundo e do trabalho, e a atuação dos próprios trabalhadores, reconhecendo seus saberes, conhecimentos e habilidade, tendo em vista as competências humanas construídas historicamente e coletivamente pelos sujeitos.

Neste sentido, a noção de competência que perpassa essa proposta formativa do curso técnico de vigilância em saúde do Ceará que é a de formar profissionais técnicos, para atuação na área de vigilância em saúde, observando o compromisso social e a ética profissional no desempenho de suas funções para a qualidade do serviço prestado descarta o direcionamento neoliberal que permeia a LDB, ao romper com a ideia prescritiva que marca o conceito de competências coerente com a lógica de mercado e da produção. Nisto, reconhece a importância de mostrar o caráter subjetivo e experimental do processo de trabalho, levando em consideração o caráter histórico da trajetória do trabalhador no decorrer de sua vida profissional.

O curso adota em suas estratégias a metodologia pedagógica da problematização, se contrapondo a metodologias passivas, que só expõe e transmitem o conhecimento, sem oportunizar ao estudante atuar sobre sua realidade profissional, torna-o apenas repetidor de procedimentos e ações previamente delineadas. Justifica a escolha desta metodologia por permitir realizar análises dos problemas e das demandas enfrentadas pelos profissionais de saúde em seu dia-a-dia, que se caracterizam como dinâmicos e complexos, suscitando do profissional habilidades e atitudes no que diz respeito aos aspectos políticos, técnicos e humanos, exigindo-lhe constantemente autonomia e criatividade nas mais diversas situações (CEARÁ b, 2012).

A problematização refere-se a uma forma de abordagem que procura questionar e compreender tudo o que envolve uma dada realidade existente – fatos, eventos e circunstâncias socioculturais, econômicas, ambientais e epidemiológicas, que ocorreram ao longo do tempo (GONDIM, 2003, p.12).

O curso se utiliza dessa abordagem para gerar reflexão das práticas e dos processos de trabalho, inserindo o estudante com um papel importante nesse processo de aprendizagem em sala de aula mas também na disseminação desse fazer no seu trabalho, resultados ainda não consolidados por inúmeros fatores de ordem administrativa, de gestão e de políticas.

No tocante ao curso técnico de vigilância em saúde, essa compreensão do profissional passa a ser uma das dificuldades no momento de estágio e atividades práticas supervisionadas, uma vez que não há nos serviços o técnico de vigilância em saúde dificultando continuidade nos processos formativos, preceptorias na orientação do trabalho e gerando no estudante trabalhador uma construção de conhecimento por vezes fragmentada e referenciada pelo seu campo de atuação.

Assim, podemos afirmar que a formação atende a teoria da problematização conforme Davini (1989), a problematização permite integrar três elementos fundamentais da aprendizagem, quais sejam: a informação (saber conhecer), o sócio afetivo (saber ser e conviver) e a produção (saber fazer).

Conseqüentemente, ao se gerar uma reflexão sobre os problemas de sua prática social mobiliza-se, também, no profissional de saúde, como educando, sua sócio afetividade, pois a análise de problemas inclui, necessariamente, deparar-se com a possibilidade de êxitos e limites de sua prática. Por outro lado, quando o profissional de saúde tem oportunidade de perceber os obstáculos e as limitações em sua prática, através da problematização da mesma, há uma ruptura necessária ao equilíbrio, fazendo com que ele mesmo busque as explicações e os comportamentos diferentes e transforme a sua prática, fazendo-a avançar para além da repetição.

Os estudantes entrevistados relatam com detalhes algumas atividades, como visitas técnicas, realizadas e a mudança de olhar que esta lhes trouxe:

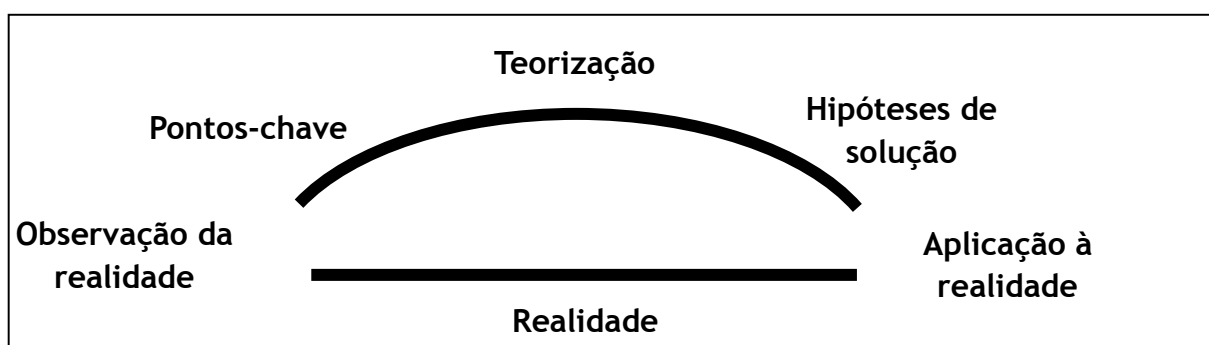
Tivemos a visita ao Mercado dos Piões onde a gente pode ver a realidade ali, porque como a gente vai como um comprador só, a gente não tem aquela visão, mas, como a gente foi como técnico em vigilância em saúde, então a visão é completamente diferente. **(Egresso 1)**.

De maneira geral, as competências investigadas no processo de trabalho são inseridas de forma linear para o currículo, formulando um conjunto de competências a serem construídas, varias atividades e comportamentos esperados. Baseados nesses princípios sugere-se no manual do curso (CEARÁ a, 2012) a organização do processo pedagógico de formação do profissional de saúde de nível técnico através dos seguintes passos, que precisam estar articulados entre si:

1. Acolhimento – organiza o cenário para aprendizagem e prepara os estudantes para o momento presente através da estimulação, motivação e sensibilização, integrando-os em uma tarefa comum. É o momento em que se criam as bases com as quais se quer trabalhar, pondo em movimento as emoções e a compreensão capazes de criar no educando o interesse pelo saber conhecer, saber fazer , saber ser e conviver em função dos objetivos educacionais propostos.

2. Reflexão sobre a prática – traz para o instante os saberes e conhecimentos prévios envolvidos na temática que se quer trabalhar para, assim, destacar as similaridades e as diferenças no grupo, enriquecendo o debate.
3. Identificação de problemas e limites da prática – essa é a fase de identificação de problemas subjetivos e objetivos, que configuram a situação problema que envolve o tema em questão.
4. Teorização – etapa que se caracteriza pela busca de informação para compreender melhor a complexidade da situação problema, gerando uma reflexão que integra teoria e prática. É nesse momento que a teoria aparece, por meio de estudo de textos e pesquisa bibliográfica, efetivamente comprometida com a solução e transformação da prática.
5. Sistematização – é o momento da articulação coletiva de ideias, saberes, valores, que se dá através do agrupamento e da interrelação entre estes, fazendo emergir um novo sentido para prática.
6. Construção de soluções – é um momento em que se reserva ao estudante a oportunidade de exercitar, através da pesquisa e criação, o problema discutido, construindo soluções para a transformação da prática.
7. Avaliação da ação transformada – é a fase de consolidação do aprendizado através da análise dos momentos vividos, da qualidade das ações desenvolvidas e do senso crítico das pessoas envolvidas.

**Figura 16: Método do Arco – Charles Maguerez.**



Fonte: Ceará, 2012 a

O êxito desse processo depende de uma condução didático-pedagógica, isto é, da capacidade do educador manejar o trabalho grupal sem abandonar o respeito às

individualidades de cada educando, garantindo o envolvimento, a participação e a aprendizagem de todos. (CEARÁ b, 2012).

Esses passos acontecem de forma contínua dentro do processo ensino-aprendizagem centrados na problematização como metodologia de ensino, tão incorporado que por muitos se percebem como teoria de aprendizagem e não como passo didático na prática da pedagogia das competências.

Minha observação e inquietação nesse contexto é que as estratégias de ensino nem sempre vão atender à metodologia proposta, há uma contradição na prática do projeto político pedagógico, visto serem todas as atividades produzidas por profissionais selecionados por meio de edital para este fim. Ou seja, são sujeitos externos ao funcionamento e metodologias da escola, que não passam por capacitação pedagógica, e vão selecionar os conteúdos que deveriam contemplar a matriz curricular e seus eixos.

O mesmo ocorre ao facilitador que desconhece esse processo de ensino-aprendizagem, o qual, muitas vezes, volta-se a um pensamento de transmissão de conhecimento ao fazer técnico. Na maior parte do tempo a supervisão pedagógica fica buscando medição entre o fazer metodológico do facilitador e o fazer da Escola, realidade percebida também pela gestão, quando comenta a pouca articulação entre serviço e escola:

“[...] se você vai montar um curso para um cidadão que está dentro de uma instituição seja ela privada ou pública e se você não faz isso conectado com o que se estar trabalhando eu acho que isso vai bem para a titulação do funcionário, acho que é importante acho que abre a cabeça conhece outras coisas mas até frustra porque ele não consegue se ver naquilo que ele está aprendendo dentro do trabalho[...]eu acho que a incorporação de uma pessoa da gestão, da gestão que eu falo pode ser público ou privado desse grupo que está sendo formado, seria importante pra que quando ele voltasse ele mesmo puder aplicar”. [...]uma sugestão de evolução desse modo de fazer, da dita formação em serviço, sabe que de fato qual é o apoio, porque o servidor, técnico ele precisa de apoio pra voltar pra o serviço e fazer as coisas, eles reclamam disso todo mundo, você imagina fazer um movimento de contra cultura, sozinho. **(Gestor)**

Percebe-se que, ao longo dos anos, as iniciativas desenvolvidas no campo da formação profissional e educação permanente em saúde, embora tenham possibilitado a mobilização de pessoas e instituições no sentido de uma aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços de saúde, ainda exprimem uma lacuna entre os processos educacionais e a transformação das práticas profissionais, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações.

Assim, considerando-se a necessidade de ofertar atendimento integral e de qualidade, pautado em valores éticos e humanísticos, as demandas para capacitação não podem ser definidas apenas com base em uma lista de necessidades individuais de atualização, nem nas orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, em cada serviço de saúde, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos abordados.

Para os egressos a incorporação da aprendizagem ocorre nas práticas de serviço após a formação, ainda que se vejam limitados por não terem a função técnica reconhecida pela gestão, para a gestão essa incorporação ainda é deficiente e pode não acontecer exatamente pela distancia da instituição formadora e o campo de práticas.

“ [...] isso me deixa triste porque sei que podemos fazer muito mais pela vigilância em saúde, mas pelo fato de não termos a profissão somos limitados” (**Egresso 8**)

Embora a metodologia da problematização tenha sido adotada nas escolas técnicas do SUS, como solução ao processo de ensino-aprendizagem, foi incorporada quase como pedagogia ao invés de método e técnicas. Por essa razão, não tem gerado resultados práticos, em especial, aos processos avaliativos, dado que estes continuam sendo quantitativos e de adaptação, ao invés de qualitativos e de transformação das práticas, das organizações e da sociedade.

Dentro de uma perspectiva teórico-metodológica que marca diferentes projetos e práticas pedagógicas no processo de formação profissional dos trabalhadores da área da saúde, a formação destinada ao longo dos anos, aos trabalhadores técnicos de Vigilância em Saúde vem proporcionando um cenário de muitas contradições e complexidades. É um campo de atuação perpassado por diversos processos de trabalho, diferentes intervenções e com múltiplas identidades profissionais. Assim, os processos formativos não são uniformes, mas se apresentam de forma multifacetada em contextos políticos, sociais, econômicos, culturais e ideológicos diversos.

Ramos (2010) analisa que a mudança fundamental opera em relação ao referencial, a partir do qual se selecionam os conteúdos, isto é, não mais a partir das ciências, mas da prática ou das condutas esperadas. O processo de inovação consistiria não apenas em estabelecer a ideia de competências no âmbito escolar, mas sim, aceitar os programas



orientados pelo desenvolvimento de habilidades e competências, nos quais tem um poder de gerenciamento sobre os saberes e conhecimentos disciplinares.

Ramos (2010) faz crítica à excessiva ênfase que a matriz construtivista opera diante dos aspectos subjetivos dos alunos, principalmente aos relacionados à aprendizagem, desconsiderando os determinantes históricos e sociais do processo educativo, indicando uma visão pormenorizada dos sujeitos enquanto seres autônomos e conscientes de seu cotidiano e possibilidades de transformações de suas práticas.

Como aponta Freire (1996, p. 73):

Por meio de método de ensino ativo e participativo, Freire percebe a educação como dinamizadora de mudanças. A educação freireana problematiza o presente e o futuro a fim de transformá-los e afirma que a desproblematização do futuro, não importa em nome de quê, é uma violenta ruptura com a natureza humana social e historicamente constituída.

Entre os entrevistados, egressos da primeira turma percebe-se em algumas das falas um descontentamento com o resultado final em algumas unidades didáticas e o processo de ensino aprendizagem, quer sejam pela repetição de conteúdos, quer sejam pelo direcionamento por parte do facilitador que muitas vezes não conseguia traduzir a visão ampla do fazer vigilância:

[...] agora assim alguns textos houve muita repetição, a verdade é essa, muita repetição de conteúdos. O que você via no primeiro modulo, você ia ver novamente, só um exemplo, no segundo e no terceiro, e essa repetição de conteúdos as vezes atrapalhava. **(Egresso 8)**

Ao relacionar a fala do egresso com os conteúdos de ensino e após análise do material (Plano de Curso, Matriz e Bases de conhecimento entendemos que algumas unidades didáticas trazem temas e conhecimentos semelhantes no Módulo Contextual Básico, no módulo Especifico I e II, necessitando assim de uma revisão ou adequação da proposta para uma nova formação.

No entanto, faz-se necessário revisar o plano de curso e atualizar as bases tecnológicas, melhor definindo temas a serem estudados. Sugere-se ainda nova estratégia pedagógica para formação onde a integralidade, a transversalidade dos temas como ética, territorialização possam ser condutores das discussões gerando autonomia e identidade no processo formativo.

A forma como se apresenta, nos faz perceber o curso como fragmentado implicando nesse olhar por parte do egresso, como limitador da integração das vigilâncias:

Como eu trabalhava na saúde do trabalhador, o nosso dia a dia a gente tem como ajudar as outras pessoas como na vigilância sanitária. **(Egresso1)**

Com certeza, aqui a gente era uma equipe, cada um tinha a sua própria opinião, mas como a gente fez esse curso junto com as pessoas da vigilância sanitária, saúde do trabalhador e das quatro vigilâncias junto, a gente teve a ampla visão. **(Egresso7)**

Tem aqueles que puxavam mais para o lado da enfermagem e que as vezes saiam do foco do assunto que eles estava querendo passar. Dá para entender né ? **(Egresso 8)**

A matriz do curso apresenta as lacunas apontadas pelos estudantes egressos:

[...] não cem por cento porque a gente sabe que tudo nunca é cem por cento, tem que ter as dificuldades **(Egresso 6)**

Nada é cem por cento. mas os professores escolhidos sempre contribuía com as discussões [...] **(Egresso 8)**

Os colegas já tinham um conhecimento prévio do assunto mas não ne tinham o curso[...] **(Egresso 1)**

Identificamos, portanto que na ESP-CE o movimento da construção de práticas curriculares para este curso se deu sem considerar a trajetória formativa dos alunos e sem uma formação inicial dos formadores, o que nos direciona a entender, por este motivo, a repetição dos conteúdos, mesmo reconhecendo que há opiniões diferentes, por parte dos egressos, quanto à contribuição das atividades para o aprimoramento do conhecimento e dos processos de trabalho.

Já por parte da gestão, há uma necessidade de aprimoramento da formação e aproximação da unidade formadora e do serviço, entendendo a coerência dos conteúdos como elemento potencializador e motivador da aprendizagem e das práticas:

[...] Então por isso que o processo de monitoramento é importante, supervisão, se a gente tivesse uma maior proximidade com a própria constituição do curso,(...) capaz de dizer olha teoricamente é isso aqui, isso aqui na teoria na prática é isso aqui, isso aqui vocês sabem o que a gente faz é isso é esse tipo de pedagogia que as pessoas gostaram como uma pessoa não conhece o serviço, ela só vai dizer isso ela só vai dizer teoria(...) elas dizem :ah! isso é tão distante, tão difícil ou se sente impotente mesmo, então se tivesse uma pessoa que tivesse acompanhando mais de perto a gente poderia dar até mais força, incentivar, desenrolar alguns projetos sabe[...] **(Gestor)**

Outro ponto a destacar é a questão do território, na fala da gestão e dos egressos. A perspectiva do território ocorre como um espaço de aprendizagem, de práticas e de resultados, próximos dos processos de trabalho. Vejamos:

[...] não é só vinculado aos dados epidemiológico, mas é vinculado aos riscos, aos riscos, aos agravos, claro aos desfechos também, a tudo isso, mas é mais amplo entende? Porque não é somente a análise dos dados epidemiológicos, então a gente tem uma relação muito forte com território também. (...), precisa da parceria dos agentes do território pra que eles tenham vontade de me comunicar [...](**Gestor**)

Hoje eu tenho um olhar bem diferenciado do território, tenho uma formação concluída. Pena que eu não tenha a possibilidade de estar atuando (**Egresso 1**)

Com certeza, aqui hoje no meu trabalho eu entendo mais a situação do território, os porquês das doenças, dos indicadores. (**Egresso 8**)

[...] Olhar mais integrado para a vigilância em saúde e visualizo melhor a compreensão do território. (**Egresso 9**)

Pelo fato de ser o território uma das estratégias de trabalho do técnico em vigilância, selecionei a unidade didática: Utilização dos sistemas da Geografia e da Informação em Saúde, que trata especificamente deste tema para aprofundar conhecimento sobre seu método de ensino e contextualizar na interpretação da ala trazida pelos entrevistados. As competências a serem desenvolvidas são: (CEARÁ, 2012 a)

Compreender a importância do mapeamento do território para a realização das ações em Vigilância em Saúde;

- Utilizar e elaborar mapas do território para a análise da situação de saúde.
- Compreender a importância da informação geográfica;
- Conhecer os Sistemas de Informação Geográfica;
- Aplicar os conhecimentos de cartografia para a plotagem de dados em mapas;
- Conhecer as escalas e sistemas de projeções para utilização do Sistema de Posicionamento Global.

O que se constata é que as atividades teóricas foram limitadas ao repasse de conteúdos e associação destes temas com as práticas, o que não deixa de ser positivo, mas certamente a exploração do tema na perspectiva da transversalidade e dos resultados para o campo da prática ampliaria o conceito e as possibilidades de aprendizagem.

Quando pensamos no profissional técnico em vigilância em saúde o identificamos como um agente articulador dos saberes de novas práticas sanitárias, capaz de reconhecer o

território e sua importância como possibilidades de identificar e interpretar o espaço, os sentidos e os significados na dinâmica de que o utiliza.

Assim torna-se fundamental que a unidade didática sobre Geoprocessamento ministrada nos cursos de formação possa assegurar ao estudante as condições que o permitam não apenas o conhecimento do ponto de vista da análise teórica, mas da análise da prática. A utilização de sistemas de geoprocessamento e instrumentos como GPS possibilitam o acesso a este universo de informação que será devolvido na qualidade e na estruturação dos serviços.

Acreditamos que uma nova proposta seja coerente inclusive com o próprio objetivo, recentemente alterado durante o curso, mas sem nenhuma revisão de estratégias metodológicas ou relação com os temas.

A autonomia das instituições que oferecem os cursos técnicos em saúde passa a ser elemento chave na política de educação profissional, tendo na organização curricular seu centro estratégico, essas instituições são orientadas a:

[...] permanentemente, com maior versatilidade, rever e atualizar os seus currículos [...]. Cursos, programas e currículos poderão ser permanentemente estruturados, renovados e atualizados, segundo as emergentes e mutáveis demandas do mundo do trabalho, possibilitando o atendimento das necessidades dos trabalhadores na construção de seus itinerários individuais, que os conduzam a níveis mais elevados de competência para o trabalho. (Brasil, MEC, 1999, p 29)

## 6.2. QUANTO AOS PROCESSOS DE TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E RECONHECIMENTO DA PROFISSÃO DO TVISAU

Diante do processo de trabalho que vem sendo pensado e desenvolvido na organização das ações de vigilância, o curso constitui-se em um importante locus de análise, uma vez que o programa aponta numa direção inovadora voltada para o trabalhador em sua totalidade e na possibilidade de refletir e redefinir sua atuação enquanto profissional de saúde, no entanto esse estudante se molda em um fazer durante a formação, mas que na prática se encontra fragmentado onde as estruturas operacionais deste setor são compostas pela vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância ambiental são marcadas por organizações e práticas de trabalho diferenciadas, hierarquizadas e centralizadas.

Neste sentido, no processo de reorganização das ações de saúde, a vigilância da saúde compreendida a partir de um modelo de atenção integral propõe uma readequação de suas estruturas de atuação. O resultado mostra-se cada vez mais com a intensificação das formas

de extração do trabalho, ou seja, é o trabalho na sua forma precarizada, flexibilizada e terceirizada. As noções de tempo, espaço e produção são afetadas, uma vez que, produz-se mais e com menos trabalhadores mediante a incorporação tecnológica, a indefinição do fazer afetando assim a organização do processo de trabalho dos profissionais.

As intensas transformações ocorridas no mundo do trabalho, determinadas pela velocidade dos avanços científicos e tecnológicos, associadas aos novos modelos de gestão e as exigências do capital financeiro, têm interferido diretamente na questão da formação dos trabalhadores, na construção da identidade profissional e no reconhecimento de sua profissão. (REIS, 2013)

Deluiz (2001) ao abordar as características do trabalho no setor saúde, afirma que a área da saúde integra um conjunto de atividades denominadas de serviços de consumo coletivo, faz parte da economia terciária e sofre os impactos do processo de ajuste macroestrutural que atinge o setor industrial nas duas últimas décadas. Estes impactos se caracterizam pela busca por mais produtividade e qualidade pela via da redução de custos, privatizações e terceirizações dos serviços. Também pelas exigências de melhorias de processos e serviços mediante novas formas de organização do trabalho e investimentos em programas de capacitação profissional dos trabalhadores.

Contudo, como destaca Lima (2007) o trabalho em saúde também se caracteriza por um fazer reflexivo, de difícil racionalização e normatização. Opera constantemente com as incertezas e discontinuidades decorrentes das indeterminações das demandas. Por outro modo requer de imediato a prontidão nos atendimentos. Portanto, estas características são determinadas pelo próprio objeto de trabalho em saúde, que se materializa através de uma estrutura social e historicamente construída.

Contribuindo nesta discussão Pereira (2004) destaca que na formação capitalista atual os novos modelos de produção industrial vão demandar dos sistemas educacionais [...] ajuste às novas maneiras que o capital encontra para administrar suas crises. A autora destaca que:

A escola torna-se responsável pela produção de um trabalhador polivalente e com capacidades, conhecimentos, valores e atribuições, destrezas e capacidade de resolver problemas compatíveis com o mundo do trabalho em mutação. Com isso, a educação básica e a educação profissional não podem mais ser negadas aos trabalhadores, pois analfabetos e semi – analfabetos não podem se adaptar às exigências do mundo do trabalho (PEREIRA, 2004. p. 245).

Mediante a apropriação deste debate é importante considerar esta discussão quando se aborda a questão da formação profissional de um conjunto de trabalhadores. Diante dos novos modelos de produção industrial, da organização do trabalho e da incorporação tecnológica, é demandado um novo tipo de profissional. Questão esta que recai diretamente no processo de formação e requalificação da força de trabalho e nos reordenamentos impostos as políticas sociais (neste caso políticas de Educação e Saúde).

Afinal estamos formando por competências ou apenas adaptando os profissionais de saúde ao novo mercado, cada vez mais exigente e precário e em disputa. Sem dúvidas a formação técnica em vigilância em saúde é um movimento contra hegemônico com possibilidades de potencializar as ações da vigilância não fragmentada, mas contextualizada na perspectiva de território.

A formação profissional em saúde, principalmente a partir de meados dos anos 1990, acompanha um movimento que ocorre em todo o campo da educação brasileira, qual seja, o deslocamento da noção de qualificação para a de competência em correspondência à organização “flexível” do trabalho. Isso significa que o conceito de competência indica as necessidades geradas pelos novos padrões de competitividade e pelas maiores exigências de qualidade dos produtos e serviços que, portanto, demandam novos atributos e habilidades por parte dos trabalhadores de caráter, sobretudo, sócio afetivas, nem sempre diretamente relacionados ao conhecimento técnico. Na opinião de Machado, o conceito de competências implica em um forte apelo à “estrutura subjetiva do ser-do-trabalho” (VIEIRA e CHINELLI, 2013).

Nas falas dos entrevistados é forte o discurso de que não há qualificação e não existe reconhecimento da gestão e dos pares por esse fazer do técnico em vigilância em saúde, tanto que em todas as questões organizadas por bloco, esta questão da regulamentação e identidade profissional é referenciada, conforme se percebe na categoria por descritores acima mencionados.

Discursos como:

É ... (pausa), por conta que essa gestão, é questão política mesmo, é, essa gestão ela não é, ela sabe que existe a gente, ela tem noção, ela sabe que teve essa formação, mas ela não busca melhorias pra gente, em reconhecer a nossa categoria. **(Egresso 5)**

Ela é reconhecida no termo, quando eu estou exercendo, porém, a gente sabe que a gente não tem nenhum poder como técnico, por quê? Porque não existe a regulamentação do cargo, quando não existe a regulamentação do cargo. **(Egresso 6)**

...hoje não, não é reconhecida. Porque eu creio que falta na verdade o reconhecimento em geral por parte é, eu posso dizer, de uma gestão da parte lá de cima, dos gestores maiores, né, nós concluímos o curso, e ele até hoje não foi reconhecido. **(Egresso 6)**

Nem se pergunta na verdade. Se concluiu ficou por isso. E eu não teria uma hipótese porque eu nunca me fiz esse questionamento, mas talvez pelo desconhecimento, pelo próprio desconhecimento, Talvez por sem nem se a gestão principal tem conhecimento. **(Egresso 8)**

Foram constantemente referenciados, ao que se percebe uma incompletude desse fazer de um técnico agora formado mas sem espaço para atuação na vigilância em saúde, como se a formação tivesse orientado a mudança de práticas, direcionado o conhecimento agora técnico em favor das ações de vigilância, no entanto barradas por vários motivos que limitam o fazer técnico.

No entanto, o que se percebe no discurso dos entrevistados é uma certa ampliação de conhecimento em um curso técnico que os habilitam a uma formação, mas que o sentimento ainda é de que não estamos formados, ou nos falta algo seja pelo não reconhecimento da gestão, dos pares e muitas vezes do próprio egresso, agora formado mas ainda não se encontrou no serviço. Falta espaço para este no fazer do SUS, fato que chama atenção quando compreendemos o currículo, como espaço de disputa entre as graduações e especializações e uma formação de nível médio, muito a desbravar.

Do ponto de vista dos profissionais entrevistados essa é uma realidade nos processos de trabalho onde desenvolvem os trabalhos técnicos das vigilâncias, mas apenas emitem relatórios para a chefia imediata quase sempre de nível superior e gestora da vigilância em saúde, no entanto não se identificam como técnicos, mas compreendem a importância de seu saber para os resultados.

[...] é tanto que eles, elas falam como eu sou uma auxiliar técnica, que eu auxilio o técnico de lá, mas o que verdadeiramente eu faço, eu faço o trabalho de um técnico, eu faço o trabalho de um técnico lá, mas como [...] não é regulamentada essa profissão, elas me botam como auxiliar de técnico, mas eu faço função de técnico. **(Egresso 5)**

Sobre este tema, coopera Arroyo, 2013(p.82)

Há lugar para os saberes no trabalho? Podemos começar por uma constatação um tanto pessimista [...] as tensas relações entre movimento, trabalho, e condições docentes e saberes profissionais e sociais da própria categoria continuam ignorados, marginalizados nos saberes legítimos dos currículos de formação.

Ramos (2006, p. 27) contribuindo no debate, afirma:

O Processo de formação humana pressupõe o desenvolvimento do indivíduo como particularidade e como generalidade, ou seja, como ser social individual, que reúne em si o modo de existência subjetivo da sociedade pensada e sentida para si, do mesmo modo que também na efetividade ele existe tanto como intuição e gozo efetivo do modo de existência social, quanto como uma totalidade de exteriorização de vida humana.

Entendemos que a estrutura que marca a proposta de Vigilância em Saúde, hoje dentro do SUS, tem implicado numa série de mudanças na organização das práticas e do processo de trabalho em saúde. Tal processo de reorganização tem colocado um série de desafios na dinâmica de trabalho de seus profissionais, e requerido novos aportes formativos, O Ceará tem avançado neste processo, mas a formação específica em vigilância em saúde tem deixado uma lacuna entre o ser e o fazer deste profissional, ainda sem perspectivas de atuação seja pelos novos desenhos de organogramas das secretarias, ou seja, pela composição múltipla desta primeira turma com técnicos de enfermagem, agente de combate de endemias e outras funções rotuladas como auxiliares administrativos e que ocupam em seu fazer um pouco de saúde do trabalhador, um pouco de epidemiologia e um pouco do que a gestão prioriza em fazer.

A questão é que esses profissionais certificados como técnicos em vigilância em saúde, se empoderaram de um título, de uma ocupação em um sentimento de coletividade de SER técnico e por vezes ainda, como agente de combate às endemias não se reconhecem mais com esta ocupação, mas como um técnico.

Os depoimentos abaixo ilustram a percepção da fluidez da categoria profissional:

[...] eu tenho um olhar bem diferenciado do território, tenho uma formação concluída. Pena que eu não tenha a possibilidade de estar atuando. **(Egresso 1)**

[...] eu acredito muito que seja por uma questão política, porque se o ministério da saúde foi o mentor da criação do meu curso porque ele também não é o mentor da criação da minha função, da legalização da minha função. **(Egresso 2)**

[...] ainda me identificam como agente combate em endemias, por mais que eu exerça uma função de analista hoje, epidemiológico, é, ainda sou visto como um ACE, agente combate em endemias, que na verdade por direito eu sou ACE, mas de fato eu estou exercendo uma função que ela nem se quer existe. **(Egresso 5)**



Tenho outra visão, tenho vontade de estar lá e de fazer ,não me compete, mas ainda faço. A maneira de observar, analisar e avaliar, pra poder executar uma situação. Eu identifico, porque anteriormente, eu sou um agente de combate a endemias, mas hoje eu me considero um técnico de vigilância e saúde[...] (**Egresso 4**)

Por outro lado a gestão do serviço de vigilância em saúde compreende o profissional hoje com atuação em vigilância em saúde (Agente de Combate à Endemias, Agente de Vigilância em Saúde, estar no campo ou na área de análise dos dados), como um técnico independente da formação:

[...] Então nós entendemos o AVISA como um técnico de vigilância em saúde, ele é literalmente um técnico de vigilância em saúde porque é isso que eu estou dizendo que não é só vinculado aos dados epidemiológico, mas é vinculado aos riscos, aos riscos, aos agravos, claro aos desfechos também, a tudo isso, mas é mais amplo entende? Porque não é somente a análise dos dados epidemiológicos, então a gente tem uma relação muito forte com território também. O AVISA ele aglutina, inclusive nessa unidade referência nós fazemos um movimento de integração de quem está no território. [...] (**Gestor**)

O olhar para o ser e o fazer do TVISAU com diferentes perspectivas indicam contradições, pouco aproveitamento desse profissional e conseqüentemente pouca transformação de práticas a partir da formação porque esse egresso busca por um lugar que corresponde a sua perspectiva, no entanto visto diferente na perspectiva da gestão.

A complexidade também é percebida quando se verifica os diversos cargos em que esses profissionais de nível médio ocupam. São denominados ora agentes, fiscais, técnicos de vigilância sanitária, inspetores, auxiliares, técnicos de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, agentes de saúde, de combate às endemias, de saneamento, supervisores de área entre outros (BATISTELLA, 2009).

Essa busca pelo reconhecimento da profissão é sem duvidas um movimento que nasce a partir desta primeira formação de técnico em vigilância em saúde e se fará como muitos outros processos de regulamentação de profissionais técnicos da área da saúde já ocorridos. No entanto, é importante observar que este movimento de criação do cargo se confunde com as propostas do Ministério da Saúde quando das Portarias: 1.007/2010 que define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde

para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família e a de número 165/2015 que cria o código provisório de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agentes de Combate às Endemias (ACE) não contemplando outras denominações.

De acordo com Batistella (2009), a dificuldade em quantificar o número de trabalhadores de nível médio e elementar que desenvolvem ações de vigilância em saúde decorre de pelo menos três fatores. O primeiro corresponde à indefinição do perfil identitário dos trabalhadores desta área, ou seja, quem são os trabalhadores da vigilância em saúde? Haja vista que tal setor; de caráter interdisciplinar e multiprofissional, é composto por profissionais de diferentes ocupações e finalidades, que vão desde os agentes sanitários, agentes de combate às endemias, aos fiscais sanitários, trabalhadores da vigilância epidemiológica, agentes responsáveis por análises laboratoriais, de diagnósticos, supervisão e cargos gerenciais, entre outros.

Diante do contexto que se apresenta, percebemos que o processo de identidade profissional será dado por acomodação da categoria ou por enfrentamento uma vez que se faz necessário o pertencimento a um grupo para o fortalecimento deste.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de análise de discurso tem como propósito interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, verbais e não verbais, desde que sua materialidade produza sentidos para interpretação. Trabalha o sentido e não o conteúdo do texto. Sentido que não é traduzido, mas produzido (ORLANDI, 2001).

A formação do discurso constitui-se na relação entre o interdiscurso e o intradiscurso. O interdiscurso são os saberes constituídos na memória do dizer; sentidos do que é dizível e circula na sociedade; saberes que existem antes do sujeito; saberes pré-construídos constituídos pela e na construção coletiva. O intradiscurso é a materialidade (fala), ou seja, a formulação do texto; o fio do discurso; a linearização do discurso (ORLANDI, 2004).

Desse modo, os discursos e seus sentidos, obtidos da fala dos sujeitos dessa pesquisa, estudantes egressos e gestor, associam-se aos dos documentos analisados, evidenciando, por um lado, avanços importantes quanto à organização da formação – currículo, estratégia didático pedagógica, docentes e a interação entre eles, como contribuições ao processo de ensino-aprendizagem e sua relação com a prática dos serviços.

Por outro lado, algumas lacunas foram percebidas, desvelando questões relacionadas à proposta educativa, em especial voltada a adultos, no tange à pertinência de conteúdos, tempos e espaços de aprendizagem. Esses elementos ficam mais explícitos quando remetidos à formação na área da saúde, em que os estudantes são trabalhadores inseridos em um processo de trabalho específico, no qual carregam em suas falas os conhecimentos e informações oriundas de suas práticas cotidianas. Se não são contextualizados e incorporados ao currículo e a prática pedagógica tornam-se desterritorializados, sem sentido.

Esses elementos em sinergia erigem um conjunto de questionamentos relacionados aos conteúdos selecionados - saberes e arranjo curricular, abordagens e alcance, muitas vezes distanciados da vivência desses profissionais, sem significado e meramente tecnicista. Essa exterioridade dificulta o aprendizado e a construção de sentidos dos saberes e práticas, pela pouca tradução/assimilação do aprendido/ensinado na sala de aula, reelaborado no dia-a-dia dos serviços.

Destaca-se que o lócus do trabalho desse sujeito é o espaço de vida de uma população, território em permanente construção-desconstrução-reconstrução. Esse lugar em movimento é quase sempre despercebido pelos sujeitos da aprendizagem, sendo relegado ao plano da aplicação e da instrumentalização, com uso de equipamentos e ferramentas tecnológicas modernas (geoprocessamento, GPS, softwares, outros). No entanto, percebe-se

nos discursos, tanto dos egressos quanto do gestor, sua importância para o trabalho do técnico de vigilância em saúde e a efetividade das ações desse campo da saúde coletiva.

As falas trazem a materialidade do território como substrato do aprendizado, devendo ser espaço privilegiado dos processos formativos, possibilitando a articulação sistêmica entre escola-serviço-comunidade e o olhar crítico-reflexivo sobre as condições de vida e saúde de populações sob a responsabilidade do SUS.

Na perspectiva da educação territorializada (GONDIM, 2011), o pressuposto é que os elementos constitutivos da reflexão-ação-reflexão, oportunizados pelo aprendizado em articulação com o trabalho possa efetuar, na mediação profissional-população, transformações nas formas de apropriação do conhecimento, nos modos de vida, no trabalho e no próprio sujeito que o desenvolve sob a forma de ação territorializada compartilhada.

O desejo de conhecer, se identificar e reconhecer novas práticas, como discursos prioritários, traz para esse estudo o significado de mudança pautado na realidade e nos contextos onde o trabalho do técnico de vigilância se materializa em proteção e promoção de saúde.

Destaca-se nesse contexto, a centralidade da cultura da educação permanente posta para atender às demandas específicas e às necessidades percebidas pelo SUS, em seus diferentes níveis de atuação (local e global) e por diferentes sujeitos das ações de saúde. Essa perspectiva está associada à ênfase que vem sendo dada à formulação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde que interferem na formação profissional, privilegiando o processo de trabalho centrado no usuário e que demandam do trabalhador solidariedade, humanização, capacidade de trabalhar em equipe, etc., sendo, portanto, informado pelos modelos de gestão relacionados ao novo paradigma produtivo.

Com isso se quer dizer que o trabalho e a formação profissional na saúde devem ser encarados como dimensões centrais da luta pela retomada do projeto da reforma sanitária, incorporando assim a valorização e o reconhecimento dos trabalhadores, elementos fundamentais para uma prestação de serviços de saúde ajustada à dignidade humana. Por isso mesmo, se considera que o conceito de qualificação é o que melhor se coaduna com essa perspectiva, na medida em que coloca o trabalhador como sujeito de suas próprias ações: ela é resultante de suas lutas materiais e simbólicas por melhores condições de trabalho e por uma vida em sociedade cujo significado ultrapasse o interesse individual, possibilitando orientar-se por e para um projeto emancipatório. (VIEIRA& CHINELLI, 2013)

Ainda que o novo paradigma produtivo demande trabalhadores com capacidade para executar diversas tarefas que utilizam graus crescentes de flexibilidade, interdisciplinaridade,

autonomia e criatividade, relacionadas com a reorganização do processo de trabalho, o que se requer é que eles sejam, sobretudo, multifuncionais, continuando a maioria refém de tarefas repetitivas e desprovidas de ligação com o processo de produção de uma subjetividade mais plena. (VIEIRA e CHINELLI, 2013)

De acordo com Machado (*apud* Batistella 2007), a questão da qualificação é relevante para os processos formativos em seus vários aspectos: seja como objetivo teleológico, seja como “elemento de mediação de práticas pedagógicas e das relações de trabalho”. Ao permitir a inclusão de trajetórias individuais e coletivas dos trabalhadores na análise das relações de trabalho e emprego em uma dimensão importante na definição de coletivos, identidades e interesses.

A qualificação depende, portanto, de condições objetivas e da disposição subjetiva, através da qual os trabalhadores, como sujeitos ativos, constroem e reconstróem sua profissionalidade, na luta pelo seu reconhecimento, na efetivação de seu poder (Villavimvencio *apud* Batistela, 2007) .

Embora se admita a possibilidade de a construção subjetiva do trabalhador passar contemporaneamente por outros espaços de pertencimento, o trabalho, seu lugar na sociedade e o sentido que lhe é atribuído continuam sendo a dimensão central da constituição do sujeito, ao considerar que na maior parte dos casos, os trabalhadores se esforçam para fazer o melhor e esperam que essa contribuição seja reconhecida, no entanto a ausência desse retorno resulta em sofrimento devido à desestabilização do referencial em que se apoia a subjetividade. (VIEIRA e CHINELLI, 2013)

A construção da política de qualificação e formação profissional dos trabalhadores de nível médio e técnico da área da Saúde, preconizados pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), que visa à capacitação dos recursos humanos como estratégia para o fortalecimento do SUS, deve articular-se ao conjunto de mudanças nas práticas de saúde diante do processo de descentralização de um conjunto de ações para o âmbito dos Estados e Municípios brasileiros.

Entender a história da educação dos trabalhadores da saúde, especialmente no processo de qualificação e formação dos profissionais do campo da vigilância em saúde, é imprescindível à apropriação e aprofundamento deste debate. Ao refletirmos sobre a educação profissional dos trabalhadores da saúde, seus projetos, concepções e ideias em disputas, é pensar sobre o mundo do trabalho, a saúde e a educação.

Assim, podemos inferir que esta pesquisa contribui em seus achados para o aprimoramento do programa de formação técnica em vigilância em saúde, ofertado pela

ESP/CE através da Diretoria de Educação Profissional em Saúde, levantando importantes reflexões acerca da política, gestão e avaliação da vigilância em saúde e da identidade profissional para ocupações ainda não reconhecidas. Contudo alertamos sobre a importância da efetivação de mais estudos que visem compreender, avaliar e debater os processos de trabalho de técnicos em saúde, da política e gestão em saúde.

Pesquisas nessa direção contribuiriam com o grande desafio de integrar a vigilância em saúde com as demais redes de atenção à saúde, em especial à atenção básica, com novas reflexões e recomendações para a educação profissional em saúde e para as mudanças de práticas no SUS, que impactem na melhoria dos processos de trabalho, no atendimento aos usuários e na gestão da rede de serviços.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, M. E. D. A. **Estudo de Caso em Pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

BATISTELLA, 2007 in MOROSINI, Marcia Valéria Guimaraes Cardoso. **Trabalhadores técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS.**/Organização de Márcia Valéria Guimaraes Cardoso Morosini; Márcia Cavalcanti Raposo Lopes; Daiana Crús Chagas; Filipina Chinelli e Mônica Vieira;- Rio de Janeiro: -EPSJV, 2007.

\_\_\_\_\_. **Tensões na Constituição de Identidades Profissionais a partir do Currículo: análise de uma proposta de formação profissional na área de vigilância em saúde.** 2009. 255f. Dissertação (Mestrado em ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL, **Lei 6.529, de 30 de Outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm)>. Acesso em 08/04/2015

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: 23 de julho de 2004. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5154.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5154.htm). Acesso 07.04.2006.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. Brasília, 23 dez. 1996.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Educação**. Educação Profissional. Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico. Introdução. Brasília: MEC, 2000.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Censo Visa 2004 / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 76 p. (Série G Estatística e Informação em Saúde; v. 1) Coordenação: Lenice Reis, Gracia Maria de Miranda Gondim, Luiz Carlos Wanderley Lima.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Educação. Resolução CNE/2008**. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio. Brasília: MEC, 2008ª.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB 04/99**. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília: MEC, 1999.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. A educação e o trabalho na saúde: a política e suas ações**. 1 folder. Ministério da Saúde; SGTES. [2011?]. Disponível em: <[http:// portal. Saúde. gov.br/portal/saude/gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=38830](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38830)>. Acesso em: 15 mar. 2015.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Lei Federal nº 8080, de 19 de Setembro de 1990.**

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **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 e dá outras providências. Diário Oficial [da União]. Brasília, 22 ago. 2007.

\_\_\_\_\_.Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)>. Acesso em: 30 jun. 2015

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Portaria n. 165, de 25 de fevereiro de 2015.** Cria código provisório de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agentes de Combate às Endemias (ACE), 2015.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Plano de Valorização dos Agentes de Saúde.** Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/acs-e-ace>> .Acesso em: 10 de Abr. de 2016.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.007 de 4 de maio de 2010.** Define critérios para regulamentar a incorporação do agente de controle de endemias na atenção primária à saúde, 2010.

**BRASIL/MS. Diretrizes e orientações para a formação de técnicos de vigilância em saúde, 2011.**

**BRASIL/MTE – Classificação Brasileira de Ocupações – Ministério do Trabalho em Emprego, 2012.**

\_\_\_\_\_.Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 16/99, de 05 de outubro de 1999.** Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/index.php?option=content&task=view&id=147&Itemid=206#1999B>>. Acesso 20.10.2015.

CATANNI, A. **Trabalho e Tecnologia:** Dicionário crítico. Petrópolis: Vozes, 1997.

CEARÁ. **Curso Técnico em Vigilância em Saúde:** Manual do Curso/Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza- Ce, 2012.(a)

CEARÁ( b). **Projeto Político Pedagógico – Escola de Saúde pública do Ceará, 2012.(b)**

CHAUI, Marilena. **O discurso competente.** In: Cultura e democracia: O discurso competente e outras falas. São Paulo: Cortez, 1989. p.3-13



DELUIZ, Neise. **O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo.** Boletim técnico do senae, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, se.t/dez., 2001. Disponível em: <[http://www.senac.br/BTS/273/boltec 273b.ht](http://www.senac.br/BTS/273/boltec%20273b.ht)>. Acesso em: 15 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Qualificação, competências e certificações: visão do mundo do trabalho. **Revista Formatação**, Brasília, n.2, p5, 15. 2001.

\_\_\_\_\_. Qualificação, competências e certificações: visão do mundo do trabalho. **Revista Formação**, Brasília, n. 2, p. 5, 15. Mar, 2001b.

EPSJV. **Projeto Político Pedagógico.** Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2005.

EPSJV/Fiocruz. **Relatórios Técnicos.** EPSJV: Mimeo, 2014, 2015.

FERREIRA. **Aurélio Buarque de Holanda. Minidicionário da língua portuguesa,** Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; coordenação Marina Baird Ferreira, Margarida dos Anjos; equipe Elza Tavares Ferreira, ET AL, 3ed – Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1993.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia, saberes necessários e prática educativa.** 14 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido.** 22. ed. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1987.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **A produtividade da escola improdutivo:** um (re)exame das relações entre educação e estrutura econômica – social e capitalista. São Paulo: Cortez, 1986.

GONDIM, GM de M. MONKEN, Mauricio, **Saúde, educação, cidadania e participação:** desafios para o século XXI - a experiência do PROFORMAR. Revista trabalho, educação e saúde. Rio de Janeiro, 2003.

GONDIM, G.M.M. et al. **O Território da Saúde – a organização do sistema de saúde e a territorialização.** In. Miranda et al (Orgs.) Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p.237-255

GONDIM, M.M.G. **Territórios da Atenção Básica:** múltiplos, singulares ou inexistentes. Tese de Doutorado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fiocruz: Mimeo, 2011.

GONDIM. Grácia Maria de Miranda. **Guia do aluno. (série didática do programa de Formação de Agentes locais de3 Vigilância em Saúde – Guia do aluno)** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR, 2003.

KASTRUP, V. **Ensinar e aprender:** falando de tubos, potes e redes. Boletim Arte na Escola nº40 - dezembro de 2005. [acesso em 09/07/2015] Disponível em: <http://artenaescola.org.br/sala-de-leitura/artigos/artigo.php?id=69347&>.

KONDER, Leandro. Marx- **Vida e Obra.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 1999.

LEFÈVRE, F. & LEFÈVRE, A.M.C. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social.** Brasília: Líber Livro Editora, 97p. 2005a.

\_\_\_\_\_. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** 2 ed. Caxias do Sul: Educs, 256p. 2005b.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa de Representação Social: um enfoque qualiquantitativo, a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo.** Série Pesquisa vol. 20, Liber Livro Editora, 2 ed., 224p. 2012.

LIMA, Júlio César França (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. P. 471-475.

LIMA, Júlio César França. **Neoliberalismo e Formação Profissional em Saúde,** IN: Trabalho Necessário, 2007, v. 5, n. 05, p. 1-16.

\_\_\_\_\_. **Política de saúde e formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem.** 2010. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

\_\_\_\_\_. **A Política Nacional de Saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história?** Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/ EPSJV, 2010.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos científicos e técnicos da relação trabalho e educação no Brasil de hoje.** In: LIMA, Júlio Cesar França; NEVES, Lúcia Maria Wanderley (org.). Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MARX, Karl e ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã.** São Paul: Boitempo, 2007.p.47-50

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONKEN, Maurício e BARCELLOS, Christovam: Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 2005.

MONKEN, Mauricio, GONDIM, GM de M. Saúde, educação, cidadania e participação: desafios para o século XXI - a experiência do PROFORMAR. **Revista trabalho, educação e saúde,** Rio de Janeiro, 2003.

MONKEN. M.& BATISTELLA, C.E.C. **Vigilância em Saúde.** In: PEREIRA, Isabel Brasil;

NEVES, Lúcia Maria Wanderley. **Educação e Política no Brasil de hoje.** 4ª edição, São Paulo, SP. Cortez, 2005. (coleção questões de nossa época; v. 36).

\_\_\_\_\_. **O mercado do conhecimento e o conhecimento para o mercado: da formação para o trabalho complexo no Brasil contemporâneo,** Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP: Pontes, 2001.

PEREIRA, Isabel Brasil. “**Tendências curriculares nas escolas de Formação Técnica para o SUS**”. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro: v. 2, n. 1, 2004.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Trad. Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PROFORMAR/EPSJV. **Proposta do Programa**. Mimeo, 2000.

PRONKO, Marcela et al. **A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

RAMOS, Marise Nogueira. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001(a).

\_\_\_\_\_ **A Educação Profissional pela pedagogia das competências e a superfície dos documentos oficiais**. Educ. Soc., Campinas, vol. 23, n. 80, setembro, 2002, p. 401-402. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

\_\_\_\_\_ **A pedagogia das competências e a psicologização das questões sociais: Boletim Técnico do SENAC**, v.27, nº 03, p.27-35, set, dez. 2001b.

\_\_\_\_\_ **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ, 2010.

RATNER, C. **A psicologia sócio histórica de Vygotsky**. Aplicações contemporâneas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

REIS, Juliana dos Santos. **Formação profissional do agente de vigilância em saúde: análise da proposta de formação do programa Proformar**. 2013. 119 f. - Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2013.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação**. Dermeval Saviani – 39 Ed – Campinas, SP: Autores Associados, 2007 (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo; vol., 5).

SOUSA, S.M.Z.L. **Avaliação escolar e democratização: o direito de errar**. In: AQUINO, Júlio Groppa (Org.) Erro e fracasso na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997. P. 125-139

TEIXEIRA, C.; PAIM J. VILASBÔAS, A.L. **SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde**. IESUS, VII(2), abr-jun. 1998.

TEIXEIRA, C.F. PINTO, L.L, VILASBÔAS, A.L. **O processo de trabalho da Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; EPSJV; PROFORMAR, 2004. (Série: Material didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde).

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação – o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 1987.

VIEIRA, M. & CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, 18(6): 1591-1600 2013.

YIN, R.K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

## APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O GESTOR OU PROFISSIONAL DE SAÚDE



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **ENTRE O SER E O FAZER - FORMAÇÃO TÉCNICA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ: *Um olhar na perspectiva da gestão e do estudante-profissional.*** Este processo faz parte das atividades acadêmicas do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Com a mesma pretendeu avaliar o processo de formação técnica do curso de Vigilância em Saúde desenvolvida pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, sob o olhar do estudante-profissional e da gestão dos serviços de saúde, ao tempo as implicações desta formação na estruturação da rede de serviços do Sistema Único de Saúde.

Assim, gostaríamos de contar com a sua participação, permitindo que respondam de forma voluntária, as perguntas relacionadas a esta pesquisa. Suas respostas não serão identificadas individualmente sendo agregadas ao conjunto de todos os respondentes, preservando o anonimato. Sua participação não é remunerada e também não lhe acarretará ônus financeiro.

Informamos que a pesquisa não oferece riscos significativos aos participantes e trará contribuições para a Educação Profissional em Saúde e para a construção de Identidade Profissional do técnico em Vigilância em Saúde. Você receberá uma via do presente documento e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer no momento, sem que isso lhe acarrete quaisquer penalidades.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deverá ser assinado em duas vias, sendo uma para o pesquisador responsável e outra para o voluntário participante. Será garantida a confidencialidade das informações geradas e a privacidade do participante da pesquisa de acordo com as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Se necessário, pode entrar em contato com o pesquisador responsável, Francisco Jadson Franco Moreira, através do e-mail: [jadsonpsic@hotmail.com](mailto:jadsonpsic@hotmail.com) ou pelo numero (85) 997960958 ou com a Orientadora da Pesquisa Dra. Grácia Maria de Miranda Gondim, através do e-mail: [grama@fiocruz.br](mailto:grama@fiocruz.br) ou com o coordenador do Mestrado onde a pesquisa se localiza Prof Júlio Lima, e-mail: [jcflima@gmail.com](mailto:jcflima@gmail.com). Ou ainda, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio pelo número (21) 3865 9710 ou dirigir-se até o mesmo, localizado no endereço: Avenida Brasil, 4365 – Manguinhos – Rio de Janeiro, CEP: 21.040 - 900. E-Mail: [cep@fiocruz.br](mailto:cep@fiocruz.br).

Abaixo qualificado, fui devidamente esclarecido (a) sobre a pesquisa. Declaro, outrossim, que após ter entendido o que me foi explicado em detalhes, pelo pesquisador, e ciente de que em qualquer momento posso pedir novos esclarecimentos e que em qualquer momento posso também retirar meu consentimento. Estou ciente de que por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração e/ou indenização. Diante do exposto, consinto voluntariamente participar desta pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Jadson Franco - Pesquisador

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA COM EGRESSOS.



### IDENTIFICAÇÃO

1. Iniciais do nome: \_\_\_\_\_ 2. idade: \_\_\_\_\_ 3. Sexo: ( ) M ( ) F
4. Vínculo empregatício: ( ) Concursado ( ) Contrato Temporário ( ) Outro: \_\_\_\_\_
5. Profissão: \_\_\_\_\_ 6. Cargo \_\_\_\_\_
7. Escolaridade Atual \_\_\_\_\_

### BLOCO I – O PROCESSO DE FORMAÇÃO

1. O que o (a) motivou a fazer a formação técnica em vigilância em saúde?
2. No processo de formação lhe foi dada a oportunidade para aplicar os conhecimentos teóricos e práticos oferecidos? Se sim, como?

### BLOCO II – O CURSO

3. Os conteúdos teórico-práticos trabalhados contribuíram para ampliar seus conhecimentos em vigilância em saúde? Por quê?
4. As estratégias de ensino (aula, seminários, leituras, trabalho de campo, entre outros) lhe motivaram para a aprendizagem? Por quê?
5. A escola, os docentes e os seus colegas estudantes propiciaram um ambiente favorável à aprendizagem? Justifique.

### BLOCO III – MUDANÇA DE PRÁTICAS

6. Você identifica alguma mudança em suas práticas após a formação? Sim ou Não? Justifique.
7. Como você se sente na equipe de trabalho como profissional da vigilância em saúde após o curso?
8. De que forma você incorpora/aplica os conhecimentos adquiridos na formação no cotidiano de seu trabalho?

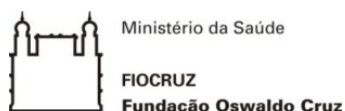
9. De que forma a formação técnica contribuiu para o seu trabalho?

**BLOCO IV – RECONHECIMENTO DA FORMAÇÃO PELOS RESPONSÁVEIS  
PELA GESTÃO DO TRABALHO**

10. Sua formação é reconhecida pela área de gestão do trabalho de sua Unidade de Saúde?

11. Na equipe onde você trabalha lhe identificam como técnico de vigilância em saúde?

## APÊNDICE C: QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA COM GESTORES



### IDENTIFICAÇÃO

1. Iniciais do nome: \_\_\_\_\_ 2. Idade: \_\_\_\_\_ 3. Sexo: ( ) M ( ) F
4. Vínculo empregatício: ( ) Concursado ( ) Contrato Temporário ( ) Outro: \_\_\_\_\_
5. Profissão: \_\_\_\_\_ 6. Cargo \_\_\_\_\_
7. Escolaridade: \_\_\_\_\_

### BLOCO I: COMPREENSÃO ACERCA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

1. Como o (a) Senhor (a) compreende a vigilância em saúde no SUS?
2. Quais pressupostos da vigilância em saúde o (a) Senhor (a) destaca como fundamentais para orientar as ações de saúde?
3. Para o (a) Senhor (a) os serviços de saúde oferecem ações de vigilância em saúde? Quais e onde?

### BLOCO II: A FORMAÇÃO TÉCNICA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

1. Como o (a) Senhor (a) compreende a formação técnica em vigilância em saúde para o trabalho das equipes de saúde?
2. O (a) Senhor (a) identifica mudanças práticas a partir da formação desses técnicos em vigilância em saúde? Justifique

### BLOCO III: HABILIDADE PERCEBIDA NOS TÉCNICOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

1. O Senhor identifica alguma habilidade específica do técnico de vigilância em saúde? No trabalho em equipe como o Senhor define o papel do Técnico de Vigilância em Saúde?

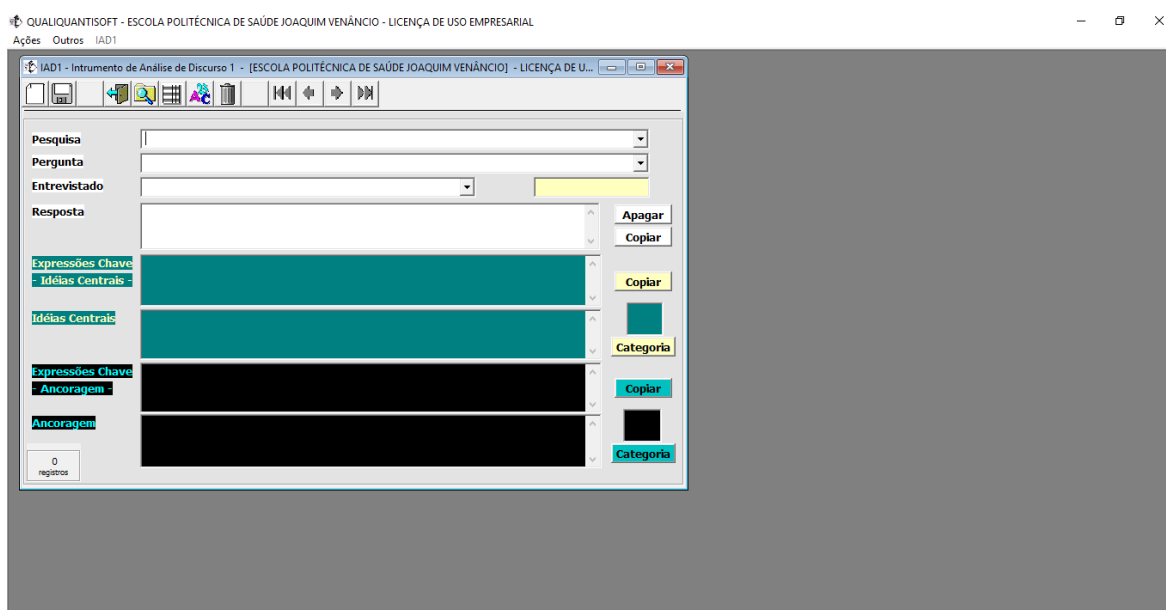


2. Para o (a) Senhor (a) há mudanças na equipe multiprofissional com a inclusão do profissional técnico em vigilância em saúde? Justifique

**BLOCO IV: RECONHECIMENTO DA PROFISSÃO PELA GESTÃO**

1. A gestão de sua instituição tem alguma forma de reconhecer a formação técnica em vigilância em saúde?
2. Caso positivo, Qual é?
3. Caso negativo, O que pensa disso?

## ANEXO A: INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 1



## ANEXO B: INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2

