

FABIANA APARECIDA TONETO PANIAGUA

**TRILHAS DA ARTICULAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A  
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO  
CAMPO: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO EM  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE-NEVS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

SANTOS

2021

FABIANA APARECIDA TONETO PANIAGUA

**TRILHAS DA ARTICULAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A  
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO  
CAMPO: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO EM  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE-NEVS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. dra. Angela Aparecida Capozzolo

SANTOS

2021

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P192t Paniagua, Fabiana Aparecida Toneto .  
TRILHAS DA ARTICULAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A  
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO  
CAMPO: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO EM  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE-NEVS. / Fabiana Aparecida Toneto  
Paniagua; Orientadora Angela Aparecida Capozzolo. --  
Santos, 2022.  
126 p. ; 30cm

Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação  
Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e  
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

1. Vigilância em Saúde. 2. Atenção Básica. 3.  
Sistema Único de Saúde. 4. Política Pública. 5.  
Educação Permanente. I. Capozzolo, Angela Aparecida ,  
Orient. II. Título.

CDD 610.7

FABIANA APARECIDA TONETO PANIAGUA

**TRILHAS DA ARTICULAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A ATENÇÃO  
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO:  
ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO EM VIGILÂNCIA EM  
SAÚDE-NEVS**

Presidente da Banca:

Profa. dra. Angela Aparecida Capozzolo

Banca examinadora:

Profa. dra. Brigina Kemp

Profa. dra. Cristiane Marchiori Pereira

Profa. dra. Maria Filomena de Gouveia Vilela

Profa. dra. Rosemarie Andreazza

Data de aprovação: 30/03/2022

## **Dedicatória**

A todos os parceiros de jornada nesta verdadeira aventura chamada Vigilância em Saúde: os que já passaram, os que permanecem e os que estão por vir.

Aos bravos guerreiros do NEVS e aos corajosos pioneiros articuladores em vigilância em saúde.

Aos meus amores que me inspiram, ensinam e apoiam.

## **Agradecimentos**

Na realização da presente dissertação, contei com o apoio direto ou indireto de múltiplas pessoas e instituições às quais estou profundamente grata.

À orientadora desta dissertação, prof. dra. Angela Capozzolo, uma querida, pela orientação prestada, pelo seu incentivo, disponibilidade, apoio, paciência e entendimento dos períodos difíceis que atravessei durante esta jornada. Muito obrigada, você é demais.

A todos os amigos e colegas que de uma forma direta ou indireta contribuíram e auxiliaram na elaboração do presente estudo e no desenvolvimento do NEVS. Gratidão especial aos articuladores em vigilância em saúde.

À Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo por permitir, apoiar e contribuir com o estudo.

À minha família linda, Alemão, Miguel e Gabriel, incluindo meus queridos cachorros, que estiveram ao meu lado durante boa parte dos estudos, transmitindo muita energia boa!

E, claro, à minha mãe, que me transmitiu sua força e o seu brilho.

*Minha alma é uma orquestra oculta;  
não sei que instrumentos tangem e rangem,  
cordas e harpas, timbales e tambores dentro de mim.  
Só me conheço como sinfonia.*

Fernando Pessoa – Bernardo Soares, *Livro do Desassossego*

## Resumo

No Sistema Único de Saúde (SUS) a integração entre as vigilâncias sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador, meio ambiente e controle de zoonoses, e destas com a atenção básica tem sido um grande desafio, demandando a invenção de novos arranjos organizativos de trabalho e de gestão. A mobilização de gestores e trabalhadores das vigilâncias institucionalizadas de um município de grande porte da região metropolitana de São Paulo, concebeu e gerou o “Núcleo em Vigilância em Saúde-NEVS” a ser implantado em unidades básicas de saúde. A figura de um articulador em vigilância em saúde, diversos arranjos de articulação e de educação permanente foram apostas importantes nesse processo. O presente estudo tem como objetivo geral analisar essa experiência de articulação das áreas de vigilâncias e da Atenção Básica na perspectiva da integralidade do cuidado. E, como objetivos específicos: descrever o processo de construção e implantação do NEVS; identificar arranjos e estratégias de articulação entre as vigilâncias e destas com os serviços de Atenção Básica; identificar tensões, fragilidades e potencialidades do NEVS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa-interferência, que considera a implicação da pesquisadora e que o ato de pesquisar já produz mudanças no processo que se pretende estudar. Diferentes instrumentos na produção de dados foram utilizados, envolvendo trabalhadores e gestores das vigilâncias e da atenção básica do município: entrevistas semiestruturadas e rodas de conversas, consulta de documentos, registros de atas de reuniões e diário da pesquisadora. As análises indicaram potencialidades do Núcleo em Vigilância em Saúde em articular as áreas das vigilâncias (epidemiológica, controle de zoonoses, sanitária, saúde do trabalhador e ambiental) e estas com a Atenção Básica (UBSs). O trabalho com as informações epidemiológicas e a educação em saúde nos territórios contribuíram para fortalecer essas articulações. O articulador em vigilância em saúde confirma-se como elo central do NEVS, capaz de produzir interferências nos processos de trabalho de ambas as áreas, ampliar as reflexões e ações envolvendo as equipes das UBS e das vigilâncias. A investigação indicou a importância do articulador estar localmente inserido e imerso no cotidiano da unidade básica de saúde, para contribuir na transformação das práticas em saúde, envolvendo o ethos vigilância em saúde, com estratégias de apoio das áreas especializadas das vigilâncias. O deslocamento dos profissionais das áreas das vigilâncias para dentro da UBS produziu fortalecimento ao processo e abertura de novos olhares e possibilidades na integração, para ambas as equipes. Constata-se que ocorrem dificuldades no entendimento inicial das equipes da atenção básica sobre o papel do articulador na UBS e que são necessárias estratégias singulares para construir aproximações com as equipes dos serviços, apoiar e executar as ações de vigilância em conjunto com os profissionais da UBS. Também ocorrem dificuldades no reconhecimento do articulador pelas equipes das vigilâncias. Diversas estratégias de apoio para ampliar a circulação das informações e as articulações foram importantes para dar sustentação ao processo. A formação em serviço com o compartilhamento de saberes entre a atenção básica e vigilância em saúde pode ser uma força potente de qualificação e gestão do cuidado na perspectiva da integralidade, considerando os cenários territoriais e epidemiológicos e as distintas características populacionais, geográficas e sociais envolvidas. Na contramão de um forte contexto assistencial e de desmonte do SUS, produzir novos movimentos fortalecendo a prevenção, promoção, proteção e vigilância em saúde, foi e é possível, com suas tensões e disputas, com a união de trabalhadores e gestores municipais, na busca de uma saúde pública de qualidade, na perspectiva da integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Sistema Único de Saúde, Política Pública, Educação Permanente

## ABSTRACT

In the Brazilian National Health System the integration between sanitary, epidemiological, worker's health, environment surveillances and zoonosis control center, and these ones with primary care, has been a great challenge, demanding the creation of new organizational arrangements for work and management. The mobilization of managers and workers of institutionalized surveillance in a large city in the metropolitan region of São Paulo, conceived and generated the "Nucleus in Health Surveillance-NIHS" to be implemented in basic health units. The figure of an articulator in health surveillance, various arrangements of articulation and permanent education were important bets in this process. The present study has the general objective of analyzing this experience of articulating the areas of surveillance and Primary Care from the perspective of comprehensive care. And it has specific objectives: to describe the process of construction and implementation of NIHS; to identify arrangements and articulation strategies between surveillance and between these ones and the Primary Care services; to identify tensions, weaknesses and potential of NIHS. It is a qualitative-interference research, which considers the researcher's involvement and that the act of researching already produces changes in the process that is intended to be studied. Different instruments were used in the production of data, involving workers and managers of surveillance and primary care in the municipality: semi-structured interviews and conversation circles, consultation of documents, records of minutes of meetings and the researcher's diary. The analyses indicated the potential of the Nucleus in Health Surveillance in articulating the areas of surveillance (epidemiological, zoonosis control center, sanitary, occupational and environmental health) and these with Primary Care. The work with epidemiological information and health education in the territories contributed to strengthening these articulations. The articulator in health surveillance confirms itself as a central link of NIHS, capable of producing interferences in the work processes of both areas, expanding reflections and actions involving BHU and surveillance teams. The investigation indicated the importance of the articulator being locally inserted and immersed in the daily life of the basic health unit, to contribute to the transformation of health practices, involving the ethos of health surveillance, with strategies to support the specialized areas of surveillance. The displacement of professionals from the surveillance areas to the BHUs strengthened the process and opened new perspectives and possibilities in integration, for both teams. It is verified that there are difficulties in the initial understanding of primary care teams about the role of the articulator in the BHU and that unique strategies are needed to build approximations with the teams of the services, support and execute the surveillance actions together with the professionals of the BHU. There are also difficulties in recognizing the articulator by the surveillance teams. Several support strategies to expand the circulation of information and articulations were important to support the process. In-work training with the sharing of knowledge between primary care and health surveillance can be a powerful force for qualification and care management from the perspective of comprehensiveness, considering the territorial and epidemiological scenarios and the different populational, geographical and social characteristics involved. In the opposite direction of a strong context of assistance and Brazilian National Health System failure, it was and is possible to produce new movements in order to strengthen prevention, promotion, protection and health surveillance, despite tensions and disputes, with the union of workers and municipal managers, in the search for quality public health, from the perspective of the comprehensive care.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
Objetivo Geral	9
Objetivos Específicos	9
<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>10</b>
O cenário de pesquisa	11
Critérios de inclusão	14
Produção de dados	14
Análise	19
<b>1 O INÍCIO, A CONSTRUÇÃO DO NEVS E SEUS PRIMEIROS DESDOBRAMENTOS</b>	<b>21</b>
1.1 Um trabalhador das vigilâncias na UBS?	27
1.2 A escolha das UBSs e estratégias para implantação	30
1.3 As primeiras experiências	33
1.4 Avançando nas trilhas	37
1.5 A pandemia e a primeira metamorfose do NEVS	39
<b>2 OS DESAFIOS, DILEMAS, APOIOS, ARTICULAÇÕES, ENCONTROS E CONTRADIÇÕES, POR MEIO DAS VOZES DO NEVS</b>	<b>44</b>
2.1 A abertura de picadas em matas fechadas?	44
2.2 Os articuladores em vigilância em saúde	53
2.3 Os apoios e a formação no trabalho	60
2.4 As veredas das articulações	72
2.5 O atravessamento da pandemia de Covid-19	88
2.6 Dilemas e perspectivas	93
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>104</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>104</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>111</b>
ANEXO A – Estrutura Organizacional Básica do Ministério da Saúde	111
ANEXO B – Atribuições do articulador em vigilância em saúde	112
<b>APÊNDICES</b>	<b>117</b>
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Entrevista	117
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Rodas de Conversa	121
APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista Semiestruturada	125
APÊNDICE D – Roteiro para Rodas de Conversa	126

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Territórios de Saúde 2020, São Bernardo do Campo	12
Figura 2 – Esquema funcional do DPSV SBC	13
Figura 3 – Datas das implantações dos NEVS nas UBSs	42

## LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção básica
ACE	Agente de Controle de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
Cepi	Centro de Epidemiologia e Informação
Cievs	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CER	Centro Especializado em Reabilitação
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Conasems	Conselho Nacional de Secretários Municipais
DAB	Departamento de Atenção Básica
DABGC	Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado
DPSV	Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EP	Educação permanente
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGM	Imunoglobulina M
IST	Infecções Sexualmente transmitidas
LMSP	Laboratório Municipal de Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
Nasf	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
Nepi	Núcleo de Epidemiologia e Informação
NEVS	Núcleo em Vigilância em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde

PAS	Programação Anual de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPA	Plano Plurianual
PSE	Programa Saúde na Escola
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAAT	Relatório de Agravos e Acidentes de Trabalho
Samu	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SBC	São Bernardo do Campo
SF	Saúde da Família
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SU	Secretaria de Serviços Urbanos
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISA	Vigilância Sanitária
VE	Vigilância Epidemiológica
VS	Vigilância em Saúde

## APRESENTAÇÃO

Formada em Medicina Veterinária em 1996 e pós-graduada em 2012 em Gestão de Serviços de Saúde Públicos, trabalho com vínculo estatutário desde 1999 na Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo (SBC), alternando períodos de gestora e técnica em diferentes áreas de vigilância em saúde do município. Durante dez anos atuei na vigilância sanitária, cinco anos no controle de zoonoses e atualmente estou há sete anos na vigilância epidemiológica, e componho a equipe técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs - SBC) nas respostas em emergências em saúde pública do município.

No meu percurso profissional, sempre estive envolvida com a construção de processos de articulação e de pactuações com a Rede de Atenção à Saúde municipal, além de ações técnicas específicas de proteção, prevenção e vigilância à saúde – e sempre com a sensação de que as vigilâncias se articulavam em questões muito técnicas, pontuais e específicas com os outros serviços. Eu me questionava como poderiam se integrar mais e todas juntas, como poderiam fazer alguma diferença, ter uma visão mais coletiva.

A partir de 2010, houve uma proposta de reorganização da rede de serviços de saúde no município tendo como perspectiva a aproximação das diversas áreas da gestão central, incluindo as vigilâncias, com os serviços dos territórios que envolviam diversos arranjos de apoio e de educação permanente (EP). A rede de saúde municipal foi dividida em nove territórios para organização e planejamento. Em cada território foram contratados cinco apoiadores de rede, profissionais de diferentes áreas de formação que tinham como objetivo apoiar as equipes de saúde na perspectiva de qualificar o cuidado em rede. Nesse período atuei durante cinco anos como facilitadora de educação permanente e referência de apoiadores de um território de saúde do município.

A partir dessas experiências, pude perceber mais claramente o distanciamento das áreas institucionalizadas de vigilância em saúde das equipes dos serviços de atenção básica; o funcionamento da vigilância sanitária como um mundo à parte; a pouca valorização das ações de vigilância e controle de zoonoses como possibilidade de interferir no risco à saúde da população; o pequeno conhecimento de cada tipo de serviço das vigilâncias pelas equipes das unidades de saúde e de como elas poderiam contribuir para a resolução de problemas e “incêndios” ocorridos

na rotina da saúde pública, com a complementação de ações para de fato influenciar os indicadores de saúde. Também percebi que as informações, ao ser devolvidas para os serviços, eram pouco trabalhadas para o planejamento territorial, fosse por sobrecarga das equipes por diversas demandas, fosse simplesmente por elas terem dificuldade em saber como utilizá-las.

A partir de tudo isso veio a pergunta: como podemos fazer diferente? O desassossego decorrente dessas questões, entre tantas outras, levaram no ano de 2017 ao meu envolvimento com a formulação e o estabelecimento do Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS), uma proposta que tinha como perspectiva central a articulação entre as áreas de vigilâncias e delas com os serviços territoriais para tentar lidar com essas questões. Essa experiência foi escolhida no estado de São Paulo para ser apresentada na 16ª Mostra Brasil aqui tem SUS no congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais (Conasems) em julho de 2019 em Brasília, por seu caráter inovador e relevante, motivando o grupo das vigilâncias a prosseguir.

Sou integrante e defensora do Sistema Único de Saúde das áreas de proteção, prevenção e promoção à saúde, apaixonada pela vida e acredito sempre que o coletivo e a prevenção são dimensões importantes no cuidado individual e curativo. Conseguir compreender melhor as potencialidades e as fragilidades do NEVS para qualificar mais essa proposta é o que me mobilizou para a pesquisa. Tornei-me uma pesquisadora??? totalmente implicada, isso é fato, envolvida com o objeto da pesquisa e com as interferências que esta investigação produziu em mim, nos meus parceiros, nos processos de trabalho, impulsionando novos movimentos.

## INTRODUÇÃO

Na história da saúde pública, diversas foram as disputas vinculadas à Vigilância em Saúde (VS) no país. Segundo Teixeira (2018, p.1817), “as tecnologias (medicamentos, equipamentos, técnicas e procedimentos) tiveram sua incorporação e descentralização de modo desigual entre a assistência e a VS, gerando defasagem na ampliação das capacidades do SUS no campo da promoção da saúde, vigilância, controle de doenças e respostas às emergências em saúde pública”. A formulação de proposições voltadas para o fortalecimento da VS e a expansão do seu escopo de ações vieram mais recentemente por meio da convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde em 2018, realizada em Brasília, oriunda do controle social dos diversos estados do país (TEIXEIRA, 2018).

O assunto aqui abordado traz como mais recente publicação oficial a Política Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, por meio da Resolução CNS n.588 de 12 de julho de 2018, fruto dessa 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Independentemente de sua recente publicação, as vigilâncias institucionais foram constituídas, instrumentalizadas e introduzidas gradualmente nos municípios a partir do ano de 1990, após a publicação da Lei n.8080 (BRASIL, 1990), e segmentadas em vigilância epidemiológica, vigilância em saúde do trabalhador, ambiental, sanitária e a vigilância em zoonoses.

Também fruto das discussões da 1ª Conferência Nacional de VS, a definição mais recente de vigilância em saúde está na Política Nacional de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2018). Ela é

o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Partindo do referencial da VS, modelos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentam diferentes conformações e modos de operacionalizar essas diretrizes. Destacamos a importância de um planejamento que considere a determinação social da saúde, a responsabilidade do Estado na regulação sanitária, na organização da rede de atenção na perspectiva da integralidade e intersetorialidade, a participação da sociedade e o direito à

informação, sendo o território um importante espaço de análise, gestão e intervenção e para a organização da vigilância em saúde a partir dos processos e práticas de produção e consumo e das dinâmicas sociais, ambientais e culturais da sociedade a ele adscrito (NETTO et al., 2017).

A produção de uma política pública sempre envolve uma ampla gama de elementos que tensionam e colocam em disputa diferentes interesses, valores e discursos, em um determinado momento cultural, político, ético e sócio-histórico (SOUSA, 2021). Políticas públicas de saúde emergem no país, refletindo os interesses e as disputas do momento, que se expressam nos textos oficiais.

Nesse cenário temos a Portaria GM n.198/2004 e a GM n.1.996/2007 (BRASIL, 2007b), base da Política de Educação Permanente em Saúde, propondo que os processos de qualificação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades e a realidade local de saúde, que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho e que, segundo Cardoso et al. (2017), sejam estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde, valorizando o papel da equipe multidisciplinar e o caráter social da ação educativa realizada nos processos de trabalho coletivo, sem negar a importância da formação técnica específica.

A Portaria n.2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), após revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), modificou estratégias e definições, mas reafirmou sua condição de eixo estruturante do SUS:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. (BRASIL, 2017, p.1)

Atribuições e características fundamentais inerentes ao processo de trabalho quanto à territorialização, responsabilização sanitária e desenvolvimento de ações, prevenção, proteção e promoção à saúde da população sob seu cuidado estão inseridas na referida diretriz nacional, bem como a necessidade de integração entre a atenção primária e a vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

Os organogramas administrativos municipais do setor público da saúde, no decorrer da construção do SUS, seguiram por similaridade o modelo e a lógica fragmentada de organização dos entes federados que compunham o SUS: o Ministério da Saúde (MS), albergando além de outras áreas a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e as autarquias Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – fragmentação essa ilustrada no organograma do MS (Anexo A), o que operacionalmente poderia refletir diretamente nos processos de trabalho nos municípios, pois normas, diretrizes e políticas públicas já nasciam fraturadas desde sua concepção (BRASIL, 2016). A lógica organizacional, compartimentalizada e fragmentada também se deu nas esferas estaduais.

Diante da contextualização das políticas públicas de educação permanente em saúde, atenção básica e vigilância em saúde, destacamos duas diretrizes: o fortalecimento da atenção básica e a sua integração com a vigilância em saúde. Sobre a atenção básica, Cecílio e Reis (2018) questionaram e refletiram sobre quais outros fatores deveriam ser considerados barreiras impeditivas, além do subfinanciamento crônico do SUS e da falta de médicos, para a consolidação de uma rede básica potente e resolutiva, afirmando que sem a incorporação de novas perspectivas e sujeitos na discussão, pouco se avançaria. A adoção de tecnologias de formação e gestão do trabalho na linha dos processos de educação permanente seria uma das estratégias propostas pelos autores.

Conforme reflexões de Junges e Barbiani (2013), a indicação desse norte e o desafio ético da integração da vigilância em saúde com a atenção básica como modelo de atenção, inserindo a cogestão e corresponsabilização do cuidado de uma população e suas necessidades, ocupantes de um território ambiente, provoca e instiga análises de como conceber e gerar uma maneira diferente de intersecção entre os diversos atores municipais envolvidos para fortalecer e qualificar o cuidado oferecido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Para a alteração da lógica de gestão e trabalho haveria que se considerar critérios e considerações sobre as políticas públicas de atenção básica, vigilância em saúde e educação permanente e a formação de uma base sólida de planejamento sustentada por diagnósticos epidemiológicos atualizados, educação em saúde para a população, ações e intervenções em determinantes sociais por meio de parcerias intersetoriais e ações de campo das áreas de vigilância em saúde.

A afirmação de Faria e Bertolozzi (2010, p.793), que “a qualificação para o trabalho na

Vigilância, entre os trabalhadores de saúde, não é suficiente para facilitar a compreensão sobre a finalidade do trabalho, assim como para propor e atuar de forma orientada à modificação da situação de saúde-doença”, descreve as práticas adotadas rotineiramente por secretarias de saúde municipais, como estratégia de articulação entre as áreas, com capacitações técnicas pontuais, fazendo-se necessária a busca de novas estratégias diante da complexidade do assunto.

Segundo Merhy e Feuerwerker (2011, p.7), “a vivência e a reflexão sobre as práticas são as que podem produzir incômodos e a disposição para se produzir alternativas para o enfrentamento do desafio das transformações”. Essa reflexão vai ao encontro do movimento que levou alguns profissionais de saúde, vinculados às vigilâncias do município de São Bernardo do Campo, a pensar em um novo arranjo de trabalho para articular as vigilâncias institucionalizadas com a atenção básica na prática diária, no cotidiano, considerando as experiências ao longo dos anos na rede de saúde municipal, o Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS) (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2017).

Ao longo da construção do SUS no município, diversas foram as estratégias e dispositivos utilizados na tentativa de desfragmentar as ações de vigilância junto às outras unidades de saúde, tais como os espaços mensais de educação permanente em cada território com interlocução entre profissionais de serviços distintos e um representante das vigilâncias; o planejamento estratégico conjunto entre as áreas da saúde e as vigilâncias; o envio sistemático de informações epidemiológicas para os diversos departamentos do município e também diretamente às unidades com o objetivo de melhorar a comunicação entre as equipes; eventos pontuais disparadores de articulações relacionados a agravos/específicos; a descentralização dos agentes de controle de endemias para as UBSs. Essas várias iniciativas, apesar de alguns avanços, não foram suficientes para estruturar e sustentar a integração mais consistente e sistemática entre as unidades, não apenas de aproximação por demandas.

Diante do exposto, considerando as dificuldades de articulações entre as áreas de uma forma sistemática, as vivências e iniciativas acumuladas no próprio município e a necessidade de construir novos arranjos para a integração real e contínua das várias áreas de vigilância em saúde com a atenção básica, e não apenas da vigilância epidemiológica e de casos traçadores e pontuais, foi proposto e implantado o NEVS. Segundo Carvalho, Merhy e Sousa (2019, p.9), é a rede viva que opera no sistema de saúde que nos possibilita enxergar os aspectos micropolíticos do trabalho que interferem nas políticas de saúde efetivadas.

O Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS), coordenado pela área institucionalizada de vigilância em saúde, tem como objetivo articular, apoiar e executar, em conjunto com os profissionais da UBS, ações de vigilância em saúde. É constituído por um articulador em vigilância em saúde, alocado em uma unidade de saúde de segunda a quinta-feira para realizar atividades de vigilância com as equipes desse serviço, qualificando as ações. Entre suas atribuições, entre outras, destacamos as seguintes: apoio no monitoramento sistemático de agravos e doenças de notificação compulsória/visitas; apoio às ações no território abrindo possibilidades de somar estratégias das várias áreas das vigilâncias para a resolução de casos e situações; discussões com os trabalhadores da unidade de casos somando o olhar de risco e a intervenção das vigilâncias e da educação sanitária com a comunidade; análise de indicadores e dados das vigilâncias referentes à área de abrangência da UBS trabalhando as informações em conjunto com as equipes de maneira a contribuir para a visualização da situação epidemiológica local; apoiar no planejamento e intervenções locais com a complementação de ações de campo pelas vigilâncias para a resolutividade de casos e prevenção e proteção à saúde; possibilitar uma articulação mais ágil com as áreas de vigilância para esclarecimento de dúvidas e direcionamento de práticas; auxiliar nas articulações intersetoriais agregando serviços de outras secretarias para a resolutividade de problemas do território (por exemplo, no caso de acumuladores).

Vinculada às vigilâncias e fixa em uma Unidade Básica de Saúde, a proposta inclui uma retaguarda das áreas técnicas específicas da vigilância para os articuladores em VS na resolução de casos, dúvidas e problemas, seja na assistência, nas ações educativas, de campo etc. Trabalhadores e gestores da vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, ambiental, controle de zoonoses e atenção básica alicerçam e estruturam a operacionalização do NEVS, com a perspectiva de qualificar ações de vigilância realizadas nas UBSs e contribuir para a integralidade do cuidado.

O articulador, estando junto das equipes da atenção básica (AB), no trabalho vivo em ato, no encontro com o outro, seria uma aposta na produção de aprendizagens e trocas de saberes, podendo construir possibilidades de formação em ato, nos dois sentidos (MERHY, FEUERWERKER, 2011). Em síntese, a partir das questões do território e da unidade o articulador desencadeia ações junto às vigilâncias e tem como perspectiva contribuir para a educação permanente (EP) ampliando o conhecimento de como funcionam as vigilâncias e as

UBSs, aproximando as equipes e contribuindo para transformar processos de trabalho para ambas as áreas.

O presente estudo tem o objetivo de analisar o Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS) do município de São Bernardo do Campo e identificar potencialidades e fragilidades da práxis de articulação das vigilâncias com a atenção básica na municipalidade, indicando pistas para a gestão e os processos de trabalho na perspectiva da integralidade. Isso corrobora o pensamento de que a potencialidade para reordenar a atenção à saúde, de forma a atender às necessidades de saúde da população, reside na prática concreta das unidades de saúde e na sua articulação política com os diferentes níveis do sistema de saúde (FARIA; BERTOLOZZI, 2010, p.795).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Analisar o Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS), como estratégia de articulação das áreas das vigilâncias e a rede de atenção básica de um município da Grande São Paulo na perspectiva da integralidade do cuidado.

### **Objetivos específicos**

Descrever o processo de construção e implantação do NEVS.

Identificar arranjos e estratégias de articulação entre as vigilâncias e delas com os serviços de atenção básica.

Identificar tensões, fragilidades e potencialidades do NEVS.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que podemos denominar de pesquisa-interferência e na qual a pesquisadora está bastante implicada com o objeto de estudo, seja por seu envolvimento no processo de formulação e implementação do Núcleo em Vigilância em Saúde no município, seja por, no momento da pesquisa, integrar a equipe das vigilâncias do município exercendo a função de organizadora/articuladora do NEVS junto aos gestores do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias (DPSV) e do Departamento de Atenção Básica (DAB) e trabalhadores do DPSV envolvidos, incluindo os articuladores em vigilância em saúde. Segundo Passos e Barros (2000, p.73),

a noção de implicação, trabalhada pelos analistas institucionais, não se resume a uma questão de vontade, de decisão consciente do pesquisador. Ela inclui uma análise do sistema de lugares, o assinalamento do lugar que ocupa o pesquisador, daquele que ele busca ocupar e do que lhe é designado ocupar, enquanto especialista, com os riscos que isto implica. Melhor seria dizer, então, análise das implicações, posto que implicado sempre se está. Aquilo para o que as correntes institucionalistas chamam a atenção é a necessidade da análise das implicações com as instituições em jogo numa determinada situação. A recusa da neutralidade do analista/pesquisador procura romper, dessa forma, as barreiras entre sujeito que conhece e objeto a ser conhecido.

Ao destacarmos se tratar de uma pesquisa-interferência queremos destacar não apenas as características metodológicas que refletem os aspectos da não neutralidade da pesquisadora e sua implicação, mas também as reverberações promovidas pelos encontros da própria ação de pesquisar, no objeto pesquisado. De acordo com as observações e reflexões de Figueiredo et al. (2019, p.603),

pode ser um movimento sísmico no modo de fazer pesquisa, que pode reverberar no cotidiano da saúde ao proliferar mundos, performar realidades, promover cuidados e encontros potentes entre pesquisadora e pesquisadas, já que nesse modo interferência a pesquisadora não é mais neutra, os sujeitos não são mais passivos e nem o campo é mais estático. Tudo passa a estar em movimento, em composição.

Partimos do princípio de que não há neutralidade na produção do conhecimento e “que o pesquisador implicado transita pelo território das suas implicações como sujeito in-mundo, ele produz e se produz na construção do conhecimento” (GOMES; MERHY, 2014, p.159). Desse modo, assumimos que nesta pesquisa foram feitos recortes de partes da realidade a ser

investigada a partir das implicações da pesquisadora de suas apostas, inquietudes, afetações e reverberações, não havendo neutralidade nessas escolhas

Como relata Merhy (2004), o pesquisador é portador de teorias e métodos que lhe permitem estudar certos objetos da ciência, além de ser um sujeito ideológico e cultural, que dá valor e se interessa por determinadas coisas, faz certas opções e não outras.

Utilizamos o diário de pesquisa como um importante instrumento de produção de dados e também para a análise das implicações da pesquisadora. Segundo Pezzato, Botazzo e L'Abbate (2019, p.21), “o diário de pesquisa poderá cumprir uma dupla função: a de ser uma escrita do próprio pesquisador, de si, e permitir a reflexão do trabalho realizado com seu conteúdo pedagógico”.

No diário, buscou-se registrar as atividades relacionadas ao NEVS: movimentos e memórias, mas também percepções, pensamentos mobilizados, com atenção aos acontecimentos durante todo o processo da pesquisa. Esses registros foram compartilhados em encontros de orientação buscando-se colocar em análise também as minhas implicações. A atenção aos acontecimentos, os registros e análises no percurso da investigação produziam interferências, novos movimentos e reorganizações de processos no NEVS.

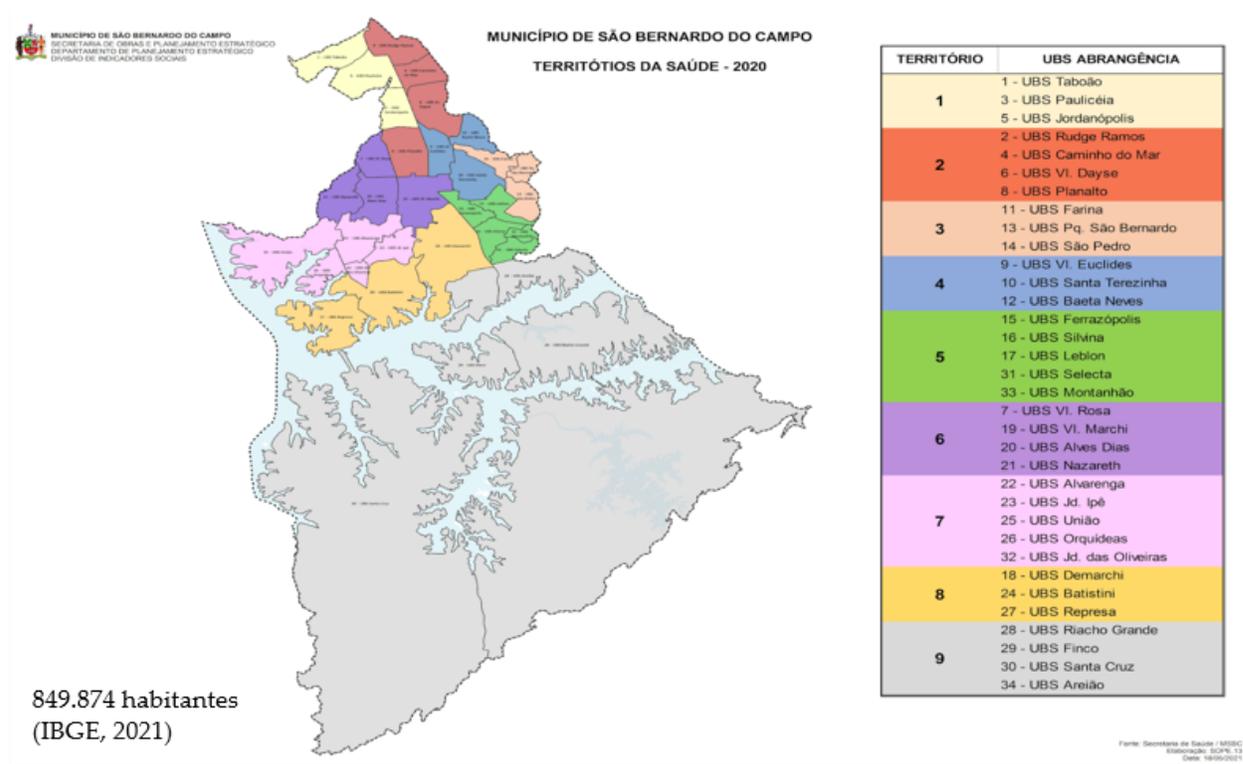
Além do diário de pesquisa, utilizamos diversas fontes, dispositivos e instrumentos para a produção de dados, como registros em atas de reuniões e outros documentos institucionais; entrevistas e rodas de conversa que relataremos com mais detalhes adiante.

### **O cenário de pesquisa**

Como cenário da pesquisa temos o município de São Bernardo do Campo, localizado na região metropolitana de São Paulo. Tem uma área de 408,45 km<sup>2</sup>, sendo 118,21 km<sup>2</sup> em zona urbana, 214,42 km<sup>2</sup> em zona rural, além de ter 75,82 km<sup>2</sup> pertencentes à represa Billings (SÃO BERNARDO DO CAMPO, [s.d.]), para uma população de 849.874 habitantes, segundo estimativa de julho de 2021 do IBGE (2017). Conta com uma rede de saúde pública municipal instalada de 34 unidades básicas de saúde, nove unidades de pronto atendimento (UPAs), quatro hospitais, um pronto atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), equipamentos de saúde da atenção especializada como policlínicas, Centro Especializado em

Reabilitação (CER) e Centro de Atenção Psicossocial (Caps), e as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e Controle de Zoonoses (CCZ), além de Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP) e Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), entre outras estruturas técnico-administrativas. Administrativamente, a Secretaria de Saúde, dividiu o município em nove territórios, tendo como critério base conter uma UPA e as UBSs em seu entorno, de acordo com a facilidade geográfica de acesso da população e o número de habitantes.

**Figura 1 – Territórios de Saúde 2020, São Bernardo do Campo**



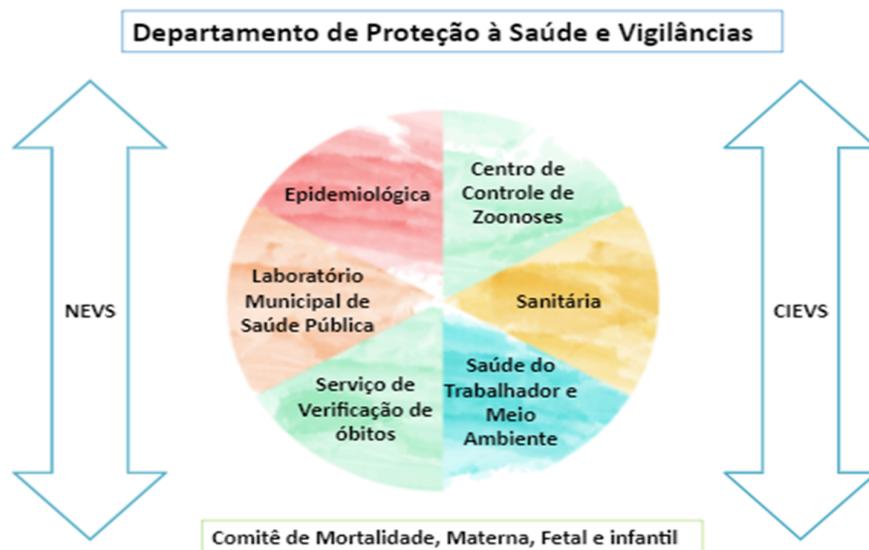
Fonte: SÃO BERNARDO DO CAMPO ([s.d.]).

Os serviços de proteção à saúde e vigilâncias no município têm a responsabilidade de oferecer cobertura de 100% do município em suas ações e desenvolver estratégias de articulação com a Rede de Atenção à Saúde, visando a promoção, a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos da população.

O Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias (DPSV), responsável pela vigilância em saúde e coordenador do NEVS, é organizado com a seguinte estrutura: Divisão de Vigilância Epidemiológica, Laboratório Municipal de Saúde Pública, Serviço de Verificação de Óbitos, Divisão de Veterinária e Controle de Zoonoses, Divisão de Vigilância Sanitária, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), Vigilância do Meio Ambiente e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs). No total, o DPSV conta com 306 profissionais, cinco deles articuladores em vigilância em saúde, que oferecem a sustentação direta às ações de vigilância em saúde e ao NEVS.

O DPSV conta ainda em sua organização administrativa com ações transversais do NEVS, do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) e do Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil.

**Figura 2 – Esquema funcional do DPSV SBC**



Fonte: elaborado pela autora.

As UBSs no município são subordinadas ao Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado (DABGC), responsável pela coordenação da atenção primária, por meio de sua diretoria e gestores técnicos.

Diante das experiências acumuladas, fizeram parte da pesquisa as UBSs com o NEVS estabelecido há mais de um ano (UBS Leblon, UBS Riacho Grande e UBS Parque São Bernardo), o DPSV e o DABGC.

As três unidades básicas trabalham com estratégia de saúde da família. A UBS Leblon está localizada no Território 5, com população de classe econômica variável de baixa a média; a UBS Riacho Grande está no Território 9, numa área de manancial, e a UBS Parque São Bernardo está no Território 3, área de divisa com outro município e local de alta vulnerabilidade social. Elas serão apresentadas de forma mais detalhada no Capítulo 1.

### **CrITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa ser trabalhadores e gestores de UBS do município de SBC com implantação do NEVS a mais de um ano e do Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado, que concordaram em participar da pesquisa. Trabalhadores e gestores que concordarem em participar da pesquisa do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias, incluindo as unidades de vigilância epidemiológica, veterinária e controle de zoonoses, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância ambiental, laboratório municipal de saúde pública e serviço de verificação de óbitos do município.

Nenhum dos sujeitos convidados se recusou a participar da investigação, mas houve os que não conseguiram participar devido a demandas e agendas de trabalho.

### **Produção de dados**

Procedemos à revisão de materiais bibliográficos sobre os arranjos e movimentos de integração entre a atenção básica e a vigilância em saúde no SUS disponíveis nas bases de dados – Biblioteca Virtual em Saúde Pública; Biblioteca Regional de Medicina (Bireme); Periódicos Capes; SciELO; PubMed; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Entrevistas também integraram a produção de dados. Na proposta inicial tentou-se realizar cinco entrevistas semiestruturadas: com o(a) diretor(a)/gestor(a) do Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado; o(a) diretor(a)/gestor(a) do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias e os três coordenadores/gestores de UBS onde o NEVS havia sido estabelecido há mais de um ano.

No total foram realizadas quatro entrevistas no período de setembro a outubro de 2020: com o gestor da UBS Leblon, o gestor da UBS Riacho Grande, a gestora da UBS Parque São Bernardo e o gestor Departamento de Atenção Básica (DAB). Não foi possível realizar a entrevista com a gestora do DPSV pelo ritmo frenético de trabalho devido às demandas impostas pela pandemia e por ela estar há pouco tempo no cargo à época da entrevista. No entanto, essa gestora participou da roda de conversa do DPSV em conjunto com os trabalhadores e gestores das vigilâncias.

As entrevistas seguiram um roteiro (Apêndice C) com perguntas sobre vigilância em saúde; sobre este tema na Atenção Básica; sobre o que conheciam do Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS); as percepções de seus efeitos ou impactos; aspectos que consideravam interessantes, os problemáticos e possíveis sugestões para o NEVS. Todas as entrevistas foram gravadas (áudio) e transcritas posteriormente pela pesquisadora.

Rodas de conversa também foram incluídas. Elas permitem a partilha de saberes e reflexões sobre experiências individuais e coletivas entre os participantes, emergindo situações marcantes sobre a temática (PINHEIRO, 2020). Os disparadores utilizados foram perguntas (Apêndice D) abrangentes sobre o objeto de pesquisa, tais como o que conheciam sobre o Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS), além de questões interessantes, problemáticas, sugestões e também repercussões do NEVS. Todas as rodas foram gravadas (áudio) e transcritas posteriormente pela pesquisadora.

Realizamos uma roda de conversa do DPSV apenas com a participação dos articuladores em vigilância em saúde em outubro de 2020, somando cinco trabalhadores: além dos três articuladores das unidades selecionadas, incluímos outros dois articuladores que apesar de estarem em unidades em que o NEVS havia sido implantado há menos de um ano, já integravam o Departamento de Vigilância à Saúde e consideramos que teriam contribuições importantes para a investigação.

A proposta inicial era realizar uma roda de conversa em cada UBS selecionada com

representantes das equipes de SF, dos diversos profissionais e setores da unidade. O convite seria feito em uma reunião geral da UBS, após apresentação da pesquisa. A roda seria realizada nas próprias UBSs em dia e horário combinado previamente com o gestor local e com os participantes (trabalhadores) que estariam disponíveis no dia e aceitassem o convite para participar.

Em virtude da pandemia de Covid-19, as reuniões gerais de todas as unidades de saúde foram suspensas para evitar aglomerações, não havendo possibilidade de divulgar a pesquisa na reunião geral e executar as rodas de conversa conforme a proposta inicial. A rotina diária de todos os serviços foi alterada, impactando a execução do planejamento inicial.

Adaptando as possibilidades restritivas foi possível realizar duas rodas de conversa com profissionais de uma UBS, que após a apresentação da pesquisa, que incluiu todas as equipes da unidade, inclusive os médicos, mostraram-se disponíveis para participar em dois horários distintos. Participaram enfermeiras, agentes comunitários de saúde, educadora social e residente (psicóloga) somando oito trabalhadores da unidade. A roda foi realizada em novembro de 2020 na própria UBS. Não foi possível nas outras UBSs realizar a roda, mesmo que à distância, pela sobrecarga de trabalho das equipes e pela indisponibilidade de tempo.

Realizamos uma roda de conversa virtual no Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias com o convite enviado por e-mail para articuladores, trabalhadores das vigilâncias epidemiológica, sanitária, zoonoses, saúde do trabalhador, meio ambiente, laboratório municipal de saúde pública e serviço de verificação de óbitos. O apoio da Diretora do DPSV na divulgação e liberação dos trabalhadores no dia e horário marcados das rodas de conversa foi essencial para a fluidez das atividades de pesquisa.

Essa roda de conversa aconteceu em outubro de 2020, com a participação dos seguintes profissionais: enfermeiras, administrativos, bióloga, administradora hospitalar, médica, sociólogo, gestora ambiental, educador em saúde, biomédica, assistente social, veterinárias, fisioterapeuta, gestores públicos, advogada, técnico em enfermagem, somando 18 trabalhadores e oito gestores das diversas áreas de vigilância.

Pelo desejo em participar da pesquisa, expresso verbalmente por algumas pessoas das áreas de vigilância sanitária e saúde do trabalhador, que não puderam estar presentes no dia e horário da roda realizada com o DPSV por motivos de urgências sanitárias às quais tiveram que atender, realizamos mais uma roda de conversa do DPSV em novembro de 2020. Essa roda foi

presencial e contou com participação da vigilância sanitária e do Cerest/Saúde do Trabalhador, representados por enfermeiras, psicóloga e advogado, somando três trabalhadores e uma gestora. O sentimento de pertencimento desse processo parece ter sido o que mobilizou esses profissionais a manifestarem a vontade de participar da pesquisa. Assim, do DPSV tivemos a participação de representantes de trabalhadores e gestores de todos os setores das vigilâncias.

Vale destacar que também utilizamos alguns dispositivos ao longo da pesquisa com o objetivo de mobilizar os participantes para o tema e produzir dados.

No segundo semestre de 2020 solicitamos que os articuladores de VS fizessem o registro de momentos marcantes do seu cotidiano, situações incômodas ou mesmo articulações bem-sucedidas. Desses registros escolhiam frases, pequenos trechos para compartilhar nas reuniões de educação permanente (EP) realizadas semanalmente entre eles e a pesquisadora. Não havia a necessidade de identificação da autoria dos escritos, que eram mesclados numa cesta para depois ser lidos para todos e discutidos. As reflexões desses encontros eram registradas no diário da pesquisadora.

Gestores e trabalhadores com maior proximidade ao NEVS também registraram em uma frase sua percepção do andamento do núcleo a partir da óptica de seu local de trabalho. Essas reflexões foram compartilhadas entre todos por meio de um consolidado de frases e discutidas em reunião de EP realizada no segundo semestre de 2020, com os integrantes do DPSV, incluindo os articuladores, e também registradas no diário da pesquisadora.

Outro dispositivo utilizado para mobilizar reflexões sobre articulação, nos profissionais do DPSV, foi uma intervenção estética, proposta por uma disciplina do mestrado, o GEPRÁ III. Foi colocado um esqueleto de madeira sentado em uma cadeira, por sete dias, no corredor do prédio que alberga as áreas de vigilância, com vários adornos, objetos, papel e caneta à disposição, para os profissionais interagirem com ele em resposta à pergunta: Você já articulou hoje? Isso gerou muita curiosidade nas pessoas.

Interações e discussões ocorreram em diversos setores da vigilância sobre articulações e como representá-las junto ao esqueleto. Indicações de relações de articulações entre áreas ficaram demonstradas por meio de fios interligando as articulações do esqueleto com os nomes das áreas em cada ponta. O NEVS foi colocado na caixa torácica sobrepondo o coração. Profissionais de outros departamentos, ao adentrar o prédio, também interagiram com aquela figura nada usual no corredor. O objetivo da intervenção foi esclarecido após uma semana, em conversas com os

trabalhadores e gestores.

Em síntese: foram convidados a participar da pesquisa trabalhadores e gestores dos setores de vigilância em saúde e da atenção básica. Obtivemos a participação de 47 sujeitos considerando as entrevistas e rodas. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). A pesquisa foi desenvolvida após a aprovação no Comitê de Ética sob o protocolo CAAE 29753720.2.0000.5505.

Foram propostas inicialmente cinco entrevistas e quatro rodas de conversa. Foram realizadas quatro entrevistas de gestores e cinco rodas de conversa, contando com a participação de oito trabalhadores da UBS, cinco articuladores em vigilância em saúde, 26 participantes na roda de conversa virtual do DPSV e quatro participantes na roda de conversa da vigilância sanitária e Cerest/Saúde do Trabalhador.

Identificamos os sujeitos participantes das entrevistas e rodas por meio de letras e/ou números e local de trabalho para facilitar a compreensão do leitor sobre as falas transcritas e o lugar de onde o participante coloca o seu ponto de vista, conforme o Quadro 1, a seguir.

**Quadro 1 – Identificação representativa dos sujeitos participantes da pesquisa**

Gestor DAB	DAB
Gestora DPSV	DPSV
Gestora 1	LMSV
Gestora 2	VE
Gestora 3	VE
Gestora 4	CCZ
Gestora 5	CEREST/Vigilância ambiental
Gestora 6	VISA
Coordenador 1	UBS 1
Coordenador 2	UBS 2
Coordenador 3	UBS 3
Coordenador arboviroses	CCZ

ACS 1	UBS 3
ACS 2	UBS 3
ACS 3	UBS 3
ACS 4	UBS 3
Articuladora 1	UBS 1 / DPSV
Articuladora 2	UBS 2 / DPSV
Articuladora 3	UBS 3 / DPSV
Articulador 4	UBS 4 / DPSV
Articuladora 5	UBS 5 / DPSV
Educador em Saúde Pública 1	CCZ
Educador em Saúde Pública 2	VISA
Educadora Social	UBS 3
Enfermeira 1	UBS 3
Enfermeira 2	UBS 3
Enfermeira 3	VE
Enfermeira 4	VE
Enfermeira 5	VE
Enfermeira 6	Visa
Med. Vet. 1	VE
Psicóloga	CEREST
Técnica 1	CEREST/Vigilância Ambiental

Fonte: elaborado pela autora.

### **Análise**

Para análise do material, os registros disponíveis referentes à constituição do NEVS, atas

de reuniões e relatórios, o diário da pesquisadora, as transcrições das rodas de conversa e entrevistas foram lidos por diversas vezes, exaustivamente. A leitura de cada material permitiu a identificação de núcleos de questões referentes ao objeto da pesquisa.

De cada material foram recortados trechos e falas que foram inicialmente agrupados por serviços – atenção básica e vigilâncias – e separados por trabalhadores, gestores e articuladores. Temas-eixo foram identificados, e depois feitos a releitura e os cruzamentos dos materiais, buscando identificar núcleos comuns que atravessavam todo o material empírico.

A partir das leituras, releituras e organização, buscou-se estabelecer uma correspondência teórica com os núcleos de questões identificados. Segundo Bardin (1977, p.69), “o objetivo é estabelecer uma correspondência entre o nível empírico e o teórico, de modo a assegurar-nos e é esta a finalidade de qualquer investigação – que o corpo de hipóteses é verificado pelos dados do texto”.

O conjunto do material foi aglutinado e será apresentado nos seguintes itens: O início, a construção do NEVS e seus primeiros desdobramentos; Um trabalhador das vigilâncias na UBS?; A escolha das UBSs e estratégias para implantação; As primeiras experiências; Avançando nas trilhas; A pandemia e a primeira metamorfose do NEVS; Os desafios, dilemas, apoios, articulações, encontros e contradições, por meio das vozes do NEVS; A abertura de picadas em matas fechadas?; Os articuladores em vigilância em saúde; Os apoios e a formação no trabalho; As veredas das articulações; O atravessamento da pandemia de Covid-19; Dilemas e perspectivas.

Partindo do pressuposto que o trabalho vivo em ato é um campo de disputas e tensões intensas constantes, e que os encontros produzem mudanças o tempo todo, contaremos um pouco do NEVS em movimento.

Revisitar todo este material de pesquisa tem me atravessado, interferido em mim, provocado sensações e reflexões intensas sobre o que já foi vivido e o que ainda será, e as transformações e aprendizados que ocorreram em mim desde o início desta pesquisa. A força criadora e transformadora dos trabalhadores em saúde sempre me surpreenderá.

## **1 O INÍCIO, A CONSTRUÇÃO DO NEVS E SEUS PRIMEIROS DESDOBRAMENTOS**

Esta história foi escrita a partir de consultas de registros de reuniões, atas, documentos e o diário da pesquisadora.

O início deste processo remonta às conferências regionais de vigilância em saúde, convocadas pelo Conselho Estadual de Saúde de São Paulo como preparatórias para a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de São Paulo e posteriormente para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde que havia sido estabelecida pelos entes federados – o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde – no ano de 2017. Diretrizes municipais sobre a temática seriam incisivas para a construção de uma Política Nacional de Vigilância em Saúde, em pauta na agenda do SUS no período corrente. A conferência de vigilância seria realizada 27 anos após a criação do SUS em 1990, que concretizou espaços públicos de participação e controle social junto à saúde no Brasil por meio da instituição de conselhos de saúde nas três esferas de governo e a realização periódica de conferências temáticas (PAIVA et al., 2014).

O município de São Bernardo do Campo organizou-se por meio de reuniões setoriais entre os gestores e trabalhadores das áreas de vigilância em saúde, que incluía a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância em meio ambiente, vigilância em zoonoses, laboratório municipal de saúde pública e serviço de verificação de óbitos. Foram discutidas e propostas diretrizes para posterior submissão ao Conselho Municipal de Saúde e envio para compor o pacote regional de propostas, em conjunto com outros municípios do denominado grande ABCDMRR: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra.

Durante essas reuniões, foram apontadas ações e diretrizes envolvendo a vigilância em saúde e entre elas, uma de governabilidade municipal, que era possível efetivar: a criação de um jeito diferente de trabalho das vigilâncias com a atenção básica. As experiências anteriores ocorridas no município foram utilizadas para subsidiar uma proposta, com o objetivo de melhorar a integração entre as áreas e setores, aprimorar o cuidado à saúde da população e as atividades de vigilância em saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado.

Partindo do pressuposto do triângulo de governo proposto por Matus (1993), composto por três variáveis dependentes e articuláveis entre si em um sistema triangular – o projeto de

governo, a capacidade de governo e a governabilidade do sistema –, avaliamos o processo e as trilhas do NEVS utilizando conceitos semelhantes em sua condução.

Segundo Matus (1993, p.61), “o projeto de governo é um conjunto de propostas de ação; a governabilidade do sistema refere-se à possibilidade de ação e ao controle de seus efeitos; a capacidade de governo pode ser definida como capacidade de gerar e controlar ações”.

A oportunidade era essa: o gestor do DPSV acatou a proposta, solicitou que eu conduzisse o grupo para construir o projeto e deu todo o aval para esta pesquisadora conduzir o grupo das vigilâncias na construção e detalhamento dessa nova proposta de trabalho com a atenção básica. A experiência acumulada nos planejamentos das áreas, de anos, seria utilizada. Ferramentas de planejamento estratégico foram utilizadas, como uma matriz capaz de identificar forças, oportunidades, fraquezas e ameaças (a análise SWOT<sup>1</sup>/FOFA). Nesse período fui atravessada diretamente pela instituição saúde coletiva e saúde pública, tão intensas, tão predominantes em mim.

Recordo que o grupo resolveu sair de sua zona de conforto, focando suas energias em buscar soluções (por meio de problematizações e não mais de “culpados”) para a dificuldade de interação e articulação entre as áreas de vigilância e de atenção básica, utilizando a educação permanente como ferramenta. Foi um processo difícil, que exigiu desconstruir posições de reatividade e afastar conceitos enrijecidos havia tempos. O grupo era composto por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, autoridades sanitárias ou não, gestores e trabalhadores. Realmente foi um momento marcante, que envolveu intenso processo de autoanálise, autogestão, análise das práticas em saúde e produção de novos conhecimentos e possibilidades.

Segundo Ceccim (2005, p.162), “a Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar”.

De acordo com Silva et al. (2021a, p.9), “a instituição vigilância em saúde vem sendo desafiada a trabalhar de modo integrado e vinculado – entre as vigilâncias e com outras áreas do setor saúde e demais estabelecimentos da rede pública e privada”, refletindo a necessidade da

---

<sup>1</sup> Do acrônimo em inglês SWOT (*strengths* – forças, *weaknesses* – fraquezas, *opportunities* – oportunidade, and *threats* – e ameaças), essa ferramenta é um marco de análise usado para avaliar a posição competitiva de uma empresa e desenvolver planejamento estratégico.

busca de arranjos diferenciados, intra e intersetoriais, na tentativa de compreender e preencher os hiatos existentes nessa integração.

A partir desse momento, encontros quinzenais ocorreram entre os representantes das áreas de VS com o objetivo de construir o Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS) do município. Gestores e trabalhadores com formações variadas (médica, médica veterinária, enfermagem, segurança do trabalho, assistência social, biomédica, gestão ambiental, direito, odontologia e biologia, entre outras) compunham as reuniões. Aqui novamente encontramos amparo no pensamento de Matus (1993, p.83): “a ação somente é concreta numa situação concreta, e aí define-se com distintos significados para os diversos atores sociais” – sendo importante envolver todos, trabalhadores e gestores, na edificação de ações frente aos problemas concretos e decisões a tomar.

Percepções de como os setores trabalhavam fechados em seus mundos técnicos, nas suas “caixinhas”, e de como eram reproduzidas localmente as estruturas do MS e da Secretaria Estadual de Saúde geraram muitas inquietações, indicando a necessidade de revisitar as práticas estabelecidas e a implementação de alterações nas articulações intrassetoriais, incluindo as próprias vigilâncias. Fizemos reflexões e exercícios de como se colocar no lugar do outro, no caso em questão, questionando o processo de trabalho instituído pelos setores de vigilância ao longo dos anos.

Incertezas e possibilidades foram trazidas à mesa de discussões, que se espaçaram por alguns meses, e foram realizadas pesquisas de artigos, das legislações e relatos disponíveis de experiências de outros municípios, e consideradas as políticas nacionais vigentes de educação permanente e atenção básica. Na busca por referências, encontramos modos de trabalho locais projetados fundamentalmente para a integração da atenção básica com equipes de vigilância epidemiológica, com utilização de casos traçadores de doenças e agravos específicos, modelos com arranjos de gestão local restritos à vigilância epidemiológica e sua conexão com os serviços de saúde (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005; VILLA, 2002; BRASIL, 2010).

Anteriormente, no município de SBC, já havia sido estabelecida uma referência de enfermagem em cada UBS para ser a ponte com as vigilâncias e ser resolutiva nos casos e questões específicas ocorridas em cada unidade, “a moça da vigilância”. No início, essa proposta se mostrou interessante e produziu certo ânimo, mas o processo não foi sustentado de forma

contínua, perdendo força com o passar do tempo. A comunicação também não envolvia todas as áreas da vigilância, apenas casos vinculados a doenças e agravos de notificação compulsória.

Outra experiência de SBC, que durou cinco anos, foi a descentralização dos agentes de combate de endemias do CCZ para as UBSs. O município é considerado infestado pelo vetor *Aedes aegypti*, transmissor de arboviroses, e constantemente apresenta aumento de casos de dengue, exigindo uma constante vigilância técnica e intervenção nos territórios. Os agentes de controle de endemias (ACEs) permaneciam vinculados tecnicamente ao controle de vetores, mas administrativamente à unidade básica, integrando a equipe de saúde local. A sobrecarga de trabalho e demandas nas unidades básicas de ações e atendimentos dos mais variados levaram a uma metamorfose desses profissionais, que foram demandados para executar ações locais que não faziam parte de suas atribuições técnicas de controle de vetores, descaracterizando sua função de origem e tendo que enfrentar diversos entraves para o combate ao *Aedes aegypti*. Em 2017, esse processo foi revisto, e os ACEs voltaram a ser vinculados apenas ao controle de vetores do CCZ, não mais fixos nas UBSs, executando ações nos territórios sob planejamento e responsabilidade única da área de vigilância.

Entre os anos de 2010 e 2016, a experiência do apoio e educação permanente no município, como estratégia de gestão, envolvendo apoiadores de rede, referências de territórios, facilitadores de educação permanente e orientadores de aprendizagem, trouxe reflexões ao grupo. Essa experiência tinha como perspectiva aproximar as áreas centrais da Secretaria de Saúde do território, com diversos arranjos de apoio e de educação permanente para qualificar o cuidado dos usuários.

O município foi reorganizado e delimitado, na época, em nove territórios de saúde, tendo como ponto de partida uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e incluía as UBSs, policlínicas especializadas referenciadas, serviços de saúde mental e outros serviços de saúde de base municipal desse território. Cada território contava com quatro ou cinco apoiadores de rede (profissionais de diversas formações). Visando novas articulações na rede de saúde municipal, gestores das áreas centrais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), incluindo os setores das vigilâncias, foram inseridos como facilitadores e referências para grupos territoriais de saúde.

Fui facilitadora e referência da VS de um território nesse período e realizava reuniões semanais com cinco apoiadores de rede do território, além de contatos diários para tecer uma rede de cuidado em saúde, para potencializar as integrações entre serviços e profissionais. Também

participava de encontros mensais de EP do território compostos por trabalhadores e gestores dos serviços locais e um orientador de educação permanente ligado à universidade, além de outros espaços de EP (SANTOS, 2018). Alguns avanços em assuntos transversais de vigilância em saúde foram percebidos na saúde do trabalhador, nas doenças e agravos de notificações compulsórias e zoonoses, mas ocorreram timidamente, não sendo suficientes para estruturar uma articulação fortalecida entre as áreas de vigilância em saúde e delas com os serviços de AB.

Abrindo um parêntese sobre minha implicação, foi nessa vivência de experimentar a educação permanente e ser referência para aqueles cinco apoiadores de um território que aprendi, no sentido mais amplo, a diferença entre educação continuada e educação permanente. A educação permanente na prática exige desapego e confiança nos atores participantes dos encontros, para possibilitar problematizar processos e práticas de trabalho, sem extrapolar e personificar situações. Essa confiança precisa ser tecida lidando com e cuidando das tensões que surgem.

Dessas iniciativas anteriores, vivenciadas por vários trabalhadores das vigilâncias, emergiram pontos e aspectos positivos e negativos que embasaram o esboço do que seria o NEVS. Ouvir uns aos outros fez toda a diferença: o acúmulo de vivências de cada um foi respeitado e considerado na nova aposta que estava despontando.

Aqui trago uma reflexão sobre a perspectiva de saúde coletiva predominante nas práticas cotidianas dos profissionais das vigilâncias, que em vários casos não compreendem que o cuidado individual – talvez por não realizarem assistência à saúde – faz parte da promoção, prevenção e proteção à saúde. A dicotomia instalada – de que os profissionais da assistência à saúde estariam focados no cuidado individual, “o ter que atender o indivíduo”, enquanto os profissionais específicos de vigilância estariam focados no cuidado coletivo, “o ter que proteger a saúde da população” – talvez seja uma das questões que dificulte o diálogo entre os atores na construção de uma rede de atenção à saúde fortalecida na perspectiva do cuidado integral. O que cada trabalhador entende ou traz consigo de pré-concepções, de conceito de saúde coletiva e de cuidado individual? Como isso ressoa no trabalho de cada um? Precisávamos lidar com essas questões.

Inicialmente, discutimos nossas falhas no processo de trabalho, que envolvia a articulação com a atenção básica, o porquê de as vigilâncias serem “vistas” pelos profissionais da atenção básica como fiscalizadores e cobradores. Algumas questões emergiram e seguiram

incomodando no processo de discussão, pois apontavam falhas de nosso trabalho instituído. Era preciso reconhecer a falta de conhecimento dos fluxos e modos de trabalhos das áreas da vigilâncias; questionar até que ponto as denominadas “capacitações” davam conta de formações técnicas complexas; perceber o quanto era deficiente a forma como era devolvida a informação epidemiológica territorializada para as UBSs e também aprimorar e qualificar sistemas de informações com registros das equipes mais detalhados, chegando ao recorte Unidade Básica de Saúde; analisar como as diferentes áreas das vigilâncias se aproximavam da UBS e vice-versa.

A figura de um trabalhador de vigilância a ser inserido na rotina diária de uma unidade básica, apoiando localmente e diariamente as equipes, surgiu após avaliações calorosas entre ser uma referência para um território ou para uma UBS. A complexidade das ações de vigilância em saúde não comportava um apoio leve, sem a presença constante junto às equipes e apoio técnico relevante; a experiência anterior dos apoiadores de rede e seus facilitadores, que eram gestores das áreas de vigilância, já havia demonstrado isso. Havia a necessidade de testar novos arranjos que abrangessem todas as áreas de vigilância e rompessem, por um lado, paradigmas e preconceitos referentes à visão dos profissionais das unidades básicas de saúde de cobrança e fiscalização das vigilâncias, e por outro, que rompessem a visão de que a UBS não respondia às solicitações das vigilâncias, o que claramente apontava uma ausência de entendimento e conhecimento das responsabilidades e dos processos de trabalho de ambos.

Como inserir um trabalhador de vigilância na rotina de uma UBS? Como ele daria conta localmente? Qual seria o papel dos profissionais do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias nesse processo? Como garantir que esse profissional não seja abduzido por outras atividades específicas assistenciais? Qual perfil e nível de escolaridade ele teria? Quais suas atribuições? Como seria o envolvimento do coordenador local da UBS? A parte de recursos humanos seria gerenciada por qual Departamento? Como garantir uma comunicação rápida entre os profissionais? Quais critérios seriam considerados para a escolha de UBSs para a implantação do NEVS? Qual o objetivo geral a ser buscado com a proposta? Qual estrutura seria necessária na UBSs para comportar o trabalho do profissional de vigilância? Qual seria o papel do Departamento de Atenção Básica? Quais estratégias seriam adotadas para fortalecer a proposta tecnicamente e junto à gestão da Secretaria de Saúde? São questionamentos que reverberaram nas reuniões frequentes, ocorridas durante todo o segundo semestre de 2017, foram discutidas pelo

grupo e alicerçaram o formato final do NEVS, que tinha como perspectiva desfragmentar ações e estimular a integralidade do cuidado.

Segundo Matus (1993, p.289), “o plano deve ser um empreendimento de criação coletiva, de gestação de compromisso e de desenvolvimento da imaginação” – pensamento este que estávamos buscando e experimentando, um verdadeiro desafio. Foram discussões intensas, mas essenciais para planejar ações conjuntas. Era preciso propor uma nova maneira de trabalhar, pensar e avaliar nossas práticas. Como dissemos anteriormente, alguns trabalhadores das vigilâncias carregavam em sua bagagem profissional a experiência da atenção básica, o que nos auxiliou muito nas discussões das estratégias do projeto.

Paralelamente a essa construção, ocorreram debates com os gestores da Secretaria da Saúde e a proposta de inserção do NEVS vinculado ao Programa de Vigilância em Saúde no Plano Plurianual (PPA), um dos instrumentos legais de planejamento do SUS, seguido do Plano Anual de Saúde (PAS), que deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e que garantiria a obrigatoriedade de sua implementação para o ano subsequente, 2018. Foi uma estratégia pensada pelo grupo para fortalecimento do projeto, que foi aceita pela gestão da Secretaria de Saúde.

As lições aprendidas ao longo de minha trajetória profissional sobre instrumentos de gestão do SUS, caminhos e obrigatoriedades instituídas para o planejamento e possível execução de programas, metas e indicadores, emergiram como um componente estratégico a mais para alicerçar a inovação. Nesse momento, percebi que minhas experiências de gestora tinham contribuído com mais uma peça do quebra-cabeças que estava sendo montado.

### **1.1 Um trabalhador das vigilâncias na UBS?**

Para pensar quais seriam o papel e as atribuições do articulador de VS na UBS, realizamos um exercício de visualizá-lo como um de nós, trabalhador de uma área da vigilância específica, e pensar o que e como poderíamos contribuir para melhorar os problemas e lacunas entre a UBS e a vigilância. Discussões intensas ocorreram e questões foram surgindo, permitindo ao grupo refletir conjuntamente e exercitar a integração entre os profissionais dos diversos setores da vigilância. Uma das questões centrais era como a vigilância sanitária contribuiria nessas

atribuições, e exigiu um grande esforço pensar em como sair do campo da fiscalização e articular com a atenção básica de outra maneira. A educação em saúde foi a chave encontrada para levar conhecimentos técnicos específicos às equipes e à população, algo pouco trabalhado pela área de vigilância sanitária tão envolvida por legislação, regulação e procedimentos/processos administrativos.

Enfim, a partir desse exercício conjunto foram sendo compostas as ações e responsabilidades do articulador, mesclando as diversas áreas de vigilância (o detalhamento dessas atribuições está no Anexo B).

Algumas determinações gerais também foram definidas nas discussões e sugeridas estrategicamente como essenciais para minimizar possíveis desvios do objetivo principal do NEVS. O articulador em VS deveria ir a campo com as equipes de ESF para conhecer o território no qual estaria inserido e identificar e propor ações de intervenção, com o olhar de vigilância em saúde, para minimizar possíveis riscos à saúde. Não executaria e não seria responsável por ações da atenção básica que não estivessem descritas nas atribuições do projeto, nem substituiria profissionais do quadro de funcionários da UBS que viessem a faltar. O rodízio de articuladores entre UBSs poderia ser um recurso utilizado pela coordenação do NEVS no DPSV, caso ocorressem situações que indicassem essa necessidade.

A ideia central era que o articulador realizasse suas ações junto com os profissionais da UBS, não isolado e não por eles, uma aposta de formação mútua no encontro, no trabalho vivo, em ato. A cobrança de ações das equipes da unidade por parte do articulador não deveria ocorrer, pois a proposta era tentar romper a pré-concepção que os profissionais da atenção básica tinham em relação aos profissionais das vigilâncias.

Uma estratégia de treinamento para os articuladores foi traçada para dar conta dos assuntos, de uma forma básica, e das atribuições a desenvolver na UBS, determinando o tempo necessário para conhecer os fluxos e os detalhes sobre cada temática, nas vigilâncias específicas. O treinamento prévio no DPSV seria de 45 dias, precedendo a implantação do NEVS em uma UBS: quinze dias na vigilância epidemiológica, envolvendo também a imunização, o serviço de verificação de óbitos e o comitê de óbitos materno, fetal e infantil; cinco dias na veterinária e controle de zoonoses; quinze dias na vigilância sanitária; cinco dias na vigilância ambiental e cinco dias na vigilância em saúde do trabalhador. Após esse período a formação seria constante

por meio da retaguarda dos técnicos específicos de cada área, mediante demandas que fossem surgindo na própria UBS.

O compartilhamento de dados, sistemas de informação e atualizações das vigilâncias com os articuladores em VS seria imprescindível para o desenvolvimento de planejamentos, ações, análises e monitoramentos junto à UBS e deveria ser estruturada uma logística com os responsáveis por cada sistema ou informação para viabilizar o processo.

Qual seria a formação/graduação necessária para um articulador em VS dar conta das atribuições desenhadas? Discussões ocorreram, e definiu-se que apesar da capacitação prévia nas vigilâncias, sua formação seria em serviço, no decorrer do processo, e o grupo concluiu pela necessidade de graduação obrigatória em nível superior e carga horária semanal de trabalho de quarenta horas. O segundo passo de decisões foi em torno de haver ou não necessidade de serem os articuladores de profissões de saúde específicas: concluiu-se que poderia ser um profissional com graduação em qualquer curso de nível superior, uma vez que a vigilância é composta por profissionais de diversas formações e que os conhecimentos específicos de sua área profissional poderiam ser um diferencial.

Outro aspecto a ser considerado: qual seria a estrutura necessária na UBS para o articulador em VS executar as ações propostas? Uma infraestrutura de comunicação e acesso aos sistemas informatizados das vigilâncias e às planilhas de monitoramentos específicos de agravos foi considerada como o mínimo para o trabalho: uma mesa, uma cadeira, um computador ou notebook com ponto de internet e acesso ao telefone.

Para agilidade na comunicação e para retaguarda técnica do DPSV criou-se um grupo de WhatsApp específico do NEVS, com a participação de trabalhadores e gestores de cada área de vigilância. O objetivo era possibilitar esclarecer dúvidas e apontar caminhos para articuladores junto às equipes da UBS em razão dos problemas apresentados, bem como fornecer atualizações de informações técnicas de uma maneira mais ágil. Um grupo de e-mails de todos esses participantes e áreas também foi constituído para facilitar a comunicação com documentos.

As sextas feiras ficariam reservadas como momentos para educação permanente entre os articuladores e junto aos profissionais das vigilâncias para reavaliações de processos de trabalho, articulações, planejamentos, discussões de demandas e casos, novas propostas e trilhas para o desenvolvimento do NEVS.

O desenho do Projeto do NEVS estava ganhando forma, mas dúvidas e mais dúvidas pairavam nas discussões do grupo: como escolheríamos algumas UBSs para testar o que havia sido pensado? Como seriam as implantações? Como apresentaríamos o projeto para o Departamento de Atenção Básica com vistas à sua validação e quais adequações seriam sugeridas por eles? E o mais desafiador: quem seriam os profissionais escolhidos como os primeiros articuladores em vigilância em saúde a percorrer todo o trajeto construído e de onde viriam?

## **1.2 A escolha das UBSs e estratégias para implantação**

Levantamentos de indicadores formais e não formais de todas as vigilâncias foram compilados por bairros, territórios, chegando, quando possível, até as áreas de abrangências das UBSs para nos ajudar a avaliar quais delas seriam as eleitas para testarmos o NEVS. Como indicadores formais utilizamos, entre outros, os seguintes: os agravos e doenças de notificação compulsória, incluindo os relacionados à saúde do trabalhador; o número de visitas casa a casa na prevenção do mosquito *Aedes aegypti* e conseqüentemente de arboviroses; número de óbitos maternos e infantis; coleta de materiais para realização de exames no Laboratório Municipal de Saúde Pública; dados de imunização. Como não formais consideramos as áreas contaminadas conhecidas, áreas sem abastecimento de água encanada com soluções alternativas como poços profundos, áreas de risco com presença de vetores de transmissão de febre maculosa, infestação por escorpiões, invasões por ofídios, áreas de constante abandono de animais, prevalência de tipos de estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços da região, vulnerabilidades, condição socioeconômica da população, fluidez de relações entre a equipe da UBS e as equipes das vigilâncias, fatores de risco territoriais como áreas de divisa com outro município, áreas endêmicas para vetores das arboviroses, presença de risco e infestação por roedores, acúmulo de lixo e resíduos, entre outros fatores. Avaliamos todos esses critérios e decidimos que as escolhas das UBSs para implantação do NEVS seriam baseadas nas informações e indicadores das vigilâncias.

Dessa primeira avaliação de todo o município, destacamos três possíveis UBSs em territórios diferentes, com indicadores, populações, vulnerabilidades, geografias e áreas de risco diferentes umas das outras, pois seria necessário testar o projeto em realidades totalmente distintas para verificar sua viabilidade e impacto.

Quanto à implantação *in loco* de um NEVS na UBS, não bastaria a capacitação prévia do articulador e simplesmente apresentá-lo na unidade: seria necessário um suporte maior para o NEVS ter credibilidade, uma sustentação inicial para fortalecer a iniciativa junto aos trabalhadores da UBS a fim de evitar a desconfiança das equipes no sentido de que a vigilância estaria ali para fiscalizar o serviço, que havia “um estranho no ninho”, que haveria aumento de trabalho, entre outras ideias que poderiam gerar desconfortos para todos os profissionais. Entre as estratégias discutidas, chegou-se à conclusão de que os trabalhadores do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias apoiariam localmente o articulador na UBS durante os primeiros trinta dias da implantação em sistema de revezamento por assunto e pessoa, articulado com os trabalhadores da unidade. Cronogramas de apoio com nomes e assuntos seriam pré-agendados antes da data de implantação com a participação de todas as áreas.

A espinha dorsal do projeto NEVS estava construída e deveria ser devidamente apresentada para a atenção básica para discussão, propostas, adaptações e validações. Foi apresentada em reuniões do Departamento de Atenção Básica (DAB) e seus gestores, discutida e validada como um estudo de viabilidade prática em cinco fases: construção, teste, monitoramento, avaliação e implantação definitiva.

A construção preliminar estava em seus ajustes finais, faltando as peças centrais, que seriam os articuladores. A atenção básica verbalizou que não havia como disponibilizar três profissionais para treinamento prévio nas vigilâncias para a implantação do NEVS: a alta rotatividade de profissionais nas unidades e falta de trabalhadores era uma realidade, teríamos que buscar uma alternativa.

O teste ocorreria em três UBSs propostas pelas vigilâncias e validadas pela atenção básica, após as análises dos indicadores: a UBS Riacho Grande, a UBS Leblon e a UBS União. A UBS União foi desconsiderada pelo DAB para o teste por ausência de espaço físico naquele momento, não comportando a presença do articulador – a estrutura da unidade estava pequena para o crescimento. O período de teste seria por seis meses com avaliações conjuntas mensais entre os departamentos e ajustes sempre que necessário, a qualquer momento.

A UBS Leblon foi a primeira UBS na qual o NEVS foi implantado em março de 2018. Com cinco equipes de saúde da família e 69 funcionários, ela está inserida no Território 5 da saúde no município, com mais quatro UBSs, tendo a UPA Silvina como referência. Atende parte da população residente nos bairros Santa Terezinha, Ferrazópolis e Montanhão, com

variações/graduações de vulnerabilidade social e classes sociais. Pequenos comércios, residências de construção simples e grandes conjuntos habitacionais e uma área com alta densidade populacional compõem a localidade.

A UBS Riacho Grande, inserida no Território 9, com mais quatro UBSs, tem como referência a UPA Riacho Grande e está instalada em uma área de manancial, margeada pela Represa Billings, que em seus limites beira a Serra do Mar com propriedades rurais, e o espaçamento das moradias dificulta os acessos. A fauna e a flora são abundantes. A equipe da unidade era formada por 53 funcionários, sendo três equipes de saúde da família, e atende parte da população dos bairros Riacho Grande, Rio Grande, Varginha, Alto da Serra e Zanzala. Com essas características distintas da UBS Leblon, foi a segunda unidade a ter o NEVS implantado em março de 2018.

Essas unidades apresentavam perfis territoriais, epidemiológicos e composição de equipes distintas, mas muitos problemas em comum. Os indicadores das vigilâncias que alicerçaram a escolha das primeiras UBSs foram o número de casos de sífilis em gestantes com tratamentos incompletos, a mortalidade infantil e problemas na sua investigação, o encaminhamento de amostras fora dos padrões para realização de exames no laboratório municipal de saúde pública, o número baixo de imóveis trabalhados no casa a casa na prevenção das arboviroses, as devolutivas insuficientes para a vigilância epidemiológica de convocação para a realização de coleta em data oportuna para sorologia de dengue baseadas em notificações compulsórias de suspeitas, o número insuficiente de vacinações realizadas em crianças de 0 a 2 anos, o baixo número de notificações de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho, a incidência de mordeduras por animais domésticos, as áreas de risco de acidentes por animais peçonhentos, a presença de área endêmica para epizootias vinculadas a animais silvestre na vigilância da febre amarela, áreas endêmicas conhecidas para dengue, a vigilância ambiental vinculada à qualidade da água potável das soluções alternativas de abastecimento (poço, minas e bicas), a dificuldade de comunicação entre as equipes da UBS e da vigilância epidemiológica, a presença de casos de acumuladores relatados pelo CCZ, casos de leptospirose e infestações por roedores, entre outros.

O monitoramento do desenvolvimento do NEVS seria realizado semanalmente pelas vigilâncias em conjunto com os articuladores e em constante comunicação com os coordenadores das respectivas UBSs.

Após o término dos seis meses de teste seria realizada uma avaliação conjunta final entre os departamentos, com a presença dos gestores das UBSs, articuladores e áreas técnicas para seguir adiante na implantação definitiva e expansão ou invalidação do projeto NEVS. Segundo Matus (1993, p.290), “o planejamento é uma mediação entre o conhecimento e a ação, essa mediação deve acompanhar as mudanças da realidade para manter sua vigência”.

Pactuações feitas e a busca por soluções de como conseguiríamos profissionais para se tornarem os articuladores em VS continuaram no DPSV. Uma possível contratação havia sido negada por problemas de recursos financeiros. Então surgiu a proposta de que os gestores das áreas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Cerest, Vigilância Ambiental, Centro de Controle de Zoonoses, Laboratório Municipal de Saúde Pública e Serviço de Verificação de Óbitos buscassem um profissional que gostaria de vivenciar o processo e pudesse ser liberado para compor o NEVS. Houve trabalhadores que se voluntariaram – alguns poderiam se ausentar de suas funções específicas e outros não, pois não haveria reposição naquele momento. Duas profissionais foram destacadas para iniciar a capacitação de 45 dias nos setores de todas as vigilâncias e ser as futuras articuladoras em VS: uma com formação em gestão ambiental e originária do Cerest e outra com formação em assistência social e técnica em enfermagem, originária da vigilância epidemiológica da tuberculose.

Seguimos com a proposta de implantação na UBS Leblon com a Articuladora 3, com formação em assistência social, e na UBS Riacho Grande, com a Articuladora 1, com formação em gestão ambiental, no início de março de 2018.

### **1.3 As primeiras experiências**

Iniciamos a implantação com um sentimento de desbravamento e aproximação de um mundo do trabalho, dentro de uma UBS, atípico das rotinas das vigilâncias. Digo iniciamos, pois nos primeiros dias estive junto com as articuladoras em vigilância em saúde como apoio local, conhecendo as equipes, profissionais, fluxos, esclarecendo dúvidas, abrindo espaços possíveis de aproximação e diálogo. Olhares curiosos, entre apresentações e nomes, usuários sendo atendidos, médicos e enfermeiros entrando e saindo dos consultórios, coordenadores das UBSs atentos aos movimentos e avaliando nossos primeiros passos na unidade sob sua responsabilidade. Um

cafezinho na copa e já conhecíamos um psicólogo; uma “invasão” na sala dos agentes comunitários de saúde, local destinado à permanência do articulador, e mais aproximações com conversas com os ACSs. Esse cenário foi o mesmo nos primeiros dias das implantações de todos os NEVS. A conquista de espaços conjuntos de trabalho e da confiança das equipes das UBSs seria uma construção ao longo do tempo.

As semanas seguiam, e a cada presença de um profissional das vigilâncias dentro da UBS para apoiar o articulador abria-se um leque de descobertas de velhos assuntos conhecidos na atenção básica com novas perspectivas e modos diferentes de executá-los, em conjunto com os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, salas de vacina, recepção, saúde bucal, saúde mental e promoção da saúde. Um caso relatado ali, outro aqui, com novos segmentos de cuidado somados a outros caminhos conhecidos pelas áreas de vigilância. O conhecer a realidade *in loco* do outro serviço, pelos profissionais das vigilâncias que se deslocaram para a UBS nesses trinta dias iniciais de implantação do NEVS, permitiu uma ampliação de olhares e revisões em processos de trabalhos para uma melhor fluidez entre as áreas. Era primordial olhar e ver novos visíveis, bem como discutir a subjetivação produzida além dos saberes tecnológicos estruturados.

Semanalmente fomos realizando o monitoramento, a avaliação e os ajustes necessários, de acordo com os acontecimentos da semana, em encontros entre os articuladores e os trabalhadores das áreas das vigilâncias. Esses encontros foram se caracterizando com dupla função: conduzirmos e apoiarmos o NEVS e ao mesmo tempo ser um momento de educação permanente e integração entre as próprias vigilâncias.

Cada articuladora foi encontrando o seu jeito de trabalhar com os diversos e distintos profissionais da UBS. Casos traçadores que poderiam envolver assuntos de vigilância em saúde, eram utilizados como um novelo de lã a ser desenrolado, um dispositivo para identificar lacunas, novas possibilidades, para agregar ações e desenvolver olhares de risco à saúde. Casos de mordeduras por cães recorrentes na UBS Riacho Grande, casos de sífilis e dengue na UBS Leblon, planejamentos do Programa Saúde na Escola-PSE em ambas as unidades foram exemplos que surgiram no início do processo.

Os casos de sífilis foram identificados pela coleta de dados em prontuários na UBS Leblon pela Articuladora 3 e enfermeiro da unidade, discutindo um a um com a médica da vigilância epidemiológica responsável pelo agravo em gestantes, que estava *in loco* no apoio da implantação e partindo para a busca ativa de faltosos do tratamento. Os casos suspeitos de dengue

notificados, residentes na área de abrangência da UBS, também foram localizados, e os pacientes convocados para a coleta de material para realização de sorologia para confirmação ou descarte do caso. Dessa forma, discussões ocorreram sobre adequações de fluxos internos e de cada equipe de saúde da família para lidar e monitorar a situação epidemiológica referente a cada agravo.

A entrada do NEVS na pauta da reunião geral das duas UBSs era necessária para a apresentação do desenho e do objetivo do projeto para todos os atores da UBS, uma vez que não havíamos conseguido acesso e aproximação de vários profissionais ainda. A reunião ocorreu dentro dos trinta dias que o NEVS já estava implantado na unidade. Essa estratégia foi revista e alterada para as implantações subsequentes como sendo de extrema relevância, mas deveria ocorrer antes da chegada do articulador e da implantação *in loco* do NEVS na UBS.

Avaliações mensais ocorreram nesse período de implantação, com a participação de ambos os departamentos envolvidos, destacando-se que os articuladores haviam se incorporado aos processos de trabalho da UBS, que a participação dos profissionais das vigilâncias no período inicial da introdução do NEVS foi bem recebida pela unidade e foi percebida como uma forma de aprimoramento dos serviços e que o engajamento do coordenador da UBS na articulação interna inicial havia sido essencial.

Demandas e assuntos trabalhados durante os períodos também eram relatados nas avaliações. Questões vinculadas às atribuições dos articuladores vieram à tona, por diversas vezes, como campo de disputa, gerando tensões entre as áreas: por um lado a UBS queria o envolvimento do articulador no desenvolvimento de atividades rotineiras específicas da unidade, como por exemplo, a triagem de usuários da porta quando não havia funcionário disponível, e por outro havia as ações específicas de vigilância que eles deveriam realizar. Estratégias eram discutidas para que o articulador não fosse desviado de seu foco de trabalho principal, como já havia ocorrido em experiência anterior no município com o agente de controle de endemias lotado nas UBSs. Para guiar todos os envolvidos criamos conjuntamente uma pergunta-chave que deveria ser utilizada sempre que houvesse dúvida sobre envolver o articulador ou não em determinada ação, serviço ou demanda da unidade, uma vez que esse profissional representava todas as áreas das vigilâncias dentro da UBS. A pergunta seria: O que esta situação tem a ver com as áreas das vigilâncias? E poderia ser complementada por outra: Elas podem contribuir com ações técnicas específicas neste caso? Assim, a resposta esclareceria a dúvida.

Diante dessa questão, da busca de identidade da figura do articulador, a gestão do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias passou a negociar junto ao gestor da Secretaria de Saúde a criação formal de uma função administrativa específica junto aos recursos humanos da área da saúde. Após algum tempo de debates, foi criada a função de assistente em vigilância em saúde, cargo formal dos articuladores em vigilância em saúde no município. Esse fato nos animou e indicou que estávamos no caminho certo: apesar de todas as dificuldades enfrentadas até ali, seguíamos em um processo pioneiro nascido no “chão da fábrica”.

Após três meses da implantação, o grupo das vigilâncias que se reunia frequentemente para o acompanhamento do NEVS propôs um questionário simples com três perguntas para distribuição dentro das UBSs para os trabalhadores que quisessem avaliar o NEVS até o momento, sem necessidade de se identificar. As perguntas eram sobre quais os pontos positivos, negativos e sugestões para o trabalho do NEVS dentro da unidade. Na devolutiva obtivemos a resposta de 70% dos trabalhadores das unidades: foram apontados diversos aspectos positivos e negativos e houve várias sugestões, motivando o avanço de discussões e novas ações para o trabalho que seguiria.

Nesse mesmo tempo, por um lado, o coordenador local da UBS Leblon relatou que a produtividade da unidade havia aumentado em 50%, e que esse aumento havia ocorrido em virtude do aumento de visitas casa a casa na prevenção da dengue e no aumento da vacinação pela busca de faltosos, ambos reorganizados com a participação do NEVS. Por outro lado, apesar do contentamento do gestor local, surgiu, como ponto negativo em alguns dos questionários preenchidos pelos trabalhadores da unidade, o aumento de serviço/demandas. Eram pontos de vista distintos e a equipe do NEVS deveria ficar atenta a essa métrica.

As avaliações por ambos os departamentos, DAB e DPSV, seguiam sendo positivas e avançavam as discussões sobre a ampliação do NEVS para outras UBSs. O secretário de Saúde e o gestor do DAB sugeriram que o NEVS fosse territorial e não por UBS, uma vez que não havia disponibilidade de novas contratações e o projeto estava caminhando bem. As vigilâncias discutiram diversas vezes novos formatos na tentativa de encontrar um arranjo de trabalho territorial para o NEVS que apresentasse a resolutividade que ocorria com o articulador vinculado a uma UBS, inserido em sua rotina diária. Mais uma vez experiências anteriores do município, como o apoiador em rede que estava vinculado a um território de saúde, nos remeteram a

memórias das dificuldades em trabalhar com questões vinculadas às vigilâncias, rodiziando entre as UBSs de referência. Essa questão foi discutida até o início do ano de 2021.

A articulação com via dupla entre a UBS, o articulador em vigilância em saúde e as áreas das vigilâncias, durante o período de teste do NEVS de seis meses, desencadeou ações além das tidas como rotinas, em conjunto com a UBS, como a orientação e coleta de informações diretas sobre o uso racional de medicamentos, seu armazenamento e descarte, com os usuários das duas UBSs, realizada na recepção das unidades por profissionais da vigilância sanitária. Ao mesmo tempo que coletavam informações com o objetivo de conhecer, planejar e realizar trabalhos educativos específicos junto à comunidade, orientavam os munícipes sobre formas de acondicionamento, diferenças entre medicamentos genéricos e similares, datas de validade e rotulagem, e maneiras de descarte de medicamentos vencidos. A interação entre a vigilância sanitária e os usuários da atenção básica não constitui rotina nos trabalhos regulares desta área.

Encontros de educação em saúde foram realizados em parceria com a Pastoral da Igreja Católica no território da UBS Leblon de forma contínua e sistematizada. Intensificações vacinais em casos de epizootias foram realizadas por estratégia mapeada pelo NEVS com apoio da vigilância epidemiológica e executadas em conjunto com a equipe da UBS para a intervenção no risco de transmissão de febre amarela na UBS Riacho, bem como orientações diretas à população sobre a qualidade da água de poços, bicas e minas da região como fontes alternativas de água.

A avaliação ao final desses seis meses de teste considerou o NEVS como um arranjo positivo, validado então pelo DAB e DPSV.

#### **1.4 Avançando nas trilhas**

Em novembro de 2018 o DAB disponibilizou uma enfermeira ao DPSV para ser articuladora em vigilância em saúde e ocorrer a implantação do NEVS em mais uma UBS. Essa profissional conhecia o trabalho do NEVS por ter feito parte da estratégia de saúde da família na UBS Leblon. Após a fase de teste e validação do NEVS que durou seis meses, definiu-se a implantação em mais uma UBS.

A UBS Parque São Bernardo foi a selecionada por meio dos processos já descritos anteriormente e validada pelo DAB: é uma unidade inserida no Território 3, composto por mais

duas UBSs e tendo como referência a UPA São Pedro. Está instalada em uma região de alta vulnerabilidade social, alta densidade populacional, composta por parte da população dos bairros Montanhão e Baeta Neves, com baixo poder econômico, SUS dependente em sua maioria com alta procura do serviço de saúde local, 43 mil usuários cadastrados, com região de relevo montanhoso, divisa com o município de Santo André, diversas áreas de risco, com poucos equipamentos públicos, pequenos comércios locais e com lideranças locais atuantes. A unidade era formada por 77 funcionários e seis equipes de saúde da família.

O NEVS foi implantado na UBS Parque São Bernardo em março de 2019.

Simultaneamente ocorreu a mudança de coordenador da UBS Riacho, o que seria uma nova situação de enfrentamento para o NEVS, pois não conhecíamos o posicionamento do novo gestor frente ao trabalho das vigilâncias. Para apoiar a articuladora, foi necessária uma conversa de esclarecimentos de um representante do DPSV com a nova coordenação. O cuidado com todo o processo era essencial para evitar tensões e disputas.

Fatos interessantes ocorreram no processo de apoio à implantação na UBS Parque São Bernardo, como a entrada de um técnico em alimentos da vigilância sanitária em um grupo que estava acontecendo na unidade com usuários, que conversou um pouco sobre orientações do uso de hipoclorito para a higienização de alimentos. No mesmo dia, a assistência farmacêutica local informou a articuladora que o estoque de hipoclorito para distribuição da unidade havia acabado, pois havia sido retirado pelos usuários.

Casos de leptospirose em dois cães, em área circundada por terreno com alta infestação de roedores e diversas moradoras gestantes residentes na proximidade, levaram a uma rápida articulação com as lideranças comunitárias da localidade, permitindo a ação rápida da equipe de controle de roedores do Centro de Controle de Zoonoses, intervindo sobre o risco à saúde apresentado. Esse caso trouxe um exercício de reflexão das vigilâncias sobre os vários cenários de risco que surgiriam nesse território e as possibilidades de ações de intervenção de campo apoiadas pelo CCZ.

Casos de acumuladores, intervenções e acompanhamentos, área infestada por escorpiões, população em situação de rua, educação em saúde em sedes comunitárias, no Programa Saúde na Escola (PSE) e no programa Educação de Jovens e Adultos (EJA – um programa de alfabetização), articulações intersetoriais para a realização do evento denominado

Circuito da Saúde oferecido à população local, em uma quadra de esportes, com diversos serviços da UBS, das vigilâncias, do esporte e lazer entre outros, foram desenhando o NEVS na UBS.

Havia um problema ainda pendente das vigilâncias identificado logo no início da construção da proposta do NEVS: a devolutiva para as UBSs de informações epidemiológicas de agravos/doenças e ações específicas executadas pelas vigilâncias referenciadas por área de abrangência de uma forma sistemática e consolidada, para embasar o reconhecimento e o planejamento de ações das unidades, por meio de discussões locais. Como resposta a esse problema, as vigilâncias passariam a produzir um relatório quadrimestral com as informações disponíveis por área de abrangência de cada UBS ou aproximada, coincidindo com o período de prestação de contas da Secretaria da Saúde para o Conselho Municipal de Saúde. Esse relatório seria apresentado e trabalhado em reunião geral da UBS pelos articuladores em VS com a intenção de provocar uma análise coletiva do território em que todos atuavam. Esse método foi muito bem aceito pelos profissionais da UBS.

Semanas temáticas como a Prevenção da Febre Maculosa, a intensificação de prevenção contra a dengue, busca ativa de casos de tuberculose, campanhas de vacinação, prevenção ao suicídio, violências e negligências, à hanseníase, propiciaram atividades conjuntas e principalmente educativas localmente pelo NEVS, somando esforços com a UBS.

A partir desse ponto, seguimos contextualizando a trajetória do NEVS após a implantação das três UBSs iniciais, com o intuito de aproximar os movimentos mais atuais dessa iniciativa aos dias de hoje, pois as interferências continuaram a ocorrer.

Ao final do ano de 2019 ocorreu mais uma implantação do NEVS, agora no Território de Saúde 2, com o Articulador 4, com formação em sociologia e história, proveniente do DPSV na UBS Rudge Ramos. Em fevereiro de 2020, precedendo a pandemia de Covid-19, houve a implantação do NEVS na UBS Baeta Neves no Território de Saúde 4, com a Articuladora 5, com graduação em gestão pública e técnica em enfermagem, proveniente da vigilância epidemiológica. O processo de implantação seguiu os ritos já descritos e definidos anteriormente.

Outras experiências marcantes com casos de violência/negligência com idosos, acumuladores, dengue e Covid-19 aconteceram com o envolvimento do NEVS.

### **1.5 A pandemia e a primeira metamorfose do NEVS**

Em março de 2020, a pandemia trouxe uma mudança de vida para toda a população e para os serviços de saúde, incluindo as vigilâncias, UBSs e o NEVS. Durante todo o ano de 2020 e o ano de 2021, a reorganização e reinvenção dos processos de trabalho da rede de atenção à saúde foram focadas na Covid-19.

Em meio a toda esta situação, os articuladores em VS, assim como os outros profissionais de todas as áreas de vigilância, trabalharam com informações técnicas que mudavam a cada dia, vivenciando a insegurança frente ao risco de contrair a doença e sendo edificadores de uma vigilância aprendida dia a dia.

Em maio de 2021, houve uma solicitação do secretário de Saúde para expansão territorial do NEVS, com o mesmo número de articuladores em vigilância em saúde existentes no quadro funcional. Essa condição exigiu uma reformulação de estratégias, pensadas conjuntamente entre os articuladores, a organizadora do NEVS e a gestora do DPSV, pois não havia possibilidade de realizar reuniões com todas as áreas das vigilâncias em virtude do excesso de demandas de trabalho vinculadas à pandemia. O formato proposto para atender à expansão dentro do mesmo território de saúde foi mudar o NEVS de UBS, migrando para outra unidade pertencente ao mesmo território, selecionada também por análise de indicadores das vigilâncias e novamente seguindo todo o processo de implantação. Essa decisão considerou que cada área de abrangência de UBS tem sua especificidade e particularidade demandada pela população, e precisa de tempo e construção para produzir interferências na qualificação do cuidado, de uma maneira focada e contínua junto às equipes da unidade e não apenas por meio de um apoio fragmentado.

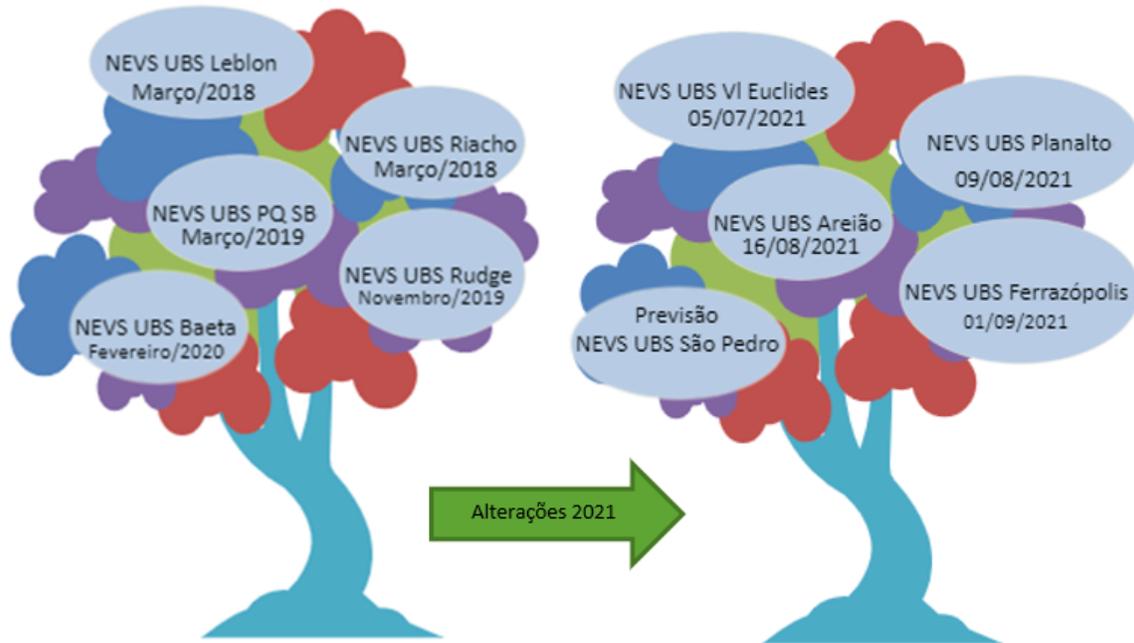
Segundo Mendes (2011, p.177), “os territórios sanitários são territórios recortados pelos fluxos e contrafluxos da população de responsabilidade de uma RAS, em suas demandas pelos serviços de saúde”. Portanto, seria necessário ter um NEVS por UBS para qualificar equipes e o cuidado em saúde, considerando as particularidades e demandas territoriais da população local nas questões de vigilância em saúde, os recortes menores do território sanitário: a área de abrangência da UBS.

As UBSs que não contariam mais com a presença diária do articulador, seriam apoiadas para dúvidas e casos complexos que exigissem a articulação com as áreas específicas das vigilâncias pela organizadora do NEVS junto ao DPSV.

As UBSs selecionadas para as novas implantações foram: no Território 2 – UBS Planalto, no Território 3 – UBS VI São Pedro, no Território 4 – UBS Vila Euclides, no Território 5 – UBS Ferrazópolis e no Território 9 – UBS Areião. Com a nova proposta, solicitamos mais quatro profissionais para conseguirmos completar o NEVS nos nove territórios da saúde, pois ainda faltava representação nos territórios 1, 6, 7 e 8, e sugerimos a abertura de um processo seletivo interno da Secretaria de Saúde como forma de dar oportunidade a profissionais da própria rede.

Para uma melhor compreensão, a Figura 3 mostra as datas de implantações do NEVS nas UBSs e sua reformulação em 2021.

**Figura 3 – Datas das implantações dos NEVS nas UBSs**



Fonte: elaborado pela autora.

A reformulação foi aceita e validada pelo secretário de Saúde e pelo Departamento de Atenção Básica. A implantação dos NEVSs nas novas UBSs foi realizada até o mês de novembro de 2021, mobilizando os profissionais do DPSV envolvidos, com todas as dificuldades e desafios que a pandemia impôs, com exceção da UBS São Pedro, que ainda segue nas tratativas preliminares para o início. O processo seletivo interno para a seleção de assistentes técnicos em vigilância em saúde foi concluído com sucesso em dezembro de 2021, possibilitando o avanço do NEVS em 2022 para novas quatro UBSs do município.

E assim, o Núcleo em Vigilância em Saúde do município de São Bernardo do Campo segue em um processo de desconstrução e construção, com atravessamentos de forças na micropolítica do trabalho, gerando transformação, abrindo novas trilhas para a articulação entre as próprias áreas de vigilância e entre elas e a atenção básica.

Matus (1993, p. 292) relata:

O triângulo de governo não é absoluto nem estático, o processo de planejamento é uma articulação dinâmica de quatro momentos que se repetem constantemente, em qualquer ordem, com diferentes conteúdos, em datas distintas e em contextos situacionais diversos. Esses quatro momentos são o momento explicativo, que explora a realidade com as formas verbais “foi”, “é” e “tende a ser”; momento normativo, que se

concentra no desenho de uma proposta de como “deve ser” nossa realidade e assume essa norma como um compromisso; o momento estratégico, que articula dialeticamente o “deve ser” com o “pode ser”, e o momento tático-operacional, que é o momento de “fazer”.

Partindo dessa afirmação e do contexto de todo o caminhar do NEVS, e da descrição da trajetória de concepção, criação, planejamento, condução, mobilizações, desafios, intervenção, análises, alterações, estratégias, articulações e do constante movimento do processo, percebemos que mesmo que instintivamente por parte dos atores de governo na micropolítica das vigilâncias, os conceitos da teoria do triângulo de governo propostos por Matus estiveram presentes todo o tempo.

## 2 OS DESAFIOS, DILEMAS, APOIOS, ARTICULAÇÕES, ENCONTROS E CONTRADIÇÕES, POR MEIO DAS VOZES DO NEVS

Na discussão deste capítulo serão apresentadas as trilhas e questões de relevância encontradas, com a participação das vozes dos sujeitos de campo da pesquisa; certamente a voz da pesquisadora estará presente, misturada à multiplicidade de ideias. Sem a pretensão de esgotar os assuntos e discussões sobre os modos de produzir saúde envolvendo as vigilâncias e a atenção básica na perspectiva da integralidade do cuidado, este capítulo pode sugerir algumas novas possibilidades.

### 2.1 A abertura de picadas em matas fechadas?

*Toda implantação de qualquer coisa é bem difícil num primeiro momento, pela aceitação, por tudo que envolve uma situação nova. As pessoas são muito reativas ao novo, não é tão fácil assim ser NEVS. (Gestora DPSV)*

*O pioneirismo que o NEVS trouxe, ele ainda pode ser tratado como uma fragilidade, porque muitas pessoas ainda não conhecem, muitas pessoas do departamento mesmo não conhecem. (Educador em saúde pública 2 - VISA)*

*O NEVS tem essa possibilidade de ser um braço do departamento dentro da unidade, é um projeto diferente, e no início tudo o que é diferente gera uma certa tensão. (Enfermeira 3 - VE)*

Havia muita apreensão da equipe das vigilâncias nesse momento e principalmente dos articuladores, a ansiedade do que estaria por vir e de como seriam recebidos. Seriam estranhos no ninho inicialmente, incluindo os outros profissionais técnicos do DPSV que estariam presentes na UBS apoiando o articulador na implantação? Era como a sensação do primeiro dia de aula de um aluno em uma escola nova. Abriríamos um caminho em matas fechadas. Como diz Percy (2016), uma vez iniciado o trajeto, dando o primeiro passo, saímos da inércia e a energia do movimento faz com que sigamos em frente, não tendo medo de fracassar; mesmo que as coisas não saiam como se espera, serão experiências.

“O que é isso, mais trabalho para a gente?” (Gestor DAB). Essa foi a primeira frase escutada pelo gestor do Departamento de Atenção Básica ao conversar com os coordenadores das três UBSs que receberiam o NEVS em 2019. A preocupação dos coordenadores com a sobrecarga de trabalho das equipes ficou clara nessa exclamação. O início de um novo processo

de trabalho gera desconforto, dúvidas sobre o que virá e o que demandará dos profissionais da ponta. Estudo realizado por Novais e Ornelas (2013, p.8) afirmou que “a função do gestor de UBS exige muita flexibilidade, pois lidam diariamente com pessoas e desafios diferentes. A gestão de UBS é uma função de muita pressão” – e concordamos com essa afirmação, entendendo o questionamento dos gestores locais da UBS.

*Toda vez que foi implantar eu fui no primeiro momento e comprei o gerente com a ideia, falando o quanto era bom, participei da reunião geral. Quando os trabalhadores sabem o que é o projeto, que forma ele funciona, tudo facilita. Não estou dizendo que não tem problemas, tem, por que assim, a gente trabalha com pessoas, pessoas com relacionamentos. Relacionamento é difícil, mas quando você propaga um bom relacionamento, tudo se torna mais fácil. O relacionamento que eu falo é NEVS – unidade, unidade – NEVS. (Gestor DAB)*

*O importante é ter um bom relacionamento com o gerente da nossa unidade, tem algumas ações que acabamos dependendo muito dele, além de manter um bom relacionamento com o Departamento para fazer esta articulação. (Articuladora Q)*

*Na implantação, ele (NEVS) tem que ser muito bem discutido e muito bem divulgado, para todos da equipe. Desde a moça da limpeza até o médico, dentro da unidade tem que saber o que é o NEVS. (Gestor do DAB)*

*Cheguei na UBS 3 em março de 2018, dia 19 de março. Na UBS o estranhamento, então, o que vai fazer uma pessoa da vigilância dentro da unidade já que dentro do município não existia essa experiência. Às vezes muitas coisas, o modo como você chega na unidade causa muita diferença, né? Então foi feita uma reunião com o gerente, as pessoas da Vigilância fizeram uma reunião com o gerente da unidade e foi passado o que nós vamos fazer lá e o gerente passou para equipe. (Articuladora 3)*

A participação/envolvimento do gestor do DAB junto à coordenação local das UBSs, apoiando o processo, fez parte da sensibilização que geraria mudanças nas unidades. O apoio do gestor local mostrou-se essencial para o esclarecimento dos profissionais da unidade e entendimento da proposta de base do NEVS.

*Ela (articuladora) veio aqui para ficar fiscalizando a gente? (Coordenador 1 - UBS1)*

*No começo foi difícil, no início eu percebi que alguns funcionários, quando eu entrava na UBS, em alguns setores eu percebi que as pessoas... “opa, a Vigilância chegou, deixa eu sair daqui”. Algumas pessoas ficam com receio, falam em Vigilância a pessoa já acha que você está lá para fiscalizar, para cuidar do serviço, né? E a gente está lá para ajudar. (Articuladora 1)*

*Acompanhei a construção do NEVS desde o começo, sei das angústias que cada um passou na entrada nas unidades, as dificuldades que eles tiveram, eu acho que é um trabalho bem legal, eu cuido do RH do NEVS (Gestora 5 - Cerest/Vigilância Ambiental)*

*A visão de cobrança das vigilâncias antes da implantação do NEVS que as enfermeiras da UBS tinham foi modificada após a entrada do articulador em VS, pois passaram a ter*

*uma visão mais ampliada não apenas da equipe de SF sob sua responsabilidade, mas o olhar da UBS como um todo por meio do cenário epidemiológico da área de abrangência da unidade, demonstrada e monitorada pelo profissional da vigilância. (Enfermeira 2 - UBS 3)*

O paradigma de cobrança/fiscalização que a vigilância carrega em suas atribuições foi um dos assuntos relevantes nas discussões de criação de estratégias na formulação do NEVS pelos profissionais das vigilâncias. Já era esperada pela equipe das vigilâncias essa resistência na entrada da UBS e estava claro que apenas com o tempo e muito trabalho fazendo junto e fazendo com os profissionais da unidade romperíamos essa caracterização.

*A entrada na UBS geralmente causa um estranhamento, as pessoas confundem um pouco assim, mais um aqui para encher o saco, né? E aí quando vem a saber que é a Vigilância, o pessoal fica meio assustado, com receio e também tem essa questão que as pessoas acham que a gente é indicação política, te olham diferente. (Articulador 4)*

Havia ainda a desconfiança da origem do profissional articulador, de sua colocação na função por indicações políticas partidárias, o que não foi o caso, mas experiências anteriores comuns em sistemas públicos levaram as equipes a pensar sobre isso.

*Eu iniciei na UBS 1 em março de 2018, foi a segunda UBS a realizar o serviço do NEVS. Eu não tive muitos problemas na unidade, fui bem acolhida. Todos os funcionários... fui bem recepcionada, como eu posso dizer, fui bem acolhida. Tanto que agora o pessoal já falou que querem fazer um abaixo-assinado para eu continuar lá na UBS. (Articuladora 1)*

Em contrapartida, uma das articuladoras relatou seu acolhimento pela equipe da UBS com boa receptividade e nem tanta reatividade como ocorreu nas outras unidades. Vale a pena comentar que cada articulador tinha perfil e jeitos de trabalhar diferenciados e lidava com equipes e gestores de UBSs diferentes, indicando que cada implantação do NEVS, apesar de seguir um rito de suporte padronizado, seria singular, e teríamos que rever nossas estratégias e ações sempre.

O ambiente seguia tenso, o articulador e os técnicos das vigilâncias que se deslocavam para dentro da unidade no apoio da implantação do NEVS – em busca de costurar relacionamentos, identificar possíveis aliados, baixar a guarda, reconhecer atores, projetos em disputa, *modus operandi* dos profissionais, como eram os movimentos de cuidado na UBS, as demandas e casos complexos – procuravam brechas e oportunidades no caminho para possíveis integrações e tentavam oferecer novas ferramentas para apoiar a resolução de casos. É importante desmistificar a ideia de que o ambiente de trabalho é harmônico em si mesmo; é preciso

reconhecer a diversidade, os processos de formação das subjetividades, a forma singular de produção do cuidado, trabalho vivo dependente, que revela os afetos, a potência produtiva e a riqueza da práxis (FEUERWERKER; BERTUSSI; MERHY, 2016).

*Teve um pouco de resistência, porque assim, como uma pessoa que vem trabalhar de Vigilância sendo que a gente já trabalha isso? (Coordenador 2 - UBS 2).*

A princípio o NEVS foi considerado, por alguns, como uma afronta aos profissionais que executavam ações de vigilância em saúde na unidade, talvez pelo entendimento de cada um do conceito de vigilância em saúde ou por desconhecerem que o trabalho das áreas institucionais específicas de vigilância poderia abrir um leque maior para o cuidado em saúde. O uso da educação permanente no cotidiano era necessário para o alinhamento de pensamentos e propostas.

Um estudo recente que explorou os conhecimentos de médicos de ESF sobre a VS em alguns municípios indicou que a falta de familiaridade sobre a VS evidencia que a educação permanente em saúde é uma estratégia fundamental para o avanço da integração entre as duas áreas (IVANCKO et al., 2021). Outro estudo com profissionais de diversas funções e níveis de escolaridade da atenção básica indicou falha na integração da VS aos serviços de atenção básica e que a escolaridade e o tempo de serviço no SUS não tiveram significância em relação ao conhecimento em VS, demonstrando que não são conhecimentos adquiridos durante a carreira profissional, havendo necessidade de educação permanente efetiva durante toda a trajetória profissional (PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

Em relação ao entendimento prévio das equipes sobre as ações de vigilância pelo DPSV, elas informaram que tinham conhecimento que indicadores em saúde eram monitorados pela vigilância, mas não tinham acesso a eles. Disseram também que os serviços de vigilância existiam, mas tudo muito distante: zoonoses, saúde do trabalhador, vigilância sanitária e epidemiológica, indicando que havia dificuldade de acessar e interagir com essas áreas, bem como de ter conhecimento sobre os indicadores monitorados pelas vigilâncias. A informação em saúde foi um tema relevante que emergiu na pesquisa e será discutida mais adiante.

*Vigilância em Saúde é você monitorar, é o monitoramento da saúde da população. (Coordenador 1- UBS1)*

*Vigilância é prevenção, você prevenir qualquer agravo, qualquer coisa que possa agravar a saúde. (Coordenador 2 - UBS2)*

*Vigilância para nós seriam essas pessoas que eram acionadas para ir aos comércios, verificar quanto à condição do estabelecimento para que a pessoa pudesse estar abrindo e tem um atestado da vigilância para atuar em um restaurante, uma lanchonete, alguma coisa disso. Isso para mim era uma ideia, né? De que a vigilância tinha um trabalho junto à Secretaria de Saúde com relação às vacinas, às doenças epidemiológicas que tinha no município, tal, mas não sabia da extensão desse trabalho, não sabíamos como era a atuação desse trabalho até então. (Coordenador 3 - UBS3)*

Outra pista que surgiu durante a pesquisa, que pode indicar uma grande fragilidade em processos de integração entre a AB e a VS, foi o entendimento de vigilância em saúde por parte de gestores de UBS. O insuficiente conhecimento pode dificultar a condução de processos de trabalho e prioridades, diante de riscos à saúde da população e a busca de recursos para intervir nessas situações. Isso também reflete nas equipes de saúde da família para realizar vigilância em saúde. O trabalho cotidiano do NEVS também poderia empoderar o gestor da UBS sobre o assunto.

*Estrutura física é um problema na UBS para acolher o NEVS. (Coordenador 1 - UBS1)*

Outra questão que surge para a implantação do NEVS em uma UBS é a estrutura física necessária. Basicamente, a estrutura física mínima para acolher o NEVS em uma UBS é um computador, uma mesa, uma cadeira e acesso a um telefone, o que segundo levantado pelo gestor local é um problema, pois não há espaço exclusivo para alocar o trabalhador da vigilância que tem como uma das atribuições produzir informações a partir de informações locais e gerais do município, acessando os sistemas e planilhas de monitoramentos das vigilâncias e realizando investigações epidemiológicas. A pactuação de espaço e estruturas necessárias é feita em um momento anterior à implantação, mas dificuldades são encontradas frequentemente com quebras de equipamentos, espaço reduzido e compartilhado realocado para a inserção de novos profissionais, entre outros problemas. O DPSV apoiou muitas vezes com cadeiras e armários.

Passado um período, o entendimento sobre o NEVS, as vigilâncias e o trabalho do articulador ficou melhor na UBS.

*Mas depois eles [a equipe] foram entendendo, a articuladora acabou tirando essa carga de cima da equipe. A equipe começou a entender qual o serviço dela, qual o trabalho, qual o papel dela aqui dentro da unidade. (Coordenador 2 - UBS2)*

*Com o tempo eu tive que conquistar o espaço, mostrando que realmente o trabalho da Vigilância é muito importante e que não é só uma simples notificação. A notificação tem toda uma importância. (Articuladora 2)*

*As pessoas vão te enxergando de outra forma quando você passa a ideia de que você está ali dentro para ajudar as equipes, fazer junto com elas. Não uma coisa imposta pela Vigilância lá dentro. É o contrário, é a integração da Básica com a Vigilância, mas de fazer junto. Acho que isso é a parte mais importante e vai sendo construída aos poucos, não é de imediato. (Articulador 4)*

Em um primeiro momento as atribuições do articulador mesclaram-se com o trabalho dos profissionais na rotina da UBS, principalmente em relação a notificações compulsórias de agravos e doenças, “o conhecido”, gerando dúvidas sobre ações e funções. O articulador identificou muita demanda reprimida, sempre vinculada à vigilância em saúde, um invisível que a unidade não conseguia identificar – já existia, mas não o visualizavam. Transcorrido um tempo de tateamento e experimentos no cotidiano junto às equipes da UBS, os articuladores foram galgando espaços, produzindo e sendo produzidos, delimitando as áreas de execução e limites de cada profissional. Por estar diariamente presentes na rotina da UBS, eles edificaram dia a dia um sinergismo fluido com os profissionais de setores diferentes, integrando e criando possibilidades. Então a resistência inicial tende a se dissolver à medida que vão se experimentando as possibilidades do trabalho do articulador e frutos do seu trabalho, que inclusive retira parte da carga das equipes.

*Com a presença do articulador na unidade, as enfermeiras não perdem tempo, não perdem dados e... nem o sono de preocupação, conseguem manter o foco na continuidade das demandas prioritárias, pois o volume é muito grande. O NEVS monitora e apoia não deixando os casos se perderem, lembrando as equipes sobre as sequências de cada um e perguntando sobre a situação de cuidado, o que estimula a devolutiva sobre a atualização de informações para a articuladora. (Enfermeira 1 - UBS3)*

*A interação com a equipe da unidade depois acabou se tornando uma coisa mais fácil, o trabalho na UBS do Leblon, o trabalho com os ACSs foi bem legal, eles entendem e sentem a importância que nós temos dentro da unidade. (Articuladora 3)*

A aproximação com os ACSs foi beneficiada, pois a estrutura mínima que o articulador precisava foi disponibilizada no espaço em que ficavam propiciando um ambiente favorável para trocas e interações, valorizando o trabalho desse profissional.

As enfermeiras de uma das UBSs relataram que compreenderam a articulação em vigilância e perceberam vários assuntos/casos que não estavam conseguindo dar seguimento na unidade. A sífilis era um deles, e por meio dessa questão, a equipe conseguiu entender todo o

processo proposto pelo NEVS.

*A articuladora solicita informações para as equipes e acompanha casos envolvendo as vigilâncias, sem tom de cobrança e sim de lembretes para as enfermeiras, de atualizações importantes. (Enfermeira 1 - UBS3)*

*Não há cobrança, as informações estão todas em um lugar, compiladas, e não se perdem, são lembretes para darmos prosseguimento nos casos. (Enfermeira 2 - UBS3)*

*O articulador em VS é uma rede presente na UBS, ele articula com os outros serviços realizando um intercâmbio de possibilidades. A unidade por si só sem o NEVS tem um telefone para ligar, tentar um contato. (Enfermeira 2 - UBS3)*

As enfermeiras destacam que no cotidiano do trabalho, no fazer junto, vai se diluindo o sentimento de “cobrança” das vigilâncias, com a presença do articulador na unidade, sendo identificado como uma rede de articulação. O trabalho especializado de monitoramento e informações ganha vida aliado às equipes cuidadoras. Essa é a diferença em “fazer junto”, em estar perto, em integrar-se de fato com a equipe local da UBS, mesmo sendo vinculado ao DPSV, utilizando a educação permanente como ferramenta, problematizando os processos de trabalho e criando possibilidades, discutindo casos para um cuidado singular com as equipes, agregando conhecimentos a todos os envolvidos e sendo agregado, atravessado pelos saberes do outro.

*Eu acompanhei logo nos primeiros dias a chegada das articuladoras em duas UBSs na implantação do NEVS e depois retornei algum tempo depois e deu para perceber toda a evolução que houve nessas UBSs, como elas já estavam totalmente integradas ao trabalho, adaptadas ao local e às pessoas e aos funcionários do local. Então, foi possível verificar o trabalho que foi realizado nesse meio tempo e que foi muito positivo. (Educador em saúde pública 2 - Visa)*

Na fala comparativa temporal do trabalhador da vigilância sanitária, que apoiou a implantação *in loco* nas unidades em alguns períodos, percebemos a mudança positiva na integração dos articuladores dentro da UBS: passaram de estranhos no ninho a um componente da unidade.

*Algumas unidades tiveram uma pressão maior, porque tem toda aquela questão da restrição, da aceitação e que com o tempo os articuladores foram criando seu espaço e conseguindo trabalhar dentro da unidade, sem ser absorvidos pela própria UBS, sem ser absorvidos pelo serviço de UBS, podendo colocar o seu trabalho, as suas ações. (Enfermeira 3 - VE)*

*Compreensão dos funcionários das UBS sobre o papel do NEVS inicialmente é uma fragilidade do processo. (Técnica 1 - Cerest/Vigilância Ambiental)*

Um ponto muito importante, polêmico e de difícil operacionalização entre os envolvidos no NEVS, principalmente no início do percurso nas UBSs, foi o limite pactuado no planejamento do NEVS, de até que ponto o articulador em VS poderia chegar em termos de execução de trabalho dentro da unidade para não ser capturado por serviços específicos da atenção básica que não envolvessem as vigilâncias, como, por exemplo fazer triagem na porta, cobrir recepcionista que faltou ou trabalhos burocráticos de coordenação da UBS, entre outros. Se esse limite não fosse traçado, as atribuições do articulador como um dispositivo para integrar ações de vigilâncias com a atenção básica poderiam ser perdidas – uma responsabilidade muito espinhosa para quem estava precisando criar espaço na UBS para integrar-se com as equipes. A experiência anterior vivida no município e a participação ativa do controle de zoonoses tinham demonstrado que a presença do ACE em tempo integral na UBS desqualificou parte de sua atribuição nata de controle do mosquito *Aedes aegypti*, por executar outros serviços na unidade por falta de recursos humanos. E como traçar esse limite?

Estudo feito por Fernandes e Figueiredo (2015) sobre apoiadores do município de Campinas que atuavam junto à atenção básica demonstrou que os assuntos mais abordados no cotidiano de trabalho, segundo a percepção dos próprios trabalhadores, por ordem, foram: 1) recursos humanos (dimensionamento, insuficiência de número de profissionais, qualificação do trabalhador); 2) estrutura física dos serviços, materiais e insumos (má qualidade, insuficiência, desabastecimento); 3) processo de trabalho; 4) conflitos nas relações interpessoais, apontando que o processo de trabalho não era o foco principal.

A invasão de demandas decorrentes de problemas estruturais e falta de pessoal nas unidades não poderia atravessar diretamente o NEVS, o articulador, pois o seu foco nos processos de trabalho que envolvessem as vigilâncias seria deslocado gradualmente, precarizando e enfraquecendo o objetivo principal do núcleo, suprimindo uma demanda de recursos humanos da atenção básica.

*Dentro da unidade básica, a dificuldade que eu vejo mais é de eles tentarem que a gente seja profissional da unidade e a gente tenta manter esse distanciamento para poder fazer, deixar claro que nós somos da Vigilância. E às vezes a gente trabalhar em conjunto fica complicado quando você coloca essa barreira dizendo que você não é da unidade, né? Não sei se eu estou sabendo me expressar, mas é mais ou menos isso. Então às vezes fazer essa divisão entre Vigilância e Atenção Básica é meio complicado. (Articuladora 3)*

No decorrer do processo discutimos várias situações e chegamos a uma pergunta-chave que qualquer um deveria fazer e responder frente a alguma situação de dúvida para saber o limite de atuação – trabalhadores das vigilâncias e da UBS, gestores, articuladores: O que esta demanda tem a ver com vigilância em saúde? Se tivesse alguma intersecção com a VS o trabalho deveria ser executado; se nada fosse transversal às vigilâncias, o articulador não seria envolvido.

Essa solução foi pensada porque o articulador em VS é um trabalhador técnico das vigilâncias, como qualquer outro que estava alocado na vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e controle de zoonoses. E esse modo de delimitação prevaleceu mesmo considerando que às vezes é preciso colaborar, colocar-se ao lado dos profissionais em suas dificuldades sem perder o foco.

Outra questão de relevância na implantação foram as dúvidas de como cada trabalhador das vigilâncias escalado para apoiar o articulador *in loco*, junto às equipes da UBS, interagiria com esses profissionais, dialogando sobre assuntos de sua responsabilidade técnica em seu setor de origem e apoiando a resolutividade de casos e problemas. Foi um verdadeiro desafio, pois alguns nunca haviam se aproximado e adentrado uma UBS, e essa seria uma oportunidade de articulação e integração. Jeitos foram sendo encontrados por cada participante e pelo grupo do DPSV: conversas em intervalos de atendimento, interações em reuniões de equipe aproveitando o espaço disponível, entradas em grupos existentes para usuários na UBS, assuntos mais robustos que seriam de interesse de todos das equipes da unidade ficavam para a reunião geral, encontros com pequenos grupos pré-combinados com o coordenador da UBS, interações com os ACSs durante outros trabalhos, bate-papo na copa no momento do cafezinho, a discussão de algum caso/problema demandado pela UBS no momento ou levado pelo próprio técnico da vigilância como fio condutor do assunto específico. O fortalecimento do NEVS como ação e não apenas teoria, em um primeiro momento, precisava da movimentação desses profissionais para dentro da UBS, saindo de sua caixinha e sua zona de conforto para a produção de saúde em uma nova perspectiva. Atravessamentos, questionamentos, tensões, disputas, desafios, união, articulação, apoio e empatia marcaram as implantações do NEVS.

Como aprendizagem do processo de implantação, percebemos a heterogeneidade na chegada em cada UBS, devendo a capacidade de resiliência e adaptações estar presentes todo o tempo na condução e discussão de estratégias, considerando as multiplicidades de personalidades e protagonismos desvelados. O pensamento crítico também deve fazer parte do momento. É um

processo dinâmico e deve ser avaliado de modo contínuo. Decisões conjuntas para a mudança de rotas são necessárias e a comunicação entre os envolvidos deve ser estabelecida e cuidada por todos. Não há uma verdade absoluta: movimentos de avançar e recuar ocorreram durante os primeiros meses do NEVS na UBS.

Trazemos como marcas que os trabalhadores em saúde de um modo geral podem e devem se despir de conceitos petrificados e se reinventar, se desterritorializar e abrir-se para o novo, independentemente de sua formação acadêmica, enfrentando desafios e dialogando com seus pares, aceitando as diferenças, disputando espaços, mobilizando-se para o lugar do outro – só assim haverá de fato uma integração entre áreas distintas de atenção à saúde, compartilhando saberes e desejos, problemas e soluções, construindo dia a dia relações e processos de trabalho no território da vida em prol da saúde da população, na integralidade do cuidado. A resistência inicial existiu, mas com a aproximação contínua e o entendimento o NEVS foi fazendo sentido em ambas as áreas.

Para resumir a implantação do NEVS, reproduzo um jargão do cantor Roberto Carlos: “São tantas emoções, bicho!”.

## **2.2 Os articuladores em vigilância em saúde**

Partindo do pressuposto que os articuladores em vigilância em saúde são elementos centrais de todo o processo de articulação do NEVS, apresentaremos questões e análises que envolveram aspectos sobre esses profissionais durante a pesquisa: o perfil, sua formação, os arranjos e maneiras que cada um desenvolveu para o trabalho junto às equipes da unidade e as equipes de vigilância, no percurso dos trechos das trilhas do NEVS.

Sobre o apoiador como dispositivo, Merhy (2010, p. 435) diz:

Operando, micropoliticamente, no encontro, nas relações de poder que podem interrogar os regimes instituídos e subjetivados de implicações, de todos que estão ali naquele encontro, abrindo-se para novas formas de subjetivações, permitindo que modos assujeitados se abram para novos processos instituintes e agenciadores [...] portador de uma caixa de ferramentas da ação que não seja desenhada ética e politicamente *a priori*, mas no forjamento da inclusão da diferença de si e do outro, em ato.

Entendemos que no contexto apresentado, o articulador pode ser considerado também como um apoiador de ambas as estruturas e ocupar o lugar como um dispositivo promotor de

mudanças de práticas. Apesar de existirem ações técnicas desenhadas *a priori* que envolvem posições éticas e políticas, concordamos com Merhy que em sua caixa de ferramentas, além de componentes técnicos, o articulador deve dispor de outras ferramentas de ação, subjetivas, para produzir no encontro com o outro a inclusão das diferenças.

O dispositivo opera no espaço da micropolítica, enquanto espaço privilegiado para mudança das práticas de gestão e de atenção à saúde, possibilitando a apropriação do conhecimento, porque ele é produzido a partir da realidade cotidiana no trabalho e, portanto, os problemas ou necessidades que interferem na qualidade da atenção à saúde ao usuário são problemáticas para reflexão, debates e reajustes nos pactos que orientam a ação dos trabalhadores, formadores, gestores e na participação social (FEUERWERKER, 2005).

Define-se a palavra “articular” como “tornar(-se) ligado; juntar(-se), ligar(-se), relacionar(-se), unir(-se)” (ARTICULAR, 2022). O articulador, nesse contexto, apresenta-se como a figura intermediária entre as duas extremidades, as vigilâncias e a UBS, com a função de unir, relacionar, ligar, com mobilidade o suficiente para a realização de movimentos.

Um dos componentes de sua caixa de ferramentas seriam recursos para favorecer diálogos e o enfrentamento de conflitos no desenvolvimento do trabalho em equipe, formando e sendo formados nos encontros.

*As 34 UBSs do município tem características diferentes, nem todo profissional nasceu para o NEVS e nem todo NEVS nasceu para o profissional. (Gestor DAB)*

*[...] o articulador, ele tem que ter um perfil daquela unidade. A gente teve várias discussões com o Departamento de Vigilância que queria implantar em uma unidade e nós implantarmos em outra, e assim e eu até entendo isso, eu acho que algumas escolhas deles foram muito boas e tem que aceitar, eu acho que a gente tem que trabalhar com o perfil do profissional. (Gestor DAB)*

*O perfil do território... quase 90% são SUS-dependentes, são pessoas que dependem muito do serviço, do estado, do governo. Não se cuidam. Saúde mental é uma coisa exacerbada aqui, nós temos muitos acumuladores, moradores de rua, muitos usuários de drogas. É uma população que por mais que você trabalhe a saúde, a prevenção, é difícil entrar na cabeça. Eles são bem dependentes dos serviços, bolsa família, dos serviços do governo, da ajuda do governo. A grande maioria trabalha por conta, recicladores ou tem um comércinho em casa... ou próprio auxílio. É isso, a grande maioria. Divisa com outro município, que é bem vulnerável também. (Coordenador 2 - UBS2)*

Na estratégia do NEVS, o perfil profissional de cada articulador é considerado em conjunto com a realidade territorial por meio dos indicadores e informações das vigilâncias, o cenário conhecido de riscos à saúde, as características das equipes da unidade e dos processos de trabalho de cada UBS, para a sugestão ao DAB de UBS para uma implantação do NEVS. O

exercício de análise conjunta feita por representantes de todas as áreas da vigilância para harmonizar esse encaixe, essa seleção, é uma tarefa complexa e intensa que o grupo foi aprendendo a realizar com o avançar da experiência.

O perfil de cada articulador não é homogêneo em formação acadêmica, experiência profissional, habilidades e personalidade. A singularidade de cada um produz riquezas e desafios diferentes na composição do NEVS. E por que teriam que ser semelhantes, padronizados, uma vez que o DPSV é o setor da saúde que mais alberga pluralidade de perfis e formações, para dar conta do território municipal ou ao menos tentar, dentro de suas atribuições? Cada profissional carrega consigo uma bagagem singular, de aprendizagens teórico-práticas, histórias, experiências, crenças, posições políticas etc. Os únicos pré-requisitos estabelecidos para desenvolver essa função são possuir graduação de nível superior e um mínimo de domínio das tecnologias de informática, um conhecimento básico.

Bondía (2002, p.27) afirma: “se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece, duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência”. Assim, mesmo que existam articuladores com perfis semelhantes, o encontro com “o outro” produz experiências singulares para os envolvidos com riquezas e tensões diferenciadas em cada encontro.

*Foi uma escolha muito positiva das pessoas (articuladores) que estão, têm uma imaginação, uma criatividade, uma maneira de construir diferente do que eu acho que a gente estava acostumado. (Gestora 6 - Visa)*

*O comprometimento e a responsabilidade da equipe do NEVS é uma potencialidade do processo. (Enfermeira 6 - Visa)*

Imaginação, criatividade, maneiras de construir diferentes do que já estava estabelecido, comprometimento e responsabilidade foram apontadas na pesquisa como qualidades dos articuladores em vigilância em saúde, como aspectos importantes para fortalecer a autonomia e o protagonismo esperado para a mudança das práticas de trabalho.

*Junto com o NEVS veio o olhar mais apurado sobre a tuberculose. (Enfermeira 1 - UBS3)*

*O Laboratório Municipal de Saúde Pública recebe as amostras colhidas das unidades básicas. Com a implantação do NEVS nas duas unidades piloto, UBS Leblon e UBS Riacho, tanto a quantidade quanto a qualidade das amostras encaminhadas foram percebidas, tanto em relação às demais unidades quanto às mesmas unidades em períodos anteriores à implantação do NEVS. Em relação à tuberculose, a unidade do [UBS 3] teve um aumento de 234% após a implantação do programa em comparação*

*com o início de 2018 (antes da implantação), e a UBS 1 teve um acréscimo de 162%, nos mesmos períodos. (Gestora 1 - LMSP)*

A articuladora em VS designada para compor o NEVS na UBS Leblon, a primeira, com formação em assistência social e técnica em enfermagem, acumulava uma experiência profissional anterior na vigilância da tuberculose no município, de analisar e monitorar indicadores da tuberculose, bem como interagir com pacientes. Sua bagagem profissional fazia parte de sua caixa de ferramentas que auxiliou e marcou o apoio à equipe da UBS, compartilhando saberes específicos, contribuindo ativamente na formação em serviço.

*Dentro da unidade, da UBS 3, esse articulador soube trabalhar, ele teve muita experiência, habilidade para poder pegar e entender as dificuldades da equipe, soube trabalhar com o enfermeiro de cada equipe de acordo com suas demandas por equipe e soube usar muito bem o agente comunitário. [...] A visão e o conhecimento desse profissional que veio, que está lá com a gente, desse articulador, ela para nós demonstrou bastante conhecimento, e esse aproveitamento que ela teve de trabalhar com os dados e as informações dentro das equipes foi fundamental para a unidade. Eu acho que é uma coisa que para nós enriqueceu muito e trouxe muito avanço de conhecimento e facilitou muito o nosso trabalho. (Coordenador 3 - UBS3)*

O trabalho de monitoramento, análise de dados transformando-os em informações em saúde localmente, discutindo com as equipes, instigando e problematizando possíveis ações de intervenção para minimizar o risco à saúde foi um dos modos de trabalho encontrados pela profissional que fez sentido para a equipe. O envolvimento com os ACSs e a escuta dos enfermeiros das equipes, trabalhando com as demandas e necessidades trazidas por eles, reflete o caminho percorrido de articulação. A capacidade de escuta, de estabelecer laços, vínculo e diálogo com a equipe com conhecimentos específicos foi benéfica no processo.

*[...] veio uma pessoa querendo furar um poço artesiano, foi até a articuladora para saber como fazer; se é assim, como que eu consigo, se é só ir lá e contratar uma empresa, não... tem toda uma norma. Achei muito legal a munícipe vir até ela para pegar mais esclarecimentos, isso ficou uma parte marcante, fora as outras coisas de vacina de raiva... (Coordenador 1 - UBS1)*

*Onde eu trabalho tem bastante área de mata, tem bastantes animais, então eu fiz Gestão em Saúde Ambiental e eu consigo ajudar bastante nessa parte, de zoonoses, de vigilância ambiental. (Articuladora 1)*

A formação acadêmica em Gestão em saúde ambiental de uma das articuladoras favoreceu questões pontuais como qualidade da água, mordedura de animais envolvendo a imunização, epizootias, monitoramento de agravos entre outros na UBS Riacho Grande, a

segunda com implantação do NEVS. Inserida em um território de área de manancial, margeado pela Represa Billings e com a presença de uma fauna variada, doméstica e silvestre, parte da população local preserva hábitos rurais. Os determinantes sociais e os riscos à saúde presentes nesse território são de naturezas diversas, diferentemente de outras regiões mais urbanizadas do município. O conhecimento técnico da articuladora foi um dos pilares que contribuiu para ações mais consistentes sobre a dimensão ambiental com a equipe da unidade, abrindo possibilidades de conhecimento e ações até então superficiais conhecidas pelos trabalhadores da atenção básica. Foi interessante também a interação com usuários da UBS, esclarecendo dúvidas sobre soluções alternativas de água potável.

*Eu estou no NEVS desde março de 2019, na UBS do Parque São Bernardo. Eu acho que assim, ser articuladora para mim, um dos grandes desafios é porque como eu sou enfermeira, a UBS acabava questionando por que eu não fazia assistência e porque eu era da Vigilância. Então isso para mim é até uma coisa negativa, porque no começo eu tentava explicar que eu era enfermeira de formação, mas lá não ia trabalhar como enfermeira assistencial e eles acabavam me testando, acabavam dando algumas indiretas, assim nossa, mas essa Enfermeira só faz vigilância, mas a enfermeira vai ficar aí atrás de notificação. (Articuladora 2)*

*[...] eles verem um profissional que está lá no computador, ou está na rua... E às vezes aqui você está com muita demanda, isso acontece às vezes. Aí eles falam, por que está parado? Então eles têm que entender qual o real papel dela. (Coordenador 2 - UBS2, relatando sobre a equipe da UBS questionando sobre o articulador)*

*Nossa articuladora, a profissão dela é enfermeira. Então, aí eles viam, opa, um enfermeiro. Como a enfermeira que está aqui dentro, ela não pode cuidar, dar os cuidados básicos, fazer a assistência. Então eles começaram um pouco com esse questionamento. Mas aí depois, em reuniões, eu entrava com ela, para explicar o que ela ia fazer, qual era o papel dela. (Coordenadora 2 - UBS2)*

Em contrapartida, na UBS Parque São Bernardo, a terceira com NEVS, a formação da articuladora em enfermagem produziu incômodos aos trabalhadores da UBS. Com um cenário de alta demanda de atendimento na unidade básica, localizada em uma área com situações de extrema vulnerabilidade social, a visualização de um profissional técnico assistencial (articulador) fazendo um trabalho inicial de diagnóstico situacional do território, monitoramento de casos e riscos por meio de sistemas informatizados e planilhas e não fazendo assistência gerou desconforto e tensões. Nesse caso, além das atividades propostas para o articulador não incluir procedimentos assistenciais, a profissional estava em condição readaptada por condições de saúde, estando impedida por condições legais.

Após iniciar as ações concretas, discutindo, identificando e resolvendo demandas, as tensões diminuíram e a compreensão do papel da articuladora junto à unidade para os assuntos envolvendo a vigilância em saúde amenizou o conflito inicial.

*Ela era muito proativa, então ela ia atrás, começou a trazer demandas e resolver demandas, e identificar também. Até no próprio serviço aqui interno ela identificou muita coisa, o que ajudou muito, desafogou. Então hoje eles veem, eles respeitam muito ela e eles veem ela como uma pessoa que agrega, ajuda. (Coordenador 2 - UBS2)*

*Eu tive que conquistar com o tempo, com o tempo eu tive que conquistar o espaço, mostrando que realmente o trabalho da Vigilância é muito importante e que não é só uma notificação, que a notificação tem toda uma importância. E aí, com as nossas ações educativas, eu fui conquistando meu espaço e aí hoje eu acho que eu sou até assim, meu trabalho é bem valorizado lá, né? (Articuladora 2)*

O jeito encontrado por essa profissional para trabalhar a vigilância junto às equipes foi por meio da identificação de demandas envolvendo as áreas de vigilância, como infestações de carrapatos, alta densidade de roedores em uma área territorial com moradia de diversas gestantes e pontos de lixo oferecendo risco à saúde, entre outras, criando possibilidades de expansão de ações complementadas pelas equipes do DPSV. As ações educativas na comunidade e na própria UBS, após o período inicial de implantação, também compuseram o cenário do trabalho.

*Eu já havia trabalhado um tempo como técnica de enfermagem, hoje minha formação é Gestão Pública, isso foi um pouco negativo porque quando eu entrei lá na UBS eles me viam como técnica e algumas já foram perguntando o que eu ia assumir, que setor que eu ia ficar lá dentro, se eu podia já ficar no curativo. (Articuladora 5)*

A formação em profissões de saúde assistenciais, apesar de sua bagagem e caixa de ferramentas, pode confundir as equipes de UBS na função de articulador em vigilância em saúde em um primeiro momento. Isso ocorreu também com outra articuladora, na quinta implantação (que não aprofundamos na pesquisa por estar implantada a menos de um ano, mas com participação nas vozes, como uma trabalhadora do DPSV).

*Passei pelo processo de integração do NEVS, achei muito interessante a proposta de trabalho e passei por todo o processo de avaliação pelo grupo que faz parte do NEVS, que dá sustentação, e aí fui aprovado também pelo critério de formação, que eu sou sociólogo e a UBS escolhida pelos indicadores em Vigilância. A UBS Rudge Ramos é uma UBS bem característica, tem uma população idosa e com poder aquisitivo diferenciado, tem um perfil diferente em comparação com as demais UBS. (Articulador 4)*

Há um quarto articulador, formado em sociologia, que encontrou seu jeito de trabalhar junto à equipe da UBS por meio de casos de violência e negligência de idosos. Trago esta

informação por entender sua relevância para a descrição da multiprofissionalidade dos articuladores que compõem o NEVS.

Nesta experiência podemos dizer que o mais importante não foi a formação ou perfil prévio dos articuladores, mas como eles foram se constituindo nos encontros com as equipes da atenção básica e vigilância. Um estudo realizado sobre a implicação profissional de apoiadores de humanização e articuladores de EP, como um dispositivo de educação permanente, indicou a dimensão ideológica desses profissionais, que não existe um perfil prévio exato para o desenvolvimento das funções e que seria algo que vai sendo aprendido durante o percurso (BORGES et al., 2019).

Quanto ao desejo dos articuladores de desenvolver a função proposta no NEVS, houve um movimento inicial de intenções, por parte deles, em participar do processo, ocupar esse lugar, e motivação para esse trabalho. Diferente situação foi encontrada no estudo de Borges et al. (2019), com apoiadores e articuladores de EP, que apresentou evidências de desânimo em parte dos pesquisados quanto aos desejos e afetos no exercício de suas funções, na dimensão libidinal, por terem sido nomeados pelo gestor municipal para a função sem ao menos ter sido consultados sobre se gostariam ou não de ocupar aquele espaço.

Características como o comprometimento, envolvimento e interesse para o desenvolvimento desse papel foram relatadas e percebidas durante a pesquisa e podem indicar um diferencial nos movimentos de articulações. Um estudo realizado em uma região do município de São Paulo indicou que apoiadores se demonstraram antenados e abertos ao que pulsava, com comprometimento e interesse, apresentando maior potência de interferir nos modos de organização de serviços e sujeitos (PAVAN; TRAJANO, 2014).

Momentos de desânimo ocorreram diante de várias dificuldades, em especial com as questões relacionais encontradas ao longo do trajeto, o que ocorre no cotidiano do trabalho de qualquer função. Nesses momentos, o acolhimento, a escuta e a busca de soluções coletivas entre os apoiadores e a articuladora central do DPSV eram essenciais. Mas quem seria esta personagem que até o momento não havia sido revelado?

*[...] importante que alguém pegou essa causa dentro do Departamento e está colocando para andar porque senão ela não anda, se você não pegar na mão e for até seu destino final, a coisa não sai. (Gestora DPSV)*

Analisando e revisitando toda a história do trajeto do NEVS e minhas implicações,

percebi e me redescobri, além de organizadora e cuidadora do processo, no papel de figura articuladora central junto às áreas do DPSV, do DAB e junto aos articuladores. A articulação entre as áreas das vigilâncias era um trajeto que eu já havia percorrido em vários momentos em meu percurso profissional; sempre transitei nesse espaço muito tranquilamente, independentemente do meu local físico de trabalho, com uma postura agregadora, reunindo e discutindo questões para resolução de questões e planejamentos, sendo uma agente de “liga” entre as áreas.

Como aprendizagem referente aos articuladores em VS, apontamos que as questões de perfil técnico, independentemente da área de sua graduação, são importantes, pois a vida e o seu cuidado exige o compartilhamento de vários saberes. Não há um perfil pronto e não há necessidade de uma formação prévia. Experiências profissionais anteriores na bagagem, disposição e desejo para enfrentar o desafio da função com conhecimento prévio de suas atribuições, ir se constituindo apoiador nos encontros com o outro e encontrar acolhimento de outros atores em momentos difíceis – tudo isso é importante. Para se constituir articulador foram importantes diversas estratégias de apoio, de espaços de educação permanente e de formação em serviço. Cada profissional articulador encontrou modos diferentes de trabalhar a vigilância em saúde com as equipes da UBS. O processo também indicou a importância de um articulador central, vinculado às vigilâncias, com capacidade de articulação entre as áreas das vigilâncias para sustentar as articulações centrais do NEVS.

Nesse contexto do NEVS e seus articuladores, concordamos com a reflexão de Campos (2003, p.87): “Quem apoia sustenta e, ao mesmo tempo, empurra o outro. Sendo, em decorrência, sustentado e empurrado, por sua vez, pela equipe ‘objeto’ da intervenção”.

### **2.3 Os apoios e a formação no trabalho**

O NEVS foi pensado com diversas estratégias de apoio simultâneas para sustentar o processo, garantir espaços para educação permanente incluindo capacitação técnica e manter a articulação permanente entre a atenção básica e as vigilâncias e vice-versa e entre as próprias áreas das vigilâncias.

Um estudo de Vilela, Santos e Kemp (2017) sobre as práticas da vigilância em saúde em um município aponta que faltam espaços para diálogos com outros pontos de atenção da rede de

saúde, tanto na construção de projetos comuns de ações no território quanto para apoio técnico ou matricial: os trabalhadores ficam imersos em seu universo de trabalho técnico, pouco reflexivo e com lacunas estruturais e organizativas, o que era uma situação recorrente nas áreas das vigilâncias antes da implantação do NEVS no DPSV.

*Acho importante treinar mais pessoas, dentro dos vários setores, para conhecer mais serviços, porque quando um profissional de saúde vai trabalhar na atenção básica, não tem a visão de tudo o que gira em volta da atenção primária, por que não é só a atenção primária local, você tem vários departamentos que ajudam nessa atenção primária. (Gestora DPSV)*

A capacitação inicial dos articuladores em VS, antes de qualquer implantação, tem como finalidade a aproximação desse profissional das equipes e gestores das áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, Cerest, vigilância ambiental, vigilância em zoonoses, laboratório municipal de saúde pública, serviço de verificação de óbitos e comitê de mortalidade materna, fetal e infantil. A imersão no cotidiano, fluxos e competências de cada área propicia a formação em serviço, com o conhecimento de aspectos técnicos e processos de trabalho instituídos que servirão de alicerce na abertura de possibilidades junto à integração com a atenção básica na perspectiva da integralidade do cuidado.

*Com o tempo consegui me estabelecer dentro da unidade, nessa primeira parte [a implantação] que é a mais difícil, e aí fui também com uma bagagem de treinamento, que a gente passa por todos os departamentos da Vigilância, e isso traz uma tranquilidade maior e aos poucos você vai se estabelecendo. (Articulador 4)*

*Não imaginava que era tão difícil ser articulador como é, porque tem que saber de todas as áreas um pouco, mas a gente tem um treinamento muito legal e a gente tem todo o departamento também que dá um apoio para a gente. Dá para fazer um ótimo trabalho. A gente passou por todas as áreas das Vigilâncias – zoonoses, sanitária, epidemia, todas as outras, eu fui até no SVO. Além de conhecer todas as chefias dessas áreas que ficam no nosso grupo e conseguem nos ajudar, a gente também teve um treinamento do trabalho. Então eu acho que é muito positivo isso, o treinamento do NEVS é positivo e a nossa retaguarda do departamento é muito positiva para o andamento do nosso trabalho. (Articuladora 2)*

*Uma coisa muito positiva do NEVS realmente é o treinamento que a gente recebe, que nós passamos por todos os serviços do Departamento de Vigilância em Saúde e nós adquirimos bastante conhecimento para estar aplicando, desenvolvendo dentro da nossa unidade. (Articuladora 5)*

Os articuladores em VS falam da importância dessa etapa para o seu trabalho na UBS. E aqui cabe indagar: como seria possível pensar novas possibilidades de cuidado agregando conhecimentos de vigilância em saúde e seus fluxos desenvolvidos nas áreas especializadas, sem um conhecimento prévio? Dependeria apenas da iniciativa do articulador em uma

autocapacitação técnica por meio de normas e legislações? Isso não permitiria o conhecimento da rotina e fluxos dos serviços do município, sendo deficiente para a proposta do NEVS. A deficiência em processos de formação para o trabalho de apoiadores institucionais foi apontada em pesquisa realizada em Campinas por Fernandes e Figueiredo (2015, p.295), que relatou que 68% desses profissionais negaram ter recebido qualquer formação da SMS para desenvolver o trabalho de apoio institucional, e em relação à formação contínua para apoiar o desenvolvimento do trabalho 80% não receberam nenhum tipo de apoio ou formação continuada para exercer sua função.

Nesta estratégia, além de uma capacitação básica em vigilância em saúde e seus fluxos instituídos nas áreas, há a possibilidade de reconhecimento entre os profissionais das suas diversas áreas. Estar dentro de cada área específica do DPSV por um tempo, no momento inicial, permite a interação entre técnicos; depois da implantação do NEVS na UBS, muitos deles não estarão mais tão próximos, o que ocorre em virtude da natureza de seu serviço, como por exemplo no caso dos profissionais que executam fiscalização sanitária.

Esse é um momento que demanda implicação e cuidado de todas as áreas, pois é importante que ocorra uma programação e um aproveitamento do tempo específico estipulado para cada setor para uma capacitação mínima. A intenção não é formar “supervigilantes”, mas sim fornecer pistas e caminhos para compor a caixa de ferramentas dos articuladores em VS. A confecção do cronograma de treinamento é feita coletivamente entre as vigilâncias garantindo 45 dias de capacitação no DPSV.

*Acho importante mesmo a gente ter conseguido primeiro qualificar mais pessoas e que elas tenham essa integração e conheçam o serviço tanto da Vigilância, que é um serviço extenso, quanto estarem integradas dentro da atenção básica, que é o ponto final daquilo que a gente procura, que é melhorar a qualidade de vida das pessoas. (Gestora DPSV)*

A formação em ato foi a aposta do NEVS, no encontro com os profissionais da atenção básica e com os profissionais das vigilâncias. Foi um movimento contínuo de aprendizagem entre todos os envolvidos. Os processos de formação devem acompanhar os profissionais continuamente, proporcionando o desenvolvimento de competências técnicas, mas também éticas e relacionais. E para isso foram importantes os encontros semanais de EP e dispositivos de apoio aos articuladores no cotidiano.

Um estudo de Silva et al. (2021b) indicou que a insuficiência na formação e na capacitação dos profissionais das vigilâncias e atenção básica repercute negativamente sobre os efeitos esperados no desenvolvimento de ações no território.

Para Feuerwerker (2014, p.90), sempre há um processo de aprendizagem envolvido na produção de novos acordos e de novos arranjos, pois eles são constituídos a partir de uma ressignificação do cotidiano vivenciado e analisado no coletivo.

*Então eu aprendi, tanto na Vigilância como dentro da UBSs, diversos assuntos epidemiológicos, de sanitária, zoonoses, saúde do trabalhador, entre outros, né? Então eu me sinto bem, como que eu posso dizer, bem útil, realizada e aprendi muito. Eu falo que o NEVS é uma escola, a gente aprende muito, tanto na UBS como na Vigilância. (Articuladora 1)*

*Pontos positivos... é que assim, eu não sou enfermeira e a partir do momento que você está lá para ajudar um médico, uma enfermeira, você aprende bastante. (Articuladora 1)*

*Uma questão muito positiva do NEVS é esse leque de conhecimento que te possibilita, sabe? O que eu aprendi esse ano que eu estou dentro do NEVS é uma coisa assim gigantesca... E aí cada vez mais você vê que tem muita coisa para você aprender, então você aprende muito com as pessoas, com as equipes, com os setores das vigilâncias. (Articulador 4)*

A partir dos apoios, capacitações, encontros, reflexões, discussões, análises críticas dos processos de trabalho, troca de experiências entre os profissionais da atenção básica com os articuladores em VS, das vigilâncias entre si e dos articuladores com as vigilâncias, abriu-se um potente caminho para aprendizado, cuidado e produção de conhecimentos para os profissionais das vigilâncias, incluindo os articuladores em VS e para os da unidade básica de saúde.

Segundo Feuerwerker (2014, p.129),

*estudantes, professores, profissionais de saúde e usuários podem ser sujeitos protagonistas da produção de novos modos de aprender, cuidar e produzir conhecimento. Como nos serviços de saúde essa possibilidade se fabrica por meio da instalação de múltiplos processos coletivos de reflexão crítica sobre as práticas, da produção de desconforto e desassossego, da produção de acontecimentos – em diferentes territórios, de diferentes modos, a partir de diferentes referências. É a partir dos diferentes processos concretos de vivência que se fabricam novos problemas e se produzem novos conhecimentos e relações.*

A pactuação feita entre as áreas de vigilância, para subsidiar a capacitação e atualização técnica específica dos articuladores em VS, seria de oportunizar palestras oferecidas por órgãos, universidades, instituições, Estado, Ministério da Saúde e pelos próprios setores, quando possível, para sua participação. Muitas vezes ocorreram falhas de comunicação envolvendo essa

estratégia, mas com os aprendizados e com o andar do processo do NEVS, isso tem sido aprimorado.

Seguimos para a próxima estratégia, o apoio *in loco* dos técnicos do DPSV, junto ao articulador, na implantação do NEVS em uma UBS.

*Na entrada, na chegada na unidade, a gente teve o respaldo durante dois meses de profissionais da Vigilância diariamente. Então eu ficava dentro da unidade junto com um profissional da Vigilância me acompanhando durante sessenta dias. De segunda a quinta-feira dentro da unidade, sexta-feira a gente voltava para a Vigilância, para o prédio da Vigilância e eram feitas reuniões para ver como é que estava o andamento do processo. (Articuladora 3)*

Este movimento de apoio deslocou os profissionais das áreas das vigilâncias para o encontro com as equipes da UBS em seu cotidiano, no território. Muitos foram convidados a sair de sua “zona de conforto instituída”, pois diversas áreas das vigilâncias não tinham um contato direto e local com a atenção básica – apenas a vigilância epidemiológica e o controle de zoonoses tinham uma maior proximidade com a AB. Cada trabalhador de vigilância teve que buscar uma forma de interagir com as equipes, dialogar sobre o assunto técnico de sua responsabilidade, apoiar demandas que surgiam, responder a questionamentos e fortalecer o vínculo com o articulador no processo.

Esse apoio funcionou como um verdadeiro “intensivão” de abertura de possibilidades de trabalhos e visões em vigilância em saúde para as equipes da UBS. Nos três primeiros dias da implantação, a articuladora central do DPSV foi quem abriu o apoio *in loco* ao articulador designado para aquela UBS. Nesses primeiros dias, foi imprescindível buscar esclarecer o trabalho do NEVS junto ao gestor e trabalhadores da unidade, de maneira não formal, no meio da rotina de atividades da unidade, e avaliar possíveis aberturas para conversas sobre assuntos das vigilâncias. Compartilhar e conversar sobre assuntos técnicos também fez parte. Recordo que dengue, carrapatos, acumuladores, sífilis e fiscalização foram assuntos que possibilitaram as primeiras conversas. Não sabemos a princípio o que vamos enfrentar em cada unidade, “o desconhecido” nas relações de poder na micropolítica do trabalho se desvela apenas com o tempo, e esse é o desafio maior.

Cada trabalhador das vigilâncias foi encontrando um jeito de interagir em conjunto com o articulador junto às equipes nesse processo de apoio. Alguns entravam em grupos já existentes na unidade, outros dialogavam com os ACSs, outros participavam de reuniões de equipe, outros iam fazer visita domiciliar com profissional da UBS para resolução de caso, outros traziam um

assunto específico na reunião geral da unidade; às vezes o coordenador da unidade fechava as agendas de atendimento e remarcava ações de alguns profissionais da unidade para discutir um assunto específico. Fomos aprendendo a cada implantação. Abriu-se nesses espaços a problematização de processos de trabalho, o que permitiu o início de mudanças tanto nos fluxos da UBS, quanto nos fluxos e procedimentos das vigilâncias.

Uma cena marcante desses momentos foi a participação do coordenador do Serviço de Verificação de Óbitos na reunião geral das unidades, o que não constituía uma prática comum até então. Dúvidas e esclarecimentos sobre óbitos e os fluxos instituídos geraram um impacto muito interessante, tanto para um lado quanto para o outro. Por um lado, esta experiência trouxe motivação para a participação do SVO nos encontros *in loco* por meio do NEVS nas unidades, setor este que participa das reuniões e discussões do NEVS desde o início. Por outro lado, por ser um assunto com muitos ruídos e (des)informação, o diálogo fortaleceu o direcionamento e o esclarecimento dos profissionais da unidade sobre cada situação que envolvia a temática.

Como mais uma estratégia de apoio, garantiu-se um espaço às sextas-feiras para a EP com as referências do DPSV e os articuladores: a cada quinze dias com as áreas das vigilâncias e semanalmente com a articuladora central do DPSV.

Planejamento, acompanhamento, intervenções, problematizações, compartilhamento de conhecimentos, novos arranjos e possibilidades contribuíram para a integração entre os participantes de todas as áreas das vigilâncias e articuladores em VS, trabalhadores e gestores a cada quinze dias. Mudanças de fluxos, protocolos e processos de trabalho das vigilâncias também foram produzidos a partir das discussões realizadas nesses encontros, com vistas a melhorar a integralidade do cuidado, a partir da realidade vivida na UBS.

*A troca de experiência que a gente tem também entre os articuladores, isso é muito importante. Está com alguma dúvida, a gente liga, pergunta, então um vai dando apoio ao outro. (Articulador 4)*

Semanalmente o espaço era conduzido na troca de experiências e apoios entre os próprios articuladores com a participação da articuladora central do DPSV, um espaço vital para o suporte do NEVS, com discussões coletivas e apoio entre os atores, que permaneceu mesmo com a pandemia. A discussão e a compreensão da importância desse encontro fizeram com que muitas vezes reinventássemos a sua programação e o seu sentido, pois momentos de desânimo ocorreram, tensões e disputas para fragmentar esse dia e os articuladores retornarem à UBS. Foi

um período difícil de ressignificação do espaço, principalmente durante a pandemia, mas atravessado, e o espaço continuou, a educação permanente era necessária para todos os atores.

O apoio rápido das áreas das vigilâncias aos articuladores também foi pactuado por meio de estratégias de comunicação, o que normalmente é um dos grandes problemas entre as áreas de vigilância em saúde.

Como ponderam Fernandes et al. (2017), o lócus da vigilância é bastante complexo, e ainda que o lugar da vigilância em saúde no SUS pressuponha o diálogo com a população e contemple ações que incidam em diversos planos, quais são as estratégias de comunicação usadas? A incorporação de novas tecnologias de informação ainda é um desafio e a utilização de dispositivos móveis pode contribuir para o fortalecimento de redes (FERNANDES et al., 2017). Esse foi o caminho encontrado.

*A conexão e comunicação que foram estabelecidas entre a atenção básica e a Vigilância, e entre as Vigilâncias, propiciadas pelo NEVS, são uma potencialidade do processo. (Gestora 6 - Visa)*

Lançamos mão da tecnologia a nosso favor. Tivemos a criação de um grupo de e-mails para o compartilhamento de documentos técnicos e outras informações que transversalizava todas as vigilâncias; a constituição de um grupo em um aplicativo de interação social com todos os envolvidos nas vigilâncias com o NEVS e outro grupo da articuladora central com os articuladores em VS. O telefone e os e-mails institucionais de cada serviço também fizeram parte das estratégias de comunicação.

*A gente só tira dúvida daquilo que a gente realmente está com problemas, eu não oriento nada na dúvida. Eu oriento quando eu tenho certeza. Eu acho que essa parte é muito interessante e se você não tiver esse respaldo...você perde a credibilidade. (Articuladora 2)*

De um lado, a retaguarda técnica dos profissionais do DPSV viabilizou agilidade em respostas dos articuladores à unidade e era indispensável no apoio aos articuladores para o esclarecimento de dúvidas, articulação de ações, questionamentos etc. Do outro lado, também houve o apoio dos articuladores ao DPSV, na resposta a demandas e questionamentos feitos pelas vigilâncias em casos e situações envolvendo a UBS de origem ou a processos instituídos na atenção básica.

Eu tentei uma primeira campanha em saúde mental em saúde do trabalhador que não fluiu, que foi no Setembro Amarelo, com uma visão assistencialista. Então quando eu

pensei e comecei a estruturar uma segunda campanha, pensando no cuidar das pessoas que estão cuidando, cuidando de quem cuida, de nós que estamos aqui, dos outros setores, a primeira coisa que o meu setor, que as minhas colegas de trabalho me sugeriram foi procurar o NEVS. Se você quer fazer alguma coisa, se você quer conseguir atingir as unidades de saúde, se você quer conseguir desenvolver alguma coisa, procura os articuladores do NEVS, conversa com eles, mesmo que seja, que você não consiga ir para todos, mas que a gente consiga começar a fazer algo através do NEVS em algumas unidades de saúde, algumas UBSs. (Psicóloga - Cerest)

As vigilâncias contavam com o apoio dos articuladores, na viabilização de ações temáticas específicas de cada área, junto à UBS.

Problemas de comunicação muitas vezes ocorreram, indicando a necessidade de constante vigília e invenção de alternativas que produzam respostas ágeis para os envolvidos. Mesmo com falhas, foi o meio mais eficaz para as questões de comunicação entre áreas do NEVS.

Consideraremos agora os apoios do articulador em VS para a UBS. Os apoios ofertados e desenvolvidos pelo articulador às equipes da UBS foram se constituindo de diversas formas, ao longo de sua permanência na unidade. Foi um apoio contínuo, possível porque o articulador estava presente na rotina da unidade. Inicialmente, o apoio veio por meio da articulação com os setores de vigilância em saúde, disponibilizando respostas rápidas às questões e demandas que já estavam sem caminhos e possibilidades de continuidade na unidade, imóveis.

*[... às vezes a gente está aqui, vem médico, vem enfermeiro, vem todo mundo tirar dúvida com ela [articuladora em VS]. Não é só a gente, é todo mundo, vem com dúvida, pergunta rapidinho, se ela não sabe ela pesquisa rapidinho, responde. (ACS 1 - UBS3)*

*Com o tempo, a gente acaba conquistando o respeito dos profissionais, porque os médicos vêm atrás da gente discutir caso. (Articuladores 1, 2, 3, 4)*

*[...] a parte importante do trabalho é o reconhecimento que a gente tem dentro da unidade. Somos vistos como Vigilância, o pessoal vem até a gente tirar dúvida, os médicos, enfermeiras, toda a equipe, o apoio dos ACSs, todas as demandas que eles trazem do território eles procuram a gente e a gente encaminha eles para cada departamento. (Articulador 4)*

*O médico às vezes procura ela (articuladora em VS), tem médico que tem alguma dúvida, como faz tal fluxo, funciona tal coisa e nisso o médico vai até ela para tirar suas dúvidas. (Coordenador 1 - UBS1)*

O esclarecimento de dúvidas pertinentes às vigilâncias, entre notificações, fluxos e doenças, foi outro apoio identificado. Cabe destacar que o articulador em VS era procurado pelos profissionais da unidade de diferentes formações ou funções: médicos, ACSs, enfermeiros, oficiais administrativos, dentistas, psicólogos e técnicos, entre outros.

*Eu pude observar que, em todas as equipes, o enfermeiro e o agente comunitário são os profissionais dentro da unidade básica que estiveram mais perto desse articulador do NEVS e que puderam trocar muitas ideias [...] a proximidade desse profissional com os enfermeiros das equipes e com os agentes comunitários foi fundamental [...] ele ficou como um profissional que veio trazer informações que enriqueceram a discussão dessas equipes. (Coordenador 3 - UBS3)*

*O profissional enfermeiro teve um estreitamento muito mais próximo devido à necessidade desse enfermeiro da equipe [de ter as] informações que esse profissional, o articulador, tinha do NEVS, dentro das discussões de equipe. (Coordenador 3 - UBS3)*

Ao participar de reuniões de equipes de ESF, o articulador apoiava na discussão de casos, na interação de saberes, na abertura de possibilidades de novas ações para compor o cuidado com alternativas suscitadas pelo olhar de risco à saúde e determinantes sociais para um cuidado integrado. Ao problematizar processos de trabalho envolvendo as temáticas de vigilância, produzia mudanças e era produzido nesses encontros, formando e sendo formado.

Como outro apoio dos articuladores em VS à UBS: a interação com o gestor, auxiliando no planejamento de ações e atividades, contribuindo com o olhar das vigilâncias.

*Ela [articuladora em VS] está interagindo com todas as equipes, não só com as equipes, como com o administrativo, ao receber alguma notificação, receber algum e-mail, além de a gente direcionar para as equipes, direciona para ela também, para ela ficar ciente. Tanto coisas que vêm da UPA, demandas que vêm da UPA, que venham de outras unidades, a gente também sempre deixa ela a par do que está acontecendo na Unidade. (Coordenador 1 - UBS1)*

*[...] todos eles [profissionais da UBS] a procuram [articuladora em VS] quando chega alguém numa consulta: “olha eu fui picado, eu não sei, foi por uma aranha”. “Você conseguiu prender a aranha?” “Ah, consegui.” “Então tá, eu vou pedir para a funcionária ir lá, ou você traz aqui”. Ou “eu não consegui prender, capturar o bicho”; ela vai até lá, conversa com os moradores e acaba descobrindo o que é. (Coordenador 2 - UBS2)*

A execução de atividades e ações específicas de vigilância pelo articulador foi outro modo de suporte fornecido: a produção e o monitoramento de indicadores das vigilâncias na área de abrangência da UBS, registros e encerramentos de casos em sistemas informatizados vinculados às vigilâncias, intervenções coletivas em conjunto com a equipe da UBS e vigilâncias, ações de educação em saúde e atendimento a demandas das áreas de vigilância. O apoio em investigações epidemiológicas de casos e cenários de risco, com ida ao território, por meio de visitas domiciliares em conjunto com equipe da UBS, foi outro ponto identificado. Articulações inter e intra setoriais para a execução de atividades no território apoiam os profissionais da unidade.

*Orientações sobre situações envolvendo o controle de zoonoses, o percurso de ações a ser desenvolvidas e a atualização e mudanças de informações técnicas, fluxos e impressos envolvendo as vigilâncias são informações que a articuladora fornece e nos ajudam muito, deixando os profissionais da unidade sempre atualizados. (Enfermeira 2 - UBS3)*

A realização de capacitação e a atualização técnica de alguns assuntos vinculados às vigilâncias foram mais algumas formas de apoiar as equipes da unidade.

Os articuladores promovem atualizações frequentes em temáticas técnicas e fluxos das vigilâncias para os profissionais da assistência, o que ocorre normalmente por meio de e-mails e capacitações, e que muitas vezes não são suficientemente disseminadas dentro dos serviços para todos os profissionais envolvidos. A atualização rápida e capilarizada dentro da UBS por meio do articulador é mais um modo de formação em serviço.

Importantes questões sobre o apoio e interação do articulador com os ACSs emergiram na pesquisa e serão apresentadas a seguir.

*No trabalho na UBS do Leblon. Eu acho que o trabalho com os ACSs foi bem legal, eles entendem e sentem a importância que nós temos dentro da unidade. (Articuladora 3)*

*Eu acho que aquele tempo que o enfermeiro devia ter para estar conosco, dando um auxílio, eu acho que ela [articuladora] que estava fazendo. (ACS 2 - UBS3)*

*Ela já fala de bate-pronto, tipo assim, às vezes a gente tem alguma coisa, a gente aguarda reunião para estar falando e a gente vem, já falou com ela, até por mensagem ela ajuda a gente e ela responde na hora. Ela é muito rápida para essas coisas. Então, o que a gente precisa, se a gente está aqui, a gente pergunta, ela já tenta na hora... qualquer dúvida, qualquer tipo de dúvida sobre doença, sobre o trabalho de dengue mesmo, sobre agora, programas de Covid, sobre os exames, resultados de exames – essas coisas todas ela ajuda a gente. Antes a gente tinha essa ajuda, como a L. falou, dos enfermeiros. A gente até tem, mas enfermeiros, eu não sei, acho que o acesso para eles é menor. O acesso com a articuladora, como ela fica aqui na nossa sala também, a gente tem mais facilidade. Às vezes a gente até atrapalha ela um pouquinho, às vezes ela está fazendo as coisas dela e a gente acaba chegando e pergunta, mas ela para e conversa com a gente, vê o que é e tenta resolver da melhor forma. Então eu acho que é um apoio a mais para a gente. (ACS 3 - UBS3)*

A presença do articulador junto aos ACSs acabou preenchendo uma lacuna de apoio, pois a sobrecarga dos enfermeiros muitas vezes não permite que estejam disponíveis para responder a tudo que é demandado. A localização física permanente do articulador na sala dos ACSs propiciou essa escuta diária e apoio quando necessário.

*Ela [articuladora em VS] ajuda muito a gente aqui porque faz as palestras. Ela dividiu dois grupos de ACSs, agora foi sobre febre maculosa. Mas a gente já teve vários temas com ela, tuberculose, vacinas, sobre Covid mesmo, a gente já teve [...] ela nos orienta, ela nos ensina, nós temos palestra, dá atenção para a gente. Qualquer dúvida que a gente tem, a gente vai até ela, ela para e escuta, que eu acho importante é escutar. (ACS 2 - UBS3)*

*[...] atuação dela [articuladora em VS] junto com os ACSs, orientando de que forma você tem que fazer esse preventivo, de uma forma mais técnica, de que maneira, como você pode abordar, o que você pode fazer, que tipo de orientação. (Coordenador 1 - UBS1)*

A capacitação e a educação permanente sobre temas que envolvem as vigilâncias, desenvolvidas para os ACSs pela articuladora em VS, foram consideradas importantes na visão dos agentes comunitários de saúde, bem como suas orientações e, principalmente, sua escuta.

*Tinha coisa ali que eu não sabia e eu aprendi naquele dia, naquelas semanas nas escolas. (ACS 1 - UBS3)*

O Programa Saúde na Escola (PSE), nas áreas de abrangência das UBSs com NEVS, tiveram a participação ativa do articulador em VS e em articulação com as áreas de vigilância, o que foi destacado por ampliar o conhecimento dos ACSs e ter enriquecido as ações de prevenção desenvolvidas nas escolas.

*[...] ela [articuladora em VS] ajuda muito a gente na dengue... Ela indo com a gente, lá na minha área tinha uma senhora que a gente avisava e nada. A articuladora foi comigo e ela ouviu, eu falei três vezes. Eles dão mais importância à pessoa da Vigilância. Ai ela pegou e arrumou, tirou os pratinhos que estava lá e eu falava, ela não ligava muito, mas com a Articuladora 3 indo, deu certo. (ACS 2 - UBS3)*

*[...] logo quando ela [articuladora em VS] chegou, fomos na casa de um acumulador. Tinha uma acumuladora, a gente foi conversar, ela também não me ouvia, tinha muita coisa. Eles eram, como é que fala... que cata reciclagem para vender, mas aí acabava juntando na casa e não vendia, nunca vendia tudo, sempre ficavam algumas coisas lá, juntando bastante água, porque não tinha cobertura, nada lá. E era bem resistente e a gente também chegou a ir lá e conseguimos amenizar bem, mas a gente conseguiu que ela pelo menos ouvisse, tirou bastante coisa, ela tinha muita planta em pratinho. E com a articuladora eu acho que eles dão mais atenção como a gente é da área, muita gente já conhece a gente, então acho que assim... Ah, ela está falando, às vezes não dá muita atenção mesmo, mesmo que a gente esteja lá, batendo na mesma tecla. E aí uma pessoa de fora, que é da Vigilância... só em falar o nome, acho que eles já ficam com medo. (ACS 3 - UBS3)*

Segundo o ponto de vista dos próprios ACSs, o apoio do articulador em VS em questões pontuais de difíceis soluções, em suas microáreas de trabalho no território, contribuiu para o fortalecimento de seu trabalho e resoluções de casos. Nas visitas domiciliares conjuntas, a presença de um representante da “Vigilância”, gerou certo receio dos moradores que teriam que

intervir no risco que eles próprios mantinham em sua residência, identificando o articulador como um possível agente de fiscalização. Ter uma pessoa de “fora” junto com o ACS, que é conhecido pelos moradores, fez diferença.

*Na nossa equipe, quando a articuladora veio, a gente passava para ela tudo aquilo que a gente via na rua sobre dengue. Inclusive a gente tirava foto, olha, tem esse problema aqui, a gente já falou com a pessoa responsável, no caso era uma funilaria, então eles tinham muitas peças de carro que estavam expostas. Aí, como a gente percebeu – né? –, o vizinho até chegou e falou “olha, está feio o negócio aí”. A gente tirava uma foto e mostrava para ela. Ela pegava e já acionava a Vigilância, então isso é um trabalho assim, ela também vai em campo com a gente, não só ela fica aqui, mas ela vai com a gente também. E sobre várias coisas, inclusive uma vez tinha um enxame de abelha numa casa, então o vizinho disse “tem esse enxame aí, a gente está com medo, não sabe que tipo de abelha é”. Então aí no caso a gente tirou foto, mandou para ela, também solucionou o caso. Então assim, ela, não só dentro da unidade, mas ela acompanha a gente também fora. É um trabalho muito importante para nós, que agregou conhecimento e eu acho muito importante os esclarecimentos que ela dá para a gente sobre várias coisas, sobre vários temas. A gente tem muita informação, a gente fica feliz com isso porque só vem a nos edificar na nossa profissão, no dia a dia, muito bom. (ACS 4 - UBS3)*

Acionamentos rápidos das áreas de vigilância foram outro modo de apoio do articulador que permitiram resoluções ágeis de problemas do território, com outras ações especializadas de intervenção como o caso de abelhas citado.

*Tem grupos também que... lá tem um clube de mães, a articuladora, uma vez por mês, estava indo, antes da pandemia. Lá tem um local que entrega leite, entendeu? Aí a gente teve ideia assim: vamos pegar o dia da entrega do leite, que tem bastante gente, eles vêm para pegar o leite e vão ouvir, né? Se um ou dois ouvirem já é uma ajuda. Eles escolhiam o tema, tipo no mês, a primeira vez a gente falou sobre mamografia, eles gostaram. Aí eles iam escolher o próximo tema, entendeu? Aí aconteceria todo mês... mas tivemos que parar por causa da pandemia. (ACS 2 - UBS3)*

*[...] mas ela [articuladora em VS] fazia grupos em outros lugares, esteve aqui numa igreja que tem, que é a Pastoral da Criança e também tem... eles fazem a pesagem das crianças uma vez ao mês, aí reúne todas as mães e aí a gente estava fazendo também, a gente fez um período lá, também falando de saúde da mulher. (ACS 2 - UBS3)*

O apoio do articulador na realização de palestras de prevenção à saúde na comunidade, nos locais indicados pelo próprio ACS, acolhendo e desenvolvendo suas ideias, trouxe valorização ao trabalho dos ACSs e incentivou a continuidade dessas ações. Ações educativas e preventivas conjuntas em locais diferentes da comunidade, como o Clube de Mães e igrejas vinculadas à Pastoral da Criança, foram valorizadas pelos agentes.

*Uma das reclamações dos agentes comunitários de saúde sempre foi a não devolutiva das ações realizadas por eles, as demandas chegavam, eles executavam, porém não tinham a informação de no que resultou o serviço, criando um desestímulo ao trabalho. Com a implantação do NEVS na unidade, essa devolutiva começou a acontecer: [para] todas as demandas trazidas por eles, há uma devolutiva praticamente instantânea, e ao mesmo tempo quando eles são solicitados para algum serviço, como bloqueio de dengue, também são informados da quantidade de visitas realizadas e do impacto dessas ações dentro do município. Desta forma eles se sentem valorizados e estimulados, impactando de forma positiva no trabalho deles. (Articuladora 3)*

*Ela [articuladora] acompanha muito a questão da dengue, então desafogou muito as enfermeiras, ela que acaba acompanhando. Os ACSs vão e ela acaba controlando o número de visitas e passa para eles, ela entra nas reuniões e passa semanalmente essas visitas. (Coordenador 2 - UBS2)*

A devolutiva do resultado do trabalho do ACS para ele e a informação do sentido e do impacto de suas ações na intervenção do risco à saúde no contexto municipal foram outra forma de apoio identificada do articulador a esse profissional de saúde.

*As equipes de ACSs são o nosso olhar, é o nosso ponto de apoio na unidade, que são elas que te trazem demandas e você passa a trabalhar muito em conjunto com elas. E aí com a parte técnica, que são as enfermeiras e os médicos, você vai construindo aos poucos. (Articulador 4)*

Se por um lado o articulador em VS apoia o ACS, o inverso também ocorre: os ACSs são apoio e o olhar do articulador em VS no território.

Enfim, a análise do NEVS indicou as várias trilhas de apoio envolvidas no processo, com estratégias pré-planejadas e outras construídas no decorrer de seu andamento. A capacitação prévia dos articuladores, os apoios para resolver demandas, as estratégias de comunicação, a informação epidemiológica trabalhada com as equipes da atenção básica, a execução conjunta com as equipes de ações técnicas e o apoio específico do articulador aos ACSs foram estratégias apontadas como relevantes. As formas e os arranjos de apoio variados do NEVS fortalecem a integração entre as vigilâncias e a atenção básica.

## **2.4 As veredas das articulações**

Inspirada nos conceitos apresentados sobre análise institucional por Baremblytt (2002), apresentaremos as veredas que ocorreram no entrelaçamento, na interpenetração entre os instituintes e instituídos, em que o instituído é a organização e o instituinte, o organizante e os

seus produtos operantes. Os instituintes produzem efeitos de transversalidade e caracterizam-se por criar dispositivos que não respeitam os limites das unidades organizacionais formalmente constituídas, gerando assim movimentos e montagens alternativas, marginais e até clandestinas nas estruturas oficiais e consagradas (BAREMBLITT, 2002).

*Quando foi a criação do NEVS foi bem interessante porque as pessoas entenderem que o NEVS não era só mais uma agregação de valores unicamente para a Unidade Básica, era um conjunto. A hora que os articuladores estão lá, criando, estão sendo atores dentro da Unidade Básica, como um representante do Departamento de Vigilância. Eu vejo que faz diferença, porque as pessoas começam a reconhecer, entender qual é a nossa participação lá e qual a participação deles com a gente, coisa que não existia. (Gestora 6 - Visa)*

*[...] é um braço da Vigilância dentro da unidade. Ela [articuladora] tem toda a interação com as equipes, com as ACSs, com a equipe de enfermagem. (Coordenador 1 - UBSI)*

O NEVS, como um conjunto de estratégias e apoios para a articulação entre os profissionais das áreas das vigilâncias e das UBSs, proporcionou o entendimento do papel das vigilâncias junto à atenção básica e o da unidade junto às vigilâncias. Isso ocorreu principalmente pelo trabalho do articulador em VS, de um lado junto às equipes da UBS, por meio de articulações, apoios, execução de ações de vigilância e representando as áreas do DPSV e suas possibilidades, e de outro lado, junto às equipes das vigilâncias, trazendo e discutindo os processos de trabalho e fluxos locais da atenção básica.

A articulação entre as vigilâncias e delas com outros pontos de atenção à saúde sempre ocorreu de forma pontual e fragmentada. Pesquisa realizada por Albuquerque et al. (2021) com gestores estaduais de vigilância indicou que foi possível perceber certa fragmentação institucional das ações de VS, organizadas em bases de conhecimentos e de práticas por vezes independentes, o que desperdiça um enorme potencial analítico e de intervenção sobre os condicionantes do processo saúde-doença.

No cotidiano, a articulação entre as áreas de vigilância tende a ocorrer apenas em algumas ações que demandam intervenções conjuntas ou em questões de planejamentos estruturais, necessários para subsidiar instrumentos obrigatórios para a gestão do SUS. Corroborando essa afirmação, o estudo de Silva (2021a) analisou a vigilância em saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre (RS), utilizando referências da análise institucional, e indicou que a integração existente entre as vigilâncias era pontual e ocorria em

alguns casos que exigiam intervenções partilhadas entre as áreas.

A pesquisa de Gualdi, Diefenbach e Gomes (2018), sobre a integração entre o agente comunitário de saúde e o agente de controle de endemias no Rio Grande do Sul, aponta em seus resultados a dificuldade de integração entre a atenção básica e a vigilância em saúde como fator preponderante nas dificuldades encontradas.

Para Merhy (2002), no território da saúde, na micropolítica do trabalho em saúde, operam ao menos duas grandes dimensões a ser destacadas e compreendidas: uma dimensão é a do trabalho morto, que atua a partir dos saberes tecnológicos, que operam como lugares estruturados *a priori*, visando governar o trabalho vivo em ato no momento dos processos de construção do cuidado; a outra é a que se refere ao próprio trabalho vivo em ato, no encontro com o outro, e que existe somente nesse momento, no ato, sem o qual deixa de existir. Segundo Feuerwerker (2014, p.88), “nas arenas de disputa em que as unidades de saúde se configuram, habitam as tensões e as possibilidades da produção do trabalho vivo em ato nos encontros dos trabalhadores entre si, com a gestão e com os usuários”. É nesse território que o NEVS atua.

Articulações e apoios se entrelaçam no contexto do NEVS, dificultando muitas vezes desmembrar um do outro; uns dependem dos outros para ocorrer. Diversos movimentos de articulação foram relatados ao longo do texto na construção e implementação do NEVS; aqui apresentaremos algumas veredas de articulações entre as vigilâncias, atenção básica e o articulador em VS.

Como resultado de diversas articulações-apoio do NEVS na UBS Leblon, o gestor do DAB relatou, durante sua entrevista, a melhora em alguns indicadores da UBS Leblon após pouco tempo da implantação do NEV, como o fechamento de casos de sífilis congênita que passou de quarenta para cinco, o aumento do número de visitas casa a casa, para o combate ao *Aedes aegypti* transmissor de arboviroses, que era de trezentas ao mês, para 2.400 por mês.

*A UBS Leblon apresentava um número considerável de casos de sífilis congênita, que estava meio solta nos acompanhamentos por conta da alta demanda do serviço. O NEVS conseguiu organizar e tratar toda a questão da sífilis junto com a equipe. Articulou com as enfermeiras da VE, entrou em contato, realizou visita domiciliar em conjunto com os profissionais da unidade. (Enfermeira 1 - UBS3)*

Nos casos de sífilis congênita sem fechamentos, com tratamentos e com monitoramentos incompletos, o trabalho da articuladora foi essencial para a resolução e melhoria do cuidado assistencial desses casos. Ela foi um elo central que agenciou a articulação entre as equipes de

ESF e delas com a equipe da vigilância epidemiológica (VE). Além da organização diária, monitoramento dos casos, mobilizou o apoio e a retaguarda técnica da médica e da enfermeira da VE, responsáveis pelo agravamento no município, que discutiram caso a caso e realizaram visitas domiciliares em conjunto com os profissionais da UBS. A conexão entre esses profissionais, com o foco específico, permaneceu intensa e contínua até a estabilização dos casos na unidade. Articulações e execução de ações preventivas e de educação em saúde na comunidade, realizadas pelos mesmos profissionais, também fizeram parte do processo.

*Trabalhar com acumulador também foi bem positivo: nós conseguimos limpar a casa de uma acumuladora que estava correndo risco de incêndio por causa do excesso de lixo, foi uma coisa bem positiva, da Dona N, acho que uma coisa que eu vou lembrar para o resto da minha vida. E foi bem bacana porque envolveu, neste trabalho, envolveu a [Secretaria de Serviços Urbanos] SU, envolveu a zoonoses, envolveu o psicólogo da UBS, o psiquiatra. Esse trabalho foi articulado pelo articulador em Vigilância, consegui articular com todos esses serviços e a gente conseguiu resolver o problema dessa acumuladora, foi bem bacana. (Articuladora 2)*

Articulações complexas para produzir cuidado, com um olhar mais ampliado, ocorreram por intervenção do NEVS, em casos envolvendo acumuladores e síndrome de Diógenes. Articulação entre a equipe de ESF da UBS e equipe de saúde mental, a vigilância em zoonoses (CCZ) e outras secretarias como a Secretaria de Serviços Urbanos compuseram o cenário. O envolvimento da articuladora em VS no agenciamento desses atores propiciou discussões em equipe para a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a usuária, o monitoramento constante e o segmento do cuidado da usuária com o envolvimento da família e também atuar na causa, realizar uma intervenção direta no risco à saúde apresentado pelas condições da residência por meio de ações de combate a vetores, retirada do acúmulo de lixo e objetos inservíveis, bem como orientar os vizinhos sobre a prevenção em saúde.

*Produzir os indicadores em saúde e saber da importância deles para monitoramento da situação de saúde são de conhecimento da enfermagem, mas a demanda não deixa tempo para alimentá-los e analisá-los, e o articulador faz isso para a UBS. (Enfermeira 1 - UBS3)*

A informação emergiu como temática relevante envolvendo a implementação do NEVS nas UBSs. Articulações-apoio estão interligadas fortemente nessa questão, envolvendo os articuladores em VS e as áreas das vigilâncias. Os articuladores compilam dados epidemiológicos locais da unidade para monitoramento em articulação com as áreas das vigilâncias que trabalham

com os sistemas de informações do município. Eles lidam não somente com sistemas de agravos, mas também de prevenção, com informações sobre a situação da água, situação sanitária de estabelecimentos, atendimentos de animais e vetores, entre outros. Discussões entre articuladores e DPSV para a qualificação de modos de produzir informações adequadas para o recorte local foram e são pautas constantes no NEVS.

Citado pelos gestores e trabalhadores das UBSs em diversos momentos, o trabalho dos articuladores em VS com a informação facilitou diversos processos. Os dados epidemiológicos, o monitoramento de agravos/casos por meio de análises e devolutivas em reuniões de equipes permitiram a articulação de ações de intervenção em determinantes de risco à saúde na área de abrangência da unidade. Vilela, Santos e Kemp (2017, p. 3188) afirmam que “ o uso da informação e sua incorporação no cotidiano dos gestores e das equipes, incluindo o monitoramento e a avaliação, são cruciais para a prática da VS”.

Cabe uma consideração: apesar de as vigilâncias produzirem rotineiramente boletins epidemiológicos, informes técnicos, capacitações e orientações telefônicas diárias para a rede de saúde, isso não é suficiente para trabalhar a informação dentro da UBS. Já era perceptível para os profissionais da vigilância que havia a necessidade de novos dispositivos para um processo de trabalho mais integrado e mais colaborativo entre as áreas. A aproximação de um trabalhador das vigilâncias na rotina diária – o articulador de VS – junto às equipes da UBS foi importante para facilitar o uso desse conjunto de informações pela equipe.

*Ferramentas que o NEVS apresenta para as equipes, como gráficos de monitoramento, permitem uma melhor visualização das ações relacionadas às vigilâncias e das doenças e agravos de notificação compulsória, como o número de visitas casa a casa de prevenção à dengue e o número de casos da doença no território e nas microáreas [...] Construção de gráficos e análise de dados, monitoramentos e informações demandam tempo, e isso chega pronto para visualização por meio do articulador em VS. (Enfermeira 1 - UBS3)*

A falta de espaços e tempo para sistematizar as informações e indicadores de saúde locais por parte dos profissionais da UBS leva ao não conhecimento da situação real consolidada dos serviços executados pelas equipes da UBS, dos problemas gerais de saúde a enfrentar e sua discussão pautada no território. As análises e os monitoramentos permanentes da situação local de saúde, por meio do NEVS, contribuem para que a UBS tenha clareza sobre a situação sanitária da área de abrangência sob sua responsabilidade, podendo focalizar ações assertivas de prevenção e promoção da saúde.

*[...] a gente tem alguns pontos críticos lá devido à periferia, são áreas de risco, né? E a visita desse profissional, do articulador do NEVS com esse pessoal, nosso agente comunitário, do enfermeiro nas ações nesses locais foi fundamental, porque se nós não tivéssemos esse articulador do NEVS dentro da unidade, a gente não saberia naquele momento cuidar dessa situação, por exemplo, rato, nós tínhamos lá a questão de escorpião, a mãe gestante, por exemplo, nesses locais, que convivia com esses locais, então para nós foi de fundamental importância. (Coordenador 3 - UBS3)*

Descobertas de cenários de risco no território – como a identificação de vários acumuladores, animais peçonhentos, infestações de roedores, gestantes residentes em áreas vulneráveis e violências veladas – ocorreram após a articulação local entre as equipes da unidade, a articuladora em VS e a comunidade, no território. Na sequência, para lidar com essas situações, houve a articulação com o setor de controle de zoonoses e da vigilância epidemiológica.

*Eu fiquei bastante surpresa porque eu acho que ali (PSE) entraram vários profissionais, de várias áreas do município, levando essas informações, e teve uma sala onde tinha mosquito da dengue, tinha toda uma encenação e figuras. Eu achei bem interessante aquela articulação com as crianças. Eu acho que o certo é essa educação, que eu acredito, acho que foi bem legal. (ACS 2 - UBS3)*

A educação em saúde é uma ação instituída em programas estabelecidos pelo MS como o PSE, que ocorre em algumas unidades escolares selecionadas pela atenção básica. A articulação entre as equipes da UBS, coordenador local, as áreas das vigilâncias, as coordenações de escolas, e o articulador em VS produziu o desenvolvimento de ações preventivas e palestras para os alunos. Jovens e adultos do mencionado EJA, um programa educacional realizado à noite para alfabetização de adultos, também foram contemplados com as atividades.

*A Unidade Básica de Saúde, ela trabalha com cores, então assim é Outubro Rosa, é Novembro Azul e outros. A gente faz uma reunião nossa anual e tentamos colocar, junto com o trabalho da UBS, o trabalho da Vigilância. Então, por exemplo, quando eles falam de Outubro Rosa, a gente pensa, por exemplo, na vacinação, vamos falar sobre a vacina de HPV que, de acordo com o que a vigilância levantou, a cobertura está baixa. Trabalha junto na UBS, com este tema. Esse mês, por exemplo, eles estão trabalhando Outubro Rosa, do câncer de mama, e eu estou fazendo ações sobre o Outubro Verde, porque eu estou falando sobre a sífilis congênita. Sentei com as enfermeiras, ajudei elas a arrumarem todos os casos de sífilis congênita da unidade por equipe, a gente arrumou todos os caderninhos. Eu sentei com a enfermeira responsável por sífilis na vigilância epidemiológica, discuti com ela as coisas que estavam empacadas, que as enfermeiras não estavam conseguindo. Paciente usuário de droga, paciente que tinha saído do município, esses casos mais difíceis, a gente conseguiu fechar tudo. E aí cada mês a gente tenta trabalhar com a UBS, mas junto com as ações de Vigilância. Por exemplo, no Julho Amarelo eles têm que falar de hepatite, aí a gente já faz palestra. (Articuladora 2)*

A articulação entre a equipe da UBS e o articulador em VS (e entre os próprios articuladores) gerou um planejamento de ações de vigilância síncronas, acompanhando o cronograma anual de atividades focadas na prevenção, por mês, previstas pelo Departamento de Atenção Básica para as UBSs. Foi um arranjo diferenciado para integrar ações de vigilância, na somatória de esforços com ações educativas.

*Eu vejo que a interação é muito boa, precisa melhorar um pouco mais a interação com o Nasf. Eu ainda cobro o pessoal do Nasf, o Nasf tem que estar mais próximo da Vigilância, é isso que eu sinto. Mas quanto à equipe de saúde de estratégia da família, sendo enfermeiros e médicos, eles já têm uma aceitação, tanto é que ela participa de todas as reuniões de equipe da unidade. (Coordenador 1 - UBS1)*

Foi relatada pouca articulação entre os profissionais do NEVS e do Nasf, apontando a necessidade de uma maior aproximação entre eles e o pensamento de novas veredas para potencializar essa articulação. A gestão do Nasf está sob responsabilidade do DAB no município.

*A única coisa que eu vejo que é um ponto ainda negativo, eu acho que o departamento através da sua gestão está trabalhando isso, é que o Departamento de Atenção Básica junto com o Departamento de Vigilância, ele possa ter um entrosamento um pouco maior; ou seja, eu acho que a articulação da Vigilância junto com o departamento tem uma distância ainda grande de poder ter um entendimento por parte do DAB da importância do NEVS dentro da unidade. Isso ainda eu acho que não ficou muito bem afinado... (Coordenador 3 - UBS3)*

A articulação entre o DAB e o DPSV foi apontada como insuficiente, indicando a falta de estreitamento de relações, a estrutura hierarquizada e não transversalizada. O que ocorreu horizontalmente na articulação entre os trabalhadores de ambos os departamentos não ocorreu entre seus gestores; a articulação ainda era frágil.

*A vigilância em saúde do trabalhador trouxe um novo horizonte sobre como lidar com estas questões, por meio de palestras e conversas nas reuniões gerais. Sabíamos da existência do serviço na prefeitura, mas por ficarem quietinhos, acabamos nos esquecendo dele. (Enfermeira 2 - UBS3).*

*Fizemos um trabalho com envolvimento do NEVS, referente aos agravos e notificações de acidentes de trabalho, fomos bem recepcionados, a articulação dos integrantes do NEVS foi muito importante dentro da UBS em relação a este trabalho de investigação e até preenchimento dos relatórios dos RAATs, da noção dos agravos em relação à saúde do trabalhador, foi um trabalho muito interessante. (Técnica 1- Cerest)*

A vigilância em saúde do trabalhador, um dos componentes do NEVS, por meio da articulação com as equipes da UBS e articulador em VS, desenvolveu ações de capacitação sobre

prevenção, identificação de doenças e agravos vinculados ao trabalho, Relatório de Agravos e Acidentes de Trabalho (RAAT – notificação municipal). O NEVS trouxe esse campo para as equipes, novos conhecimentos e interações. A observação feita pela enfermeira na citação, de ficarem “quietinhos”, traz à luz a necessidade de abordagens diferenciadas no trabalho com essas questões para toda a rede de saúde.

Recortamos aqui alguns bons encontros ocorridos no NEVS, em articulações que envolveram a comunidade além das equipes, ilustrando alguns caminhos percorridos na perspectiva da integralidade do cuidado, trazendo um pouco da vida para o papel. A integralidade, constitucionalmente definida como um dos princípios do Sistema Único de Saúde, é entendida de muitas maneiras, mas neste trabalho pode ser traduzida como o compromisso de garantir a atenção a todas as necessidades de saúde de cada brasileiro.

#### *Práticas corporais e práticas de educação em saúde lado a lado*

*[...] me identifiquei bastante com esse programa. Eu já procurei na internet o que é o NEVS, eu realmente não encontrei. E eu tive a experiência de fazer alguns trabalhos com ela [articuladora em VS] junto com os grupos do De Bem com a Vida. A gente fez a primeira ação sobre a questão do congelamento dos alimentos e armazenamento, foi bem produtiva... O uso das medicações e seu armazenamento... Aí veio a pandemia e a gente fez um grupo no WhatsApp sobre Covid e aí eu fiquei assim até meio surpresa porque eles [usuários da UBS participante do grupo] gostaram bastante mesmo. E aí eu penso até em fazer outras ações..., mas acho que isso daí é um cantinho ali que você pode trabalhar Educação em Saúde. Eu acredito nisso e acho que essa troca é bem rica, eu gostei bastante. Eu estou em seis unidades básicas de saúde. Aqui no Leblon eu tenho 61 pessoas cadastradas, com uma média de 35 a 38 pessoas vindo toda quarta-feira, semanalmente. (Educadora social - UBS3)*

O Programa de Bem com a Vida no município é consolidado há vários anos, com o objetivo de proporcionar promoção à saúde por meio de práticas físicas aos usuários com grupos regulares disponíveis nas unidades básicas de saúde. A integração da educadora social com a articuladora em vigilância em saúde possibilitou conversas com o grupo sobre alimentação e medicamentos, bem como sobre o Covid-19, como ações de educação em saúde. O encontro com o NEVS ampliou sua percepção sobre as possibilidades de articulação para ações de educação em saúde junto aos usuários de outras unidades.

#### *O movimento de educação em saúde extramuros da unidade*

*Como positivo, as experiências de educação continuada com a população, então você levar informação que a população não tem tanto acesso, você está levando dentro do território. Essa educação extramuros para mim é bem legal, você conseguir levar isso para a comunidade, a gente percebe que a comunidade também acha bem interessante. (Articuladora 3)*

*Nós fizemos o Circuito Saúde, no Parque São Bernardo, envolvemos todos os Departamentos da Vigilância para ações educativas para os munícipes e foi bem legal. A população gostou, depois eles foram na UBS pedindo mais em outros lugares. Nós tivemos o envolvimento de umas seiscentas, setecentas pessoas, e nisso a Sanitária foi com a ação educativa, a UBS levou algumas coisas, a Epidemio levou, então cada departamento acabou mostrando um pouco do que faz. A Policlínica também levou e a gente conseguiu misturar várias coisas da saúde do município na parte educativa, para a população conhecer o que o nosso município oferece em educação em saúde. Acho que foi uma coisa positiva. (Articuladora 2)*

O ir ao encontro da população no território, muitas vezes sem acesso à informação, levando ações de educação em saúde, esclarecendo dúvidas, interagindo com os determinantes sociais que interferem na saúde das pessoas, foi uma das trilhas alargadas pelo NEVS, complementando e fortalecendo o que as equipes de ESF já realizavam. Ações em igrejas, centros comunitários, escolas, praças, clube de mães, grupos existentes nas UBSs, entre outras localidades.

#### *Afinando a educação em saúde em áreas de mananciais*

*Lá no Riacho Grande, após o pedágio, é uma área de mato, não tem asfalto, tem bastante famílias que é o km 34 da via Anchieta. Lá não tem rede encanada, então as famílias utilizam poço artesiano ou bica. Então junto com a UBS, com os ACSs, com a Vigilância Ambiental a gente fez um trabalho bem legal, um trabalho educativo, de conscientização com as famílias, e está sendo bem bacana porque a gente faz um acompanhamento dessas famílias. (Articuladora 1)*

*Ação educativa de febre amarela com a comunidade, com os grupos da UBS, que agora está parado por conta da pandemia, mas tem bastante grupo com os munícipes e a gente faz a parte educativa. (Articuladora 1)*

O trabalho de conscientização sanitária sobre a água potável em comunidades que utilizam como fonte poços artesianos e bicas, únicas alternativas de abastecimento, além das orientações sobre febre amarela em áreas de epizootias relacionadas a primatas não humanos, realizada com a participação conjunta de profissionais da unidade e vigilância em áreas de mananciais, demonstra a importância da educação em saúde focada em assuntos específicos de acordo com o contexto territorial. Essas famílias muitas vezes são acompanhadas pela ESF e outras não, por vários motivos, mas essas ações propiciam acesso e alcance para todos à informação em saúde, ampliando e atingindo pessoas que muitas vezes não frequentam a UBS.

Diferentemente de área de abrangência e população delimitada para o trabalho de uma UBS, as vigilâncias são responsáveis por produzir ações para toda a população de um município. Ser ou não cadastrado em uma unidade de saúde não interfere no trabalho de promoção e proteção à saúde realizado pelas vigilâncias, e a educação em saúde é um caminho visível que não faz distinção entre usuário e não usuário de uma unidade básica de saúde.

### *A vigilância sanitária produzindo diferenças a partir do encontro com o usuário*

*Nas três UBSs, Riacho Grande, Leblon, e Parque São Bernardo, nós fizemos um trabalho muito bacana junto com dois profissionais da vigilância sanitária, durante quinze dias na recepção, na sala de espera da UBS, uma pesquisa sobre o uso racional de medicamentos, isso foi a primeira parte. Íamos dar a continuidade no trabalho, só que aí entrou o coronavírus, e a gente pretende concluir este trabalho que foi muito bacana (Articuladora 1.)*

*Realizei com o NEVS trabalho sobre o uso racional de medicamentos e a conclusão a que nós chegamos, que as pessoas se automedicam muito, têm pouco conhecimento dos medicamentos, tomam o medicamento por tomar. Então a gente teve a oportunidade de conversar com a população, falando sobre os riscos, ensinando ele observar certas coisas na bula, que assim 99% não lê bula, 99% jogam os restos dos medicamentos, as sobras dos medicamentos no esgoto, no vaso sanitário, no lixo. Deu para fazer um trabalho educativo, assim no dia a dia né, porque a gente acabou entrevistando mais de trezentas pessoas em cada unidade, totalizando quase mil pessoas. Como a gente também faz fiscalização em drogarias, vimos que as drogarias iam precisar até começar a colocar lá um recipiente para descarte desses medicamentos, porque as pessoas começaram a procurar, para não descartar mais em qualquer lugar. A entrada da gente na UBS foi facilitada por conta de ter um articulador dentro da unidade, e ficávamos às vezes perto da farmácia, às vezes próximos aos consultórios. Foi feita a devolutiva dos resultados para a equipe de cada UBS, sendo bem recebida. Percebemos pelas manifestações dos profissionais: na UBS 3 a médica gostou muito, falou que era a primeira vez que alguém ia falar lá e nós enfatizamos muito para a população a questão de tomar o medicamento com prescrição, não tomar aleatoriamente. Fizemos um segundo momento com os farmacêuticos, para que eles pudessem ter ideia de como planejar o trabalho junto com o articulador, da educação sanitária para a população local. Fomos, levantamos os problemas, levamos o resultado, agora é com eles, que vão ter que estar articulando esse trabalho educativo. Os farmacêuticos das três UBSs, eles falaram que a gente da Sanitária estava fazendo o que eles sempre gostariam de ter feito e nunca conseguiram. (Enfermeira 6 - Visa)*

*Como eu sou da Comissão de Gerenciamento de Resíduos da Secretaria da Saúde, e identificamos que a maioria, nesse trabalho que foi feito com a escuta de mil pessoas, descartava os medicamentos no lixo da sua residência, começamos a discutir como a gente facilitaria isso nas unidades básicas de saúde. E foi aí que surgiu a possibilidade desses medicamentos serem entregues pela população às unidades e a destinação final ser realizada por elas. (Gestora 6 - Visa)*

Após discussões entre as áreas das vigilâncias, buscando alternativas de como a sanitária poderia trabalhar por meio do NEVS com a UBS, e como se inserir em ações concretas *in loco*,

despontou a ideia de realizar trabalhos e ações de uso racional de medicamentos, por meio de pesquisa diretamente na Unidade Básica de Saúde envolvendo o gestor local, a articuladora em vigilância em saúde, os técnicos da Vigilância Sanitária (Visa), a farmacêutica responsável da unidade e os usuários. O objetivo seria avaliar o conhecimento e o comportamento dos usuários das unidades no assunto e realizar ao mesmo tempo esclarecimentos, interação e ação educativa por profissionais da vigilância sanitária, com posterior análise de dados e propostas de articulação e ações locais de intervenção para mudança de hábitos da população e conscientização sanitária nas três Unidades Básicas de Saúde, com o NEVS implantado.

A aproximação dos profissionais de vigilância sanitária na unidade básica de saúde ajudou na desmistificação da visão apenas fiscalizadora desse setor, junto à atenção básica, abrindo caminhos para novas ações com outros assuntos que envolvem a área.

A educação em saúde em relação a medicamentos foi realizada diretamente com os usuários da unidade, fortalecendo a própria UBS e orientando sobre um assunto tão relevante na perspectiva de proporcionar novos conhecimentos para o autocuidado das pessoas.

Por um lado, a partir desse trabalho, houve a alteração de procedimentos e processo de trabalho em relação ao descarte de medicamentos pela população nas próprias UBSs. A interferência do NEVS com a participação da vigilância sanitária proporcionou uma grande mudança na rede de atenção à saúde do município, passando a adequar a política de descarte de resíduos de medicamentos da população nas UBSs, minimizando o risco à saúde no município.

Por outro lado, com essa experiência, a vigilância sanitária demonstrou um jeito de atender diretrizes do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) Nacional em três eixos: III) a vigilância sanitária no contexto da atenção integral à saúde; IV) produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico e V) construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social, alinhando as prioridades municipais às federais do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007a).

*Cadê o hipoclorito da farmácia da UBS, acabou?*

*Estive nas três UBS com NEVS realizando pequenas palestras, digamos assim, para as pessoas que estavam lá no local, aos munícipes e profissionais de saúde da unidade, informando a elas sobre a área que eu trabalho, sobre a área de alimentos, sobre os riscos de alimentos, sobre os procedimentos comuns que eram realizados na cozinha, sobre coisas que eram mitos e desmitificando alguns mitos que as pessoas acreditavam ali naquele momento. Uma parte do programa que a gente fazia nessas minipalestras era falar sobre a importância do hipoclorito e a importância da higienização das*

*saladas, frutas e verduras. Então o que eu fiquei sabendo nessa questão foi que os pedidos de hipoclorito na farmácia, que são dados pelo SUS à população, a partir das palestras, o pedido de hipoclorito na farmácia havia crescido muito. Então é algo muito positivo que a gente verificou que estava acontecendo, estava sendo efetivo. (Educador em saúde pública 2 - Visa)*

A entrada de um profissional da vigilância sanitária para conversar sobre alimentos, em um grupo já existente de saúde mental na unidade, gerou um verdadeiro impacto sobre os usuários presentes naquele dia. Após esse encontro, o estoque de hipoclorito fornecido à população pela farmácia na mesma UBS zerou. A procura foi tanta pelos usuários após o término do grupo, que implicou estranhamento e questionamentos dos responsáveis pela assistência farmacêutica daquela unidade, em o que poderia ter ocorrido para ocorrer aquela demanda toda naquele momento.

O SUS viabiliza a distribuição de produtos à população de forma gratuita, que podem ser utilizados na prevenção de riscos e doenças, mas se o seu uso não for trabalhado por meio de educação em saúde, sensibilização e foco naquela temática de prevenção com a população, o seu consumo é esporádico. Com as orientações fornecidas pelo técnico da vigilância sanitária naquele dia, o entendimento dos usuários sobre a importância do uso do hipoclorito na higienização de alguns tipos de alimentos na prevenção de doenças incentivou e estimulou a busca pelo produto para o uso no cotidiano em suas residências. O autocuidado foi despertado mais uma vez.

#### *Literalmente apagando um incêndio*

*Após a ocorrência de um caso de meningite de um sr. do Bairro B., que evoluiu para óbito, os vizinhos preocupados com a contaminação retiraram os móveis da residência do rapaz e aglomeraram na rua para atear fogo. Sr. M., morador da região, compareceu na UBS preocupado e assustado. Na recepção conversou com a ACS, quando ela pediu para a articuladora do NEVS conversar e orientar o munícipe sobre a doença. Com o apoio das informações da enfermeira responsável pelos casos de meningite na vigilância epidemiológica, a articuladora em VS orientou o munícipe que retornou para o bairro e multiplicou as informações, acalmando os moradores da região, que desistiram de incendiar os objetos e móveis. (Articuladora 1)*

São cenas reais narradas por parte dos protagonistas destas histórias. O encontro, a articulação são capazes de produzir bons caminhos para a produção do cuidado.

Alguns pontos de vista importantes foram indicados por profissionais das áreas das vigilâncias como resultados das articulações-apoio que o NEVS possibilitou, dentro da peculiaridade de cada serviço. Na sequência, mencionaremos esses resultados.

*Tem uma coisa, que eu acho até um problema mesmo de Vigilância, que o NEVS ajudou, que é a devolutiva das ações do serviço. Muitas vezes a gente fazia o serviço e o munícipe falava, “ah, a zoonoses não faz nada”, porque a gente não dava a devolutiva para ele. Eu acho que o NEVS veio para acrescentar nesse sentido, o serviço não ficou perdido pelo meio do caminho, as ações são feitas, quando nós não fazemos essa devolutiva, eu acho que o próprio NEVS consegue fazer isso, seja através da própria unidade ou direto em contato com o munícipe. (Educador em saúde pública 1 - CCZ)*

No olhar do controle de zoonoses, a devolutiva das ações a municípes pelos articuladores em VS impactou positivamente na visibilidade dessas ações de campo e serviços realizados por sua área, no território de abrangência da unidade.

*Os casos de mordedura, que a gente não tem uma equipe de busca ativa, nós sempre pedimos retorno para a sala de vacina, quando a gente tem problema de preenchimento da notificação em relação a endereço, em relação a telefone, o que acontece... as meninas (articuladoras em VS) sempre agilizam isso. Então, às vezes um caso que demorava dez dias ou quinze dias para resolver, isso encurta, porque elas também solicitam um ACS, priorizando os casos que eu passo, porque na ficha está uma situação, a vítima fala outra, precisa achar esse proprietário do animal agressor. Desenrola mais rápido, porque às vezes a gente consegue fazer busca ativa, às vezes não. O monitoramento do animal tudo bem, é um prazo de dez dias, mas muita coisa acontece nesses dez dias e se você demora para achar o animal, isso se prolonga perdendo o monitoramento, e a pessoa tem que entrar no esquema vacinal, então a gente consegue resolver isso exatamente no prazo correto, dentro dos dez dias, o que eu acho importante. Então eu acho que para mim o NEVS funciona. (Gestora 4 - CCZ)*

O monitoramento dos casos de mordeduras realizada pela vigilância em zoonoses na prevenção à raiva ganhou agilidade com o NEVS, diminuindo a necessidade de as vítimas entrarem em esquema vacinal para a prevenção da doença, em virtude da localização do animal, passível de observação dentro dos dez dias a contar da agressão animal.

*O NEVS é um projeto extremamente importante, que surgiu justamente da demanda, que a gente não tinha as devolutivas, não tinha uma certa acessibilidade na atenção básica. Outros processos foram tentados, outras ações, com a intenção de colocar as ações de vigilância epidemiológica dentro da unidade antes do NEVS, e essas ações e projetos não tinham funcionado. E após a implantação do NEVS, a gente realmente teve uma acessibilidade muito maior na Atenção Básica, eu acho que isso é um ponto positivo muito válido. (Enfermeira 3 - VE)*

*Quando começou o NEVS, eu tinha muito problema na UBS do Parque São Bernardo, porque na verdade a gente tem problemas com notificações em várias UBS e o Parque São Bernardo era uma que estava se destacando entre elas. Com o NEVS facilitou muito, porque tinham vários casos parados lá, sem retorno, sem mesmo eles encaminharem para a vigilância epidemiológica e a articuladora me ajudou bastante. Porque é assim, você liga nas UBSs, o pessoal tem uma certa dificuldade para te dar um retorno, pois falam que não sou eu que sou a enfermeira da equipe, não sei quem foi que abriu a notificação, vou ver, e isso o tempo vai passando, vai ficando parado e atrasando tudo. Com o NEVS eu achei que foi perfeito, porque os articuladores dão uma*

*devolutiva muito rápida. Você já liga, já sabe onde direcionar, com quem falar. Para mim, em relação não só à sífilis, porque a gente mexe com outras notificações, que vêm faltando informações, então eu acho que realmente tem que ter em todas as UBS, porque é muito prático, muito rápido. (Enfermeira 4 - VE)*

O acesso das vigilâncias à UBS foi outra questão facilitada pelo NEVS, ampliando a conexão dos setores das vigilâncias com as unidades, com a presença do articulador na unidade junto às suas equipes e rotina de trabalho e não à distância como uma referência de várias unidades. A participação diária no cotidiano abriu diversas possibilidades para as áreas de vigilância.

A rapidez na comunicação e nas devolutivas entre a vigilância e os articuladores foi um benefício para a resolução de questões, que não são aparentes para a unidade básica, sobre falhas de informações em notificações compulsórias e que prejudicam a investigação epidemiológica e o andamento do caso.

*O NEVS tem muita importância, pois um profissional da Vigilância dentro da rotina, dentro do dia a dia da UBS, ele com o conhecimento do fluxo da UBS facilita as demandas da Vigilância e com retorno também para a Vigilância. Em relação à dengue, nós temos os supervisores de controle de vetores que trabalham com as UBSs, o NEVS chegou para ser o parceiro deles, os supervisores se sentem mais respaldados até, porque ganharam mais espaço dentro da UBS, junto com os articuladores participando com eles. Nas UBSs que têm o NEVS, é visível esse diferencial para as UBSs que não têm o NEVS, então veio para acrescentar, veio para somar e facilitou o trabalho do supervisor com a administração da UBS específica no caso. (Coordenador arboviroses - CCZ).*

*Potencialidade do NEVS, esta agilidade nas nossas demandas, quando falta alguma informação como início de sintomas, eu consigo bem mais rápido do que nas unidades que não tem o NEVS. (Med. Vet. 1 - VE)*

Sobre a prevenção às arboviroses, o NEVS fortaleceu o fluxo de mão dupla nas informações entre a UBS e o CCZ, consolidando o trabalho e o acesso dos supervisores de vetores junto à unidade e agilizando o trabalho no combate ao *Aedes aegypti* e à transmissão das arboviroses. A agilidade exigida para a intervenção na transmissão dessas doenças é primordial para evitar epidemias. As demandas em relação às notificações de casos suspeitos e confirmados junto à VE também ganharam celeridade por meio do processo.

*Algumas coisas que parecem ser simples, por exemplo, identificação de exame, identificação de paciente para a realização de exame, data da coleta do exame, data dos sintomas dos exames, são muito falhas, elas chegam de forma muito ruim para o laboratório e nas unidades que a gente tem NEVS, mesmo que tenha tido algum problema, que a unidade tenha encaminhado alguma coisa que precise corrigir, o*

*contato com a unidade é muito mais fácil. Se eu preciso da data do início dos sintomas de um paciente que fez exame de dengue, por exemplo, de uma das unidades quem tem NEVS, em dez minutos eu tenho essa resposta; de uma outra unidade, eu vou liberar esse resultado em dez dias, porque ninguém vai conseguir responder. O paciente faz o exame, coleta o sangue e quer o resultado rápido, não dá para não liberar o resultado por falta de dados do paciente. O contato com a unidade e acertar as amostras, tipo de amostra, quantidade, qualidade é incomparável, porque é muito fácil o contato com eles, e aí entram em contato com os enfermeiros e com quem colhe, para conseguir mandar as amostras certinhas para a gente. (Gestora 1 - LMSP)*

No olhar do Laboratório Municipal em Saúde Pública, o contato pontual com a referência das vigilâncias na UBS, o articulador, propiciou resoluções e devolutivas rápidas em relação a informações deficientes ou de qualidade de material enviado para análise. A localização estratégica do articulador de VS dentro da unidade fez a diferença.

*Os profissionais das UBS têm medo e resistência de preencher as notificações de violência interpessoal/autoprovocada e os articuladores do NEVS tentam dentro das suas unidades de atuação incentivar os profissionais a preencherem. (Gestora 2 - VE)*

Uma dificuldade encontrada foi o preenchimento das notificações compulsórias que envolvem casos de violências por profissionais das UBSs, pois a proximidade territorial gera receios e medos. Os casos não são claros, são velados, mas as equipes da unidade básica conseguem perceber, pelo acompanhamento e monitoramento da saúde das famílias. Os articuladores em VS incentivaram os profissionais das equipes a dar sequência às notificações e a acompanhar o cuidado dessas vítimas com a retaguarda da área específica na vigilância epidemiológica.

*A única articulação da vigilância sanitária com a Atenção Primária que eu tenho visto hoje é através do NEVS. Porque a gente sempre se situou dentro da Secretaria de Saúde como um departamento isolado, como se a gente não tivesse nada a ver com a atenção básica, nada a ver com os outros serviços de saúde, só que temos tudo a ver. Trabalhamos no tipo de serviço que tem tudo a ver com tudo que se refere à saúde, desde assistência farmacêutica, urgência e emergência, com atenção básica. (Gestora 6 - VISA)*

*A dificuldade que vejo é que falta uma integração maior entre a Vigilância Sanitária e as unidades de atendimento. Porque existe todo um trabalho que a Vigilância realiza de inspeção a locais, mas também há outros trabalhos a serem realizados, como um trabalho de orientação à população. (Educador em saúde pública 2 - Visa)*

*Quando a gente faz Vigilância, se a gente não fizer a parte educativa, o nosso trabalho não tem valor nenhum. E eu acho que esse pessoal do NEVS, ele faz isso, faz com que as pessoas reconheçam a gente, acreditem no trabalho da gente. (Gestora 6 - Visa)*

*O NEVS, abriu tanto as portas para a Sanitária... participamos de campanhas de suicídio, de campanha na comunidade e falando do nosso trabalho, e a gente saiu um*

*pouco da zoninha de conforto de só fazer as nossas inspeções, não deixamos de fazer o trabalho e a gente acrescentou mais ainda. (Enfermeira 6 - Visa)*

*Eu só fui beneficiada com o NEVS, porque pude fazer esse trabalho com as unidades básicas, então eu pude ter um parâmetro da população, seja ela na sua parte cultural, seja nos costumes. Pude ver também que o pessoal da unidade trabalho muito, são muito dedicados. (Enfermeira 6 - Visa)*

*Muitas vezes eu me peguei pensando como é que eu poderia, como é que nós poderíamos contribuir mais dentro da unidade básica. Diferente da vigilância epidemiológica que tem tudo a ver com a parte de vacina, a parte de controle de doenças, ...e eu muitas vezes me peguei refletindo como é que a gente se encaixa, como que a gente pode agregar valores para os articuladores dentro da unidade básica. (Gestora 6 - Visa)*

A aproximação da vigilância sanitária das equipes da atenção básica e das outras áreas das vigilâncias, facilitada pelo NEVS, trouxe sentimento de reconhecimento, do pertencer a uma rede de saúde, por meio das atividades de educação em saúde realizadas por essa equipe, e ao se misturarem no cotidiano da UBS e aos seus usuários. As equipes desta área são muito engessadas por suas atribuições de fiscalização, o que traz uma sensação de apartamento das ações dos outros setores do SUS. Os saberes técnicos desses profissionais contribuíram para a ampliação de conhecimento dos profissionais da UBS e de seus usuários.

As articulações entre todas as áreas de vigilâncias com o NEVS passaram a ser contínuas e não apenas por meio de casos pontuais. A união e frequência de trabalhadores e gestores –permanentemente juntos, em contato, se comunicando, para a discussão de estratégias, resolução de casos e situações, apoios, articulações intra e intersetoriais, atualização de processos de trabalho e informações técnicas, análise conjunta de indicadores das vigilâncias, entre outras tantas demandas – levou à integração dessas áreas.

Retomamos Baremlitt (2002, p.60-1), que nos traz o conceito de campo de análise e campo de intervenção:

*O campo de intervenção é o espaço delimitado para planejar estratégias, logísticas táticas, técnicas para operar sobre este âmbito e transformá-lo realmente, concretamente [...]. Um campo de análise é pensável sem intervenção, mas um campo de intervenção é impensável sem um campo de análise. Em geral, quando os dois campos se constituem, eles estão articulados entre si: na medida que se compreende, se intervém e na medida que se intervém, se compreende.*

As relações, os atravessamentos e as transversalidades que ocorreram dentro de uma unidade básica de saúde e dentro das vigilâncias eram previstos com a intervenção do NEVS por seus idealizadores, de um modo superficial, pela análise dos processos instituídos conhecidos.

Com os dois campos constituídos – o de análise (UBSs e Vigilâncias) e o de intervenção (NEVS) articulados –, quanto mais foi sendo compreendido ao longo do processo implantado, mais intervenção se proporcionou, e dessa intervenção, mais se compreendeu.

Analisando as articulações na perspectiva de processos instituintes, os momentos de encontros como analisadores, trabalhando com o que já estava instituído, avaliamos que o NEVS como interferência produziu, por exemplo, os seguintes efeitos: facilitar o acesso entre as áreas de vigilância e a UBS; o trabalho com a informação epidemiológica junto às equipes e não apenas o repasse de dados; um melhor reconhecimento pelas equipes de Saúde da Família (SF) da saúde coletiva, de seu território e a identificação de condições e áreas de risco; a articulação entre as vigilâncias; o caminho de devolutivas a ambas as áreas; a educação em saúde; a interferência para minimizar falhas de comunicação; a formação em serviço de todos os envolvidos; a problematização e autoanálise dos processos de trabalho das vigilâncias e da atenção básica por meio da educação permanente em saúde; a celeridade na resolução de casos; a ampliação do cuidado e novas perspectivas para o olhar da vigilância sanitária no território.

## **2.5 O atravessamento da pandemia de Covid-19**

Em 2020, o mundo e o Brasil conheceram um dos maiores desafios para a saúde individual e coletiva: o início da pandemia de Covid-19. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020). Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou no Brasil a Covid-19 como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2020).

*Vigilância você aprende todos os dias, é um aprendizado contínuo. (Gestora 6 - Visa)*

Os serviços de saúde e a vigilância em saúde tiveram que ir se organizando e aprendendo como lidar com esta nova doença, da qual então pouco se conhecia, de alta transmissibilidade, morbidade e letalidade. A cada nova informação científica que surgia, as redes de atenção à saúde se adaptavam.

Gestores e trabalhadores da vigilância em saúde mobilizaram-se para a operacionalização, análise e monitoramento das informações epidemiológicas, para subsidiar as decisões da gestão sobre a organização do SUS local. Intervenções em campo por meio das fiscalizações sanitárias também ocorreram. A situação exigia uma integração entre todos os pontos de atenção da rede de saúde, incluindo os serviços de saúde privados com as vigilâncias, principalmente a epidemiológica. Foi um período intenso para todos, frente a um cenário desconhecido de incertezas e ao mesmo tempo de ação para uma resposta rápida de enfrentamento com o objetivo de evitar mortes. O fortalecimento da integração da assistência e da vigilância seria primordial.

A organização inicial foi confusa em todas as áreas: a atenção básica ficou imobilizada inicialmente nos atendimentos aos casos de Covid-19, e o medo da doença e suas consequências paralisou diversos trabalhadores. Este cenário ocorreu em outros municípios do Brasil, segundo Giovanella et al. (2021) e Guimarães et al. (2021). Muitos adoeceram, muitos foram perdidos, a paisagem era assustadora. Ainda segundo Giovanella et al. (2021), no enfrentamento à pandemia no Brasil, “com poucas exceções, pode-se dizer que, em razão da centralidade no cuidado hospitalar, perderam-se oportunidades de uma efetiva atuação da atenção primária à saúde”.

Nessa condição, o NEVS e as áreas das vigilâncias tiveram, com o tempo, que reinventar seus arranjos de trabalho para compor essa ação de resposta à emergência em saúde instalada.

*Período pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. Quando começou a pandemia, aquela pasmaceira, ficou todo mundo meio sem fazer nada, meio que todo mundo perdido dentro de uma unidade básica e a gente viu o nosso serviço de NEVS mesmo parar, ficou totalmente estagnado. Não só o serviço nosso, como o serviço da Básica também ficou parado, então ficamos mais ou menos três meses sem ter o que fazer e o medo inicial da Vigilância, que era nós sermos abduzidos pela unidade, acabou acontecendo, né? Então ficamos assim. Lá no Leblon eu estou fazendo muita coisa que não seria da Vigilância, mas em contrapartida, como o serviço do NEVS ficou um bom tempo parado, não tinha como ficar de braço cruzado lá dentro e não estar ajudando dentro da unidade. No Leblon, neste momento, é mais ou menos isso. (Articuladora 3)*

*Pandemia... na pandemia o nosso serviço realmente ficou parado e a gente foi abduzida pela UBS nos serviços internos, a gente não consegue fazer o nosso serviço realmente do NEVS. Isso faz muita diferença. O que mais? E o serviço está voltando aos poucos na verdade, as demandas e o nosso trabalho. (Articuladora 1)*

*A pandemia mudou bastante a forma do nosso trabalho, aquilo que a gente tinha pensado em fazer, mas por outro lado também nós acabamos acompanhando todo o processo, acompanhando todos esses protocolos que foram mudando no meio do caminho, a gente foi se envolvendo dentro desse processo todo. (Articulador 4)*

Ocorreu uma lacuna de tempo entre adaptar as ações dos articuladores em VS para o enfrentamento da Covid-19, pois inicialmente dependia da estruturação mínima da vigilância epidemiológica para estabelecer um processo de trabalho interno e dar conta de todo o município e depois, sim, pensar o NEVS dentro da UBS.

As ações desenvolvidas anteriormente pelo NEVS ficaram prejudicadas – era essencial se adaptar e encontrar novas trilhas.

*E foi assim*

*Acho que a pandemia na verdade parou o NEVS, assim, o articulador. Nosso trabalho de fazer ações, de ir aos lugares, de fazer visita domiciliar, de fazer palestra parou, isso a gente não podia fazer mais por causa da pandemia. E aí a UBS acabou se sobrecarregando nas notificações e nas orientações à população sobre o coronavírus, nas orientações aos profissionais. Então a gente parou em partes, porque a gente começou a tentar dar palestra no começo sobre as coisas do coronavírus dentro da unidade, para conscientizar os profissionais e até acalmar eles, porque foi um momento de pânico. Então a gente era treinado na Epidemiológica e aí com nosso treinamento a gente conseguia repassar. A gente conseguiu tirar dúvidas da população também, que vinha até nós, sobre o coronavírus. Depois, começamos a fazer as notificações da UBS, a gente começou a ajudar no sistema da própria Vigilância. Enfim, aí a gente já ficou UBS-Vigilância, e aí no e-SUS, dar baixa nas notificações e aí começamos a monitorar paciente, começamos a fazer o Salesforce<sup>2</sup>. Então na verdade a gente mudou para um outro caminho, mas não quer dizer que a gente ficou sem fazer nada. Assim, apesar de não fazer o que a gente fazia no começo, o coronavírus trouxe muito trabalho para a gente, nessa pandemia. (Articuladora 2)*

*Comecei a fazer o monitoramento dos casos positivos de Covid-19 da UBS. A princípio começou numa planilha bem simples. Eu até que montei essa planilha, porque para ajudar os enfermeiros eu montei uma planilha e comecei a monitorar os casos positivos. E aí depois, lógico, foi crescendo, crescendo, crescendo, essa planilha já não deu mais conta. Hoje em dia é um sistema bem integrado que é o Salesforce, o e-SUS, tem o Covid municipal. Então essa planilha ficou bem para trás e aí o que eu ajudava mais assim era no monitoramento mesmo, nas ligações para os pacientes. E aí teve uma vez que eu senti bastante gratidão assim porque uma pessoa que eu liguei, ela chorou no telefone, ela ficou muito grata, que ela falou que ela era muito desprezada pela família, ela estava doente, não recebia ninguém, ninguém ligava. Receber não podia mesmo, né? Mas ninguém ligava para saber dela, ela estava se sentindo bem desprezada, ela tinha passado por uma separação e os filhos também não queriam saber dela, e aí quando eu liguei, ela ficou muito emocionada, ela chorou e agradeceu muito por saber que tinha alguém se importando com a saúde dela, então achei bem legal. (Articuladora 5)*

*Nessa pandemia, logo no início, as pessoas ficaram apavoradas, nos condomínios, que lá tem muitos condomínios, e aí a gente tinha muita reclamação das pessoas, reclamando dos condomínios, as pessoas desrespeitando o isolamento. Então eu estive em discussão com a Divisão de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, junto*

---

<sup>2</sup> A Salesforce é uma plataforma informatizada de operacionalização de monitoramento de casos e contactantes de Covid.

*com os outros articuladores, e nós bolamos um documento de orientação aos condomínios, então passei a fazer esse trabalho lá no Rudge, foi bem legal. (Articulador 4)*

O trabalho de orientação às equipes da unidade e população, apoio aos sistemas de notificações, monitoramento e rastreamento de contatos dos casos de Covid-19, ações específicas para condomínios, em constante articulação com as áreas de vigilância epidemiológica, principalmente, e vigilância sanitária foram os caminhos desenhados. A atuação articulada da ESF e a vigilância em saúde no controle da Covid-19 requer ações de capacitação dos profissionais das equipes da ESF que superem o simples repasse de informações técnicas clínicas e contribuam para a reflexão sobre o modelo de atenção, a participação social e a ação comunitária com uso dos dados epidemiológicos e sociais produzidos no nível local (GIOVANELLA et al., 2021).

*Na pandemia, as informações da situação epidemiológica dos casos de Covid-19, monitoradas pela articuladora em VS, eram repassadas para as equipes, com recortes da área de abrangência da UBS, do bairro, do território de saúde e do município, propiciando ações de prevenção mais direcionadas. (Enfermeira 1 - UBS3)*

*A articuladora em VS na pandemia fez 80% do trabalho das enfermeiras em termos de informações gerais para a unidade de atualização de fluxos, informações técnicas e sistemas em relação à Covid-19. (Enfermeira 2 - UBS3)*

O apoio do articulador em VS foi essencial, sendo a informação o assunto de maior importância para as equipes da UBS. Durante toda a pandemia, o articulador desenvolveu e executou a vigilância, monitoramento e encerramento dos casos da UBS nos sistemas obrigatórios de notificações da doença do Ministério da Saúde e estado de São Paulo. Monitoramento das notificações e casos de Covid-19 por meio dos sistemas de informações de acesso à vigilância epidemiológica e resultados laboratoriais, informando permanentemente a situação epidemiológica do território para os profissionais da unidade, foi outra ação desenvolvida. Alterações técnicas e fluxos foram frequentes, e a disseminação de informações centrais produzidas pela vigilância epidemiológica sobre o município, em relação ao cenário epidemiológico, facilitou o comparativo local com os casos da UBS.

*Inserir a Vigilância, que tem toda a parte de orientação, prevenção e diagnóstico, principalmente agora nesse momento que a gente está vivenciando, do Covid, onde todas as pessoas tiveram que se integrar de uma forma meio que na marra, porque a gente teve que fazer, a gente tem que colher o exame, a gente tem que fazer o descarte, a gente tem que conhecer os territórios e numa cidade grande isso fica muito mais difícil e você tendo esses articuladores, que é uma ponte, no dia a dia, onde todos eles vem aqui*

*e acabam, na sexta-feira, conversando sobre os problemas que foram enfrentados na semana e poder levar soluções para a Atenção Básica, que às vezes não tem tempo, não tem braço, para poder estar vindo aqui conversar com a gente... eu acho que o NEVS foi fundamental. (Gestora DPSV)*

*O trabalho em equipe e a receptividade funciona como um agente facilitador pelo NEVS e isto tem sido ótimo para a eficácia das ações, como por exemplo no monitoramento da Covid-19 (Enfermeira 3 -VE)*

Foi um momento ímpar e desafiador para todos, e ter um profissional de vigilância junto à UBS facilitou processos tanto para a atenção básica, quanto para as vigilâncias em relação ao Covid-19, fortalecendo a integração entre a atenção básica e as vigilâncias. O mencionado estudo de Guimarães et al. (2021) apontou a importância da integração da assistência e vigilâncias no enfrentamento da pandemia em Belo Horizonte (MG).

Destaco um fator importante sobre o NEVS durante este período de pandemia: o apoio da articuladora central do DPSV aos articuladores em VS. Com os protocolos e a necessidade de distanciamento social para a prevenção da transmissão da doença, reuniões com aglomeração de pessoas deveriam ser evitadas. As reuniões do NEVS com a presença de representantes de todas as áreas das vigilâncias foram suspensas. A retaguarda pontual dos técnicos por outros meios de comunicação foi mantida, mas não daria conta de encontrar e discutir meios para os novos processos de trabalho dos articuladores e atualizar as informações envolvendo o Covid-19. Às sextas-feiras, o espaço de EP foi mantido entre os articuladores em VS e a articuladora central do DPSV, no caso eu, esta pesquisadora implicada, que trabalhou e trabalha produzindo e analisando informações sobre o cenário de Covid-19 no município. O encontro era presencial e a problematização das questões e busca conjunta de soluções, capacitações nos novos sistemas informatizados disponíveis e em atualizações técnicas seguiu durante toda a pandemia, tendo sido um suporte vital ao NEVS e permitindo o conhecimento por parte da vigilância epidemiológica da realidade e dificuldades vivenciadas na UBS em tempo real, ajustando protocolos e processos de trabalho centrais para toda a rede de saúde.

Trago como aprendizagem que nada é imutável, que devemos enquanto trabalhadores de saúde do SUS, mesmo fragilizados diante do contexto de sobrecarga, ser criativos e inventivos, e que todos devem apoiar e ser apoiados. Momentos de medo e incertezas imobilizaram alguns e despertaram em outros a ação. As vigilâncias assumiram parte do protagonismo nesta pandemia, e os seus atores assumiram a linha de frente junto com a assistência, não podendo ficar isolados em casa, mesmo com o receio de levar a doença para seus entes mais caros, sua família.

Atravessamos este período e continuamos, e se estou aqui escrevendo este texto, é porque sobrevivi e aprendi muito, não sendo mais a mesma pessoa de antes deste turbilhão de emoções. E o NEVS, processo dinâmico, em tempos de crise sofreu uma nova mutação e seguiu em frente.

## **2.6 Dilemas e perspectivas**

Como ponderam Vilela, Santos e Kemp (2017) em estudo realizado com gestores de um município, das áreas especializadas das vigilâncias em relação à atenção integral à saúde, há que se pensar na necessidade de harmonização de conhecimentos, entendimento do significado das atividades e um trabalho coordenado com os demais setores da Secretaria de Saúde e outros órgãos do governo, com apoio matricial da VS aos demais pontos de atenção da rede.

Para ampliação do debate, trazemos a experiência do município de São Paulo, a partir de 1989, acompanhando o movimento da Reforma Sanitária, com a estratégia de um novo modelo de atenção à saúde: a vigilância em saúde. A iniciativa deu-se com o objetivo de construir uma base de dados epidemiológicos que pudesse informar e produzir a intervenção em saúde. Foram constituídos o Centro de Epidemiologia e Informação (Cepi) e os Núcleos de Epidemiologia e Informação (Nepis) com o objetivo de articular, no processo de municipalização, uma nova estratégia de intervenção em saúde: a vigilância à saúde. Os Nepis nas UBSs e o Nepi distrital abrigaram técnicos de formação diversa (médicos, enfermeiras, assistentes sociais e auxiliares de enfermagem, entre outros) com o trabalho de planejamento, execução, controle e avaliação das ações e atividades da área de epidemiologia e vigilância à saúde. A partir das questões da vigilância epidemiológica, foi possível considerar o conceito de vigilância em saúde, ampliando e englobando a vigilância zoossanitária, a vigilância de alimentos, a questão de saúde do trabalho, além das questões da própria promoção em saúde, dos atendimentos nos postos de saúde. Na execução das tradicionais atividades de vigilância epidemiológica, o movimento foi se aproximando de novos métodos e técnicas em direção à vigilância à saúde (ALEXANDRE; SALUM,1998).

A presença de profissionais de saúde e médicos sanitaristas executando ações de vigilância em saúde, nas UBSs em 1989, traz semelhanças com o NEVS, pois esses trabalhadores eram permanentes dentro da unidade, executando ações e transitando de ações de vigilância epidemiológica para a vigilância em saúde. Uma diferença é marcante: não há no NEVS a

intenção de ter um médico sanitarista como articulador em VS, e sim outras profissões, trazendo a multiplicidade nas integrações. Poderíamos afirmar que o NEVS apresenta traços de semelhança com a experiência citada, principalmente pela presença de um profissional executando as ações de vigilância no cotidiano da UBS. Estudo de Silva et al. (2021b) aponta a existência de equipe multiprofissional no quadro das vigilâncias como um facilitador para o desenvolvimento das ações nos territórios, junto à atenção básica.

A busca por modelos de atenção e arranjos de trabalho diferenciados, para a execução de ações de vigilância em saúde na atenção básica, vem ocorrendo ao longo da história, com iniciativas a partir de projetos políticos partindo da esfera municipal.

*Com a troca de pessoas que acontece em cada administração e tudo mais, eu penso que os NEVS vão levar informação de vigilância em saúde seriadamente, conforme a troca de profissionais, de chefe e tudo o mais, a quem permanece nos setores, e eles são a interlocução mesmo da Vigilância e todos os setores dela dentro das unidades básicas, que é onde tudo acontece lá na Administração, porque se a atenção básica não estiver fortalecida, não adianta você continuar, porque você não vai conseguir fazer uma boa gestão de saúde, se você não tiver uma boa base. (Gestora do DPSV)*

*Teve uma aproximação dos serviços de vigilância com as UBSs, coisa que não acontecia dessa forma antes. Tanto que eu acho que é muito perceptível para nós trabalhadores da saúde de vigilância as unidades que têm NEVS e as unidades que não têm NEVS, a forma de chegar até essas unidades. Elas são diferentes, e o serviço tem uma fluidez muito maior. Ele contribuiu isso, para criar esse elo com essas unidades, eu acho que melhorou a celeridade do serviço. (Educador em saúde pública 1 - CCZ)*

*Uma potencialidade do NEVS é a confiança em seu trabalho, tanto pelas equipes da UBS, quanto pelas equipes das vigilâncias. (Gestora 3 - VE)*

Partindo do pressuposto que o NEVS no município de São Bernardo do Campo pode ser analisado na perspectiva de um movimento de descentralização das vigilâncias, encontramos evidências de que esse processo aproximou a vigilância do território e da comunidade, favorecendo sua capacidade antecipatória e preventiva de intervir no risco à saúde, no trabalho intersetorial e na atuação ajustada aos problemas, tendo como fortes aliadas estratégias de educação permanente e apoio em sua sustentação, modificando o processo de trabalho das vigilâncias, antes realizado apenas de modo centralizado. Encontramos referencial teórico corroborando esta afirmação e as estratégias desenvolvidas pelo NEVS em Silva et al. (2021b), que analisaram o processo de trabalho dos profissionais que executam ações de vigilância em saúde no Brasil, indicando como fundamental que esse processo de trabalho seja efetivado de modo intersetorial para garantir a integralidade da assistência, o que exige que as ações sejam

realizadas de modo integrado, transformando a concepção de somatório de vigilâncias em uma instituição com ações integradas entre si e com a rede assistencial, moldada pelos problemas definidos no território de sua abrangência e pela participação social.

A opção do NEVS de considerar articuladores em VS com formações e experiências distintas, inseridos na rotina de cada UBS, facilita a visão e o trabalho focado em cada realidade territorial na qual está inserido, permitindo que as vigilâncias tenham permeabilidade e capilaridade em suas ações, agindo sobre a particularidade dos riscos à saúde local. É relevante fazer uma análise situacional da tríade território, ambiente e saúde, devido à importância de ter uma leitura ecossistêmica da saúde, na qual o foco da atenção seja a qualidade de vida, socialmente determinada por condições econômicas, físicas, químicas, biológicas e culturais, impactando os territórios e espaços sociais dos processos saúde-doença (JUNGES; BARBIANI, 2013).

Alguns dilemas atravessam o NEVS, e são recorrentes as tensões e disputas de trabalhadores e gestores.

*Fragilidades que eu enxergo: a dificuldade de entendimento, então realmente independente de quantas vezes foi explicado às pessoas até hoje, dois anos após, a gente ainda sente que as pessoas não nos consideram como profissional da Vigilância. Alguns momentos menos, alguns momentos mais, então assim, às vezes a gente sente esse elo um pouco enfraquecido. (Articuladora 3)*

*As fragilidades... é realmente o pessoal da Vigilância entender qual é o nosso papel dentro da UBS. Como a gente fica aqui só às sextas-feiras, o pessoal acha que a gente, que o nosso serviço é tranquilo, que a gente não faz nada, porque na sexta-feira a gente está aqui nas reuniões né, para discutir os casos da UBS e os casos de Vigilância. E o nosso dia a dia é bem complicado, a gente faz muita coisa mesmo. (Articuladora 1)*

*Um ponto negativo, eu acho a dificuldade mesmo de a gente ser reconhecido pela própria Vigilância como parte integrante da Vigilância. Eu acho meio difícil fazer esse meio de campo... eu acho que porque o NEVS ainda é uma criança, né? (Articuladora 5)*

Os articuladores em VS apontam o incômodo de não ser reconhecidos por parte dos trabalhadores da própria vigilância. O desafio de ser de um lugar (vigilâncias) e estar em outro (UBS) é permanente, vivendo a difícil tarefa de conseguir ser legitimado pelas equipes das vigilâncias e efetivamente participar dos processos. Isso pode ocorrer por falta de entendimento, falta de proximidade ou por falhas de comunicação dentro das áreas das vigilâncias, o que indica que há necessidade de uma maior capilaridade dentro do DPSV. Apesar de haver estratégias traçadas, elas ainda não foram suficientes. E fico pensando que esta situação poderia ser um

reflexo do que seria o “normal” entre as vigilâncias: mesmo sem o NEVS, muitos dos trabalhadores dos serviços compartimentalizados não se reconhecem, não se conhecem, não se comunicam, apontando um dos problemas entre as vigilâncias: é um desafio a ser enfrentado na desfragmentação entre as vigilâncias.

É preciso considerar o que cada um atribui ao outro, e que há variações de acordo com o momento e o tipo de reconhecimento. Trago como exemplo para ilustrar essa afirmação a própria visão dos articuladores que me reconheceram como ponto de referência para eles dentro do DPSV na articulação e organização do NEVS. Quando houve discussões trazidas por eles sobre falhas de comunicação de alguns trabalhadores da vigilância epidemiológica, em momento algum eles me identificaram como profissional da mesma área, apesar de prestar apoio a eles em questões técnicas com muita frequência.

*Eu acho que é difícil para os técnicos se ver como SUS... é difícil para quem não está na Atenção Básica entender o SUS aqui na Vigilância, falo por mim, demorei também para entender. Se perguntar para qualquer um que trabalha na vigilância sanitária: você se reconhece no SUS como parte do SUS, como integrante do SUS? Muita gente vai ficar pensando muito para responder, porque eu acho que tem dificuldade para assimilar isso e na verdade, nós somos SUS. (Gestora 6 - Visa)*

Ainda como pistas sobre a fragmentação entre as vigilâncias, temos de um lado o mundo regulador e normativo da vigilância sanitária. Quando falamos em vigilância sanitária, logo vem o pensamento de fiscalização, inspeção, auto de infração, interdição, multas. Do outro lado, qual seria a visão e o pertencimento ao SUS que esses trabalhadores teriam? – uma vez que muitos associam o SUS à assistência à saúde e os seus equipamentos (UBSs, UPAs, hospitais etc.) e às vigilâncias apenas a imunização e as epidemias (neste momento). Cabe um fortalecimento e discussões sobre esse assunto entre os próprios atores que integram a área de vigilância sanitária.

*Às vezes, chegam exames no LSPM e notificações na vigilância epidemiológica que os articuladores não têm conhecimento dos casos. Meu sonho de consumo é que eles sejam reconhecidos e fossem referência para todas as notificações e exames pertinentes nessas unidades, que nesses casos, tudo passasse por eles primeiro, para serem notificações mais consistentes e criteriosas, assim as ações também seriam mais efetivas... mas entendo que tudo está sendo construído. (Enfermeira 5 - VE)*

O caminhar das mudanças em processos de trabalhos, junto às UBSs e junto às áreas das vigilâncias, tem muito a percorrer, é uma construção e desconstrução diária, e cada trabalhador tem uma expectativa de acordo com o seu objeto de trabalho. O imediatismo nem sempre é possível no contexto do NEVS; gerenciar essas expectativas para não causar desânimos entre as

equipes é uma estratégia necessária, e a educação permanente é a ferramenta que auxilia o NEVS no enfrentamento dessa questão.

Outro dilema experienciado de forma intensa, envolvendo os gestores da Secretaria da Saúde, que gerou e gera tensões e disputas, é o NEVS ser responsável por territórios da saúde (nove no município) e não ser por UBS (34 no município no momento da pesquisa), conforme a proposta. Como já dito anteriormente, esses territórios de organização da rede de saúde são compostos por várias UBSs. A questão de recursos financeiros e o financiamento para manter os profissionais articuladores em VS seria o impeditivo maior, levando à problematização constante sobre o assunto.

Por várias experiências anteriores do município envolvendo referências para o território, já citadas ao longo deste trabalho, que não possibilitaram sucesso na integração das vigilâncias com a atenção básica, e pela produção de evidências positivas em resultados que a integração e a articulação do NEVS apresentaram na rotina diária junto à UBS, não conseguimos identificar um formato viável que possibilitasse as mesmas ações já experimentadas e realizadas com êxito, em várias UBSs simultaneamente, com um articulador em VS como referência. Ações e desfechos na produção do cuidado conjunto, no encontro com os profissionais da unidade básica e população, no detalhe, na dúvida do momento, nos casos, na possibilidade de devolutivas e soluções ágeis diárias, no planejamento de ações com vínculo entre os profissionais, na informação monitorada e discutida, de uma forma singularizada de acordo com a área de abrangência de cada UBS, na continuidade de formação dos profissionais mesmo com a alta rotatividade deles na unidade, buscando e possibilitando a integralidade do cuidado, foram potencialidades observadas pela presença do articulador em VS junto à rotina e cotidiano na UBS.

A resolutividade ficaria prejudicada, caso a carga horária do profissional articulador fosse dividida entre as UBSs, restando um dia na semana para cada uma. As possibilidades de ações e discussões ficariam restringidas por conta do tempo, a participação em reuniões de equipes de ESF seria limitada a uma ou duas não abrangendo todos os trabalhadores de uma unidade, estratégias de simples transmissão de conhecimento de assuntos técnicos voltariam a imperar, a prática fragmentada instituída nas áreas de vigilância de “apagar incêndios” apenas, sem conseguir dar conta da rotina, seria o *modus operandi* de trabalho dos articuladores em VS.

Em 2021, acabou se pactuando uma proposta de trocar o NEVS de unidade, dentro do mesmo território, com a presença do articulador na rotina da nova UBS e a articuladora central do

DPSV como referência de apoio para as unidades que perderam a presença diária do NEVS junto às equipes.

*Caso a rotina dos NEVS não seja mais diária na UBS, informações se perderiam, a agilidade nas respostas de demandas não seria mais a mesma. (Enfermeiras 1 e 2 - UBS3)*

*Não tem NEVS em todas as unidades, e onde não tem já teve ACS que reclamou. (ACS 3 - UBS3)*

*A importância do NEVS dentro da unidade: a celeridade da informação, porque o que faz o diferencial é estarmos dentro de uma unidade. Se nós estivéssemos cobrindo o território, nós não conseguiríamos atingir essa celeridade no caso, e acho que é isso que é o diferencial do nosso trabalho (Articuladora 3)*

*É uma pena que ainda não tenhamos ainda em todos os territórios, mas eu acho que é uma questão de tempo, até por conta de que a gente teve só uma experiência positiva com a implantação dos NEVS. O que eu posso avaliar desde então é que realmente o serviço tem saído com uma velocidade maior. (Gestora DPSV)*

*Acho que uma angústia minha, de uma necessidade de a gente ter que estar em todos os territórios e espaços ao mesmo tempo, eu acho que o NEVS seria uma porta de entrada para que a zoonoses, a vigilância sanitária, a epidemiológica, enfim todas as divisões pudessem estar em todos os territórios da saúde. Os problemas chegam e a gente vai para apagar o incêndio, é um escorpião não sei onde, é um cachorro em um buraco não sei das quantas, é uma protetora que bate aqui para pedir alguma coisa, ou é um óbito por febre maculosa, então como a zoonoses atua em todos os territórios da saúde, no município inteiro, então dá a sensação de ficar indo de um lugar para outro, eu acho que o NEVS, eu não sei nem se lá na frente ele vai chegar a isso para as 34 UBSs, mas acho que é um processo construtivo de cada UBS de cada território, com as suas particularidades. (Educador em saúde pública 1 - CCZ)*

A importância do desenho de trabalho dos articuladores em VS, presentes de segunda a quinta-feira na UBS designada, na rotina das equipes, permitiu a agilidade nas respostas a demandas envolvendo as vigilâncias. Afirma Merhy (2002, p.160):

*O cotidiano em saúde é o terreno da produção e da cristalização dos modelos de atenção à saúde, e também da produção de novos arranjos no modo de fabricar saúde, onde se configuram novos espaços de ação e novos sujeitos coletivos, bases para modificar o sentido das ações de saúde, em direção ao campo das necessidades dos usuários finais.*

No contexto do NEVS, estar diariamente na UBS foi essencial para a produção do cuidado e para a articulação e integração entre a atenção básica e a vigilância em saúde.

*Eu acho que um contra é assim, uma unidade ter e outra não ter, porque aí começa a discrepância, por que uma consegue chegar no objetivo e a outra não. Basta dizer os indicadores que eu tenho de dengue. Todas as unidades que têm NEVS eu estou chegando nos indicadores de dengue e as que eu não tenho, eu não consigo, então quer dizer que isso é um fator para mim que é negativo, porque eu tenho que trabalhar com a coisa uniforme. Tudo bem, volto a falar novamente, cada unidade tem a sua*

*característica, concordo sim, mas eu acho que o NEVS ele consegue equalizar isso. Não estou dizendo que vai ficar, meio a meio, mas não dá uma discrepância muito grande. (Gestor DAB)*

Como pontos desafiadores, a gestão do DAB traz a questão de que não há articuladores em todas as UBSs, apenas em cinco das 34 do município. Há problemas e discrepâncias de gestão e condução de indicadores nas UBSs por algumas unidades terem o NEVS implantado e outras não, citando como exemplo os indicadores sobre dengue. A gestão macro da atenção básica trabalha com uniformidade, apesar das características de cada território e UBSs distintas, mas os locais com NEVS conseguem equalizar essa métrica, essas especificidades atingindo metas, enquanto UBSs sem NEVS ficam aquém dos resultados esperados.

*[...] por mim, teria um NEVS em cada unidade. (Gestor DAB)*

*O NEVS tem que ter em todas as unidades, eu acho que é um ganho... (Coordenador 2 - UBS2)*

*A Vigilância, com esse articulador dentro da unidade, poderia enriquecer muito as 34 unidades básicas que nós temos hoje em São Bernardo. (Coordenador 3 - UBS3)*

*A gente tinha que pensar em algum suporte, que nos próximos quatro anos, nós teríamos as 34 unidades com NEVS. Eu acho que é uma missão muito audaciosa. Isso eu acho que a gente precisa pensar a médio, a curto e a longo prazo. Em ter os NEVS, eu acho que é isso daí... Gestor DAB)*

*Espero que isso aí seja duradouro e que São Bernardo do Campo consiga entender que o NEVS faz bem para a unidade e que faça isso aumentar cada vez mais. E quem sabe em breve novos municípios façam esse projeto e faça a adesão a esse projeto do NEVS, que é muito, muito interessante. (Coordenador 1 - UBS1)*

*Como gestor eu vi a importância e a diferença que fez esse articulador do NEVS dentro da UBS 3. Se eu tivesse como ajudar esse processo ser ampliado, eu diria que esse Departamento da Vigilância Sanitária, da Vigilância em si, pudesse ampliar. (Coordenador 3 - UBS3)*

A mesma gestão do DAB aponta o desejo de ter um NEVS por UBS, bem como os coordenadores das UBS durante as entrevistas realizadas, indicando que o processo foi positivo para a atenção básica

Mas será que criamos mais uma “caixinha” dentro das vigilâncias? Valeu a pena institucionalizar? O NEVS é uma sobreposição de atribuição da atenção básica?

A atenção básica apresenta algumas diretrizes básicas centrais com funções a desenvolver: o acolhimento à demanda e busca ativa com avaliação de vulnerabilidade, a clínica ampliada e compartilhada, ações de saúde coletiva e a participação na gestão com cogestão dos usuários (CAMPOS et al., 2008). Os arranjos organizativos com estratégia de saúde da família e os apoios matriciais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) são uma realidade na estrutura da atenção básica do município.

Uma questão que reverbera: O Nasf, apesar de constituir ações de apoio multiprofissional às equipes das UBSs, produz muito pouca interferência em relação aos assuntos de vigilância em saúde – talvez por ser um apoio de referência para territórios compostos por mais de duas UBSs e porque o tempo deve ser partilhado entre todas as equipes, talvez por não contar com uma retaguarda técnica direta de suporte dos profissionais das áreas das vigilâncias e talvez por desconhecimento de fluxos e possibilidades vinculados à vigilância em saúde. Então, não bastaria colocar um sanitarista no Nasf por esta experiência, para apoiar a ESF, pois teria que ter toda uma rede de apoio das vigilâncias e contar com várias estratégias articuladas. São questões que apenas pincelei, sem a intenção de aprofundar a discussão.

E como estaria a dinâmica da atenção básica atualmente para dar conta das diretrizes centrais de seu trabalho? Segundo Campos et al. (2008, p.20), “a Atenção Básica em Saúde tende, na prática, a reproduzir o modelo biomédico dominante, sendo necessários esforços continuados e sistemáticos para reformular esse tipo de prática e de saber”. Em estudo realizado por Fertoni et al. (2015) sobre modelo assistencial em saúde (conceitos e desafios para a atenção básica brasileira), verificou-se a persistência da centralidade do tratamento de patologias e dos cuidados ao corpo biológico, as dificuldades na implantação da integralidade e déficits na formação das equipes e nas condições e relações de trabalho.

Um caso que aconteceu dentro da unidade que assim, para mim ficou bem marcante, um lado que seria positivo, mas acabou se tornando negativo, foi um caso de acumulador que a gente identificou. Conseguimos levar a Zoonoses para dentro lá para poder fazer um trabalho de conscientização com o morador, só que um caso de acumulador, ele é bem complicado quando ele não é trabalhado em conjunto. Então chegou a ser frustrante porque esse paciente não foi acolhido na unidade, a gente teria tudo para fazer um trabalho que seria bem legal e acabou não indo para a frente, né? Então para mim foi bem marcante do lado negativo. (Articuladora 3)

Apesar dos esforços do NEVS, articulando questões intersetoriais e interferindo no risco de determinantes sociais no processo saúde doença, percebemos que muito há que persistir na produção do cuidado com olhar ampliado, nas falhas de identificação mesmo no corpo biológico

de casos que envolvam saúde mental para a continuidade do cuidado. Novas estratégias e possibilidades de melhorar a compreensão dos problemas de saúde da população podem intervir na abordagem clínica dos profissionais e conseqüentemente propiciar uma melhora na atenção à saúde.

O papel da atenção básica em vigilância em saúde se perdeu em meio a todas as dificuldades em virtude da complexidade de ações a realizar; o espaço da clínica disputa com o espaço da vigilância na produção do cuidado, o individual e o coletivo, e parece atualmente ser um grande ambulatório clínico. Não se pode abandonar a clínica, mas também não se pode abandonar a saúde coletiva. A hegemonia do modelo biomédico ainda é de presença marcante, impulsionada pela medicalização (BARROS, 2002). Estimulada por cobranças de produtividade, que garantem na esfera municipal o cofinanciamento das esferas de gestão estadual e federal do SUS. Há prejuízo na intervenção dos riscos à saúde dos componentes biológico e social na determinação do processo saúde-doença.

Nesse cenário, considerando que as ações de saúde coletiva estão implicadas nas funções das equipes de atenção básica (BRASIL, 2017) e que uma das diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2018) é abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, *prestadas por serviços* de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção, consideramos que o NEVS não se sobrepõe às atribuições da atenção básica e sim as complementa, pois ações de vigilância em saúde de proteção da saúde da população, prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, além da promoção da saúde, não são exclusivas de um determinado setor. O apoio na formação de novos sujeitos coletivos, nas equipes da atenção básica, fortalecendo sua autonomia, pode ser a maior contribuição de complementação neste contexto.

*Uma dificuldade que eu reparei, quando a gente tem as unidades do NEVS: os articuladores ajudam muito, o tempo inteiro, só que as unidades parece que ficaram um pouco mais preguiçosas. Qualquer coisa que você precisa da unidade, aí eles não respondem mais nada, porque aí eles jogam sempre para os articuladores resolverem. (Gestora 1 - LMSP)*

Apesar de indícios de que quando ações são executadas pelas vigilâncias, as equipes se acomodam, como uma transferência de responsabilidades em algumas questões.

Quanto a questionar a criação de mais um serviço nas vigilâncias, mais uma “caixinha”, a conotação desse termo aqui é de espaço circunscrito fechado: ao longo de toda esta pesquisa, o NEVS apresentou indícios de ser um processo articulável e não restrito, envolvendo diversas estratégias e profissionais com o objetivo de desfragmentar as áreas de vigilâncias, misturando as ações, saberes e personagens, desacomodando paredes e permitindo “invadir” e ser “invadido” pela atenção básica.

Para chegar até a estrutura atual, um projeto nascido no “chão de fábrica” das vigilâncias precisou ser institucionalizado de diversas formas para ganhar corpo, amparo da gestão e potência para seu desenvolvimento. Ir costurando os fios e as estratégias para consolidação, pactuando, tensionando, disputando espaço e agregando aliados foi uma tarefa que exigiu persistência. A inserção como um projeto de estudos em seu início no Plano Plurianual, na Programação Anual de Saúde, e a criação da função específica do articulador junto a recursos humanos garantiram a sustentação e evolução do NEVS. Apesar de não compor o organograma oficial do DPSV, em suas representações está alocado diretamente ligado a ele, sendo a diretoria deste departamento sua coordenação direta. Por um lado, sem tornar-se um movimento instituído, não teria ocorrido sua progressão para ser o instituinte de fato, pois não resistiria, seria frágil.

Por outro lado, há modos de integração instituídos e não institucionalizados, como arranjos organizativos que apresentaram desafios em sua continuidade, por deficiência de apoio institucional, como demonstrado nos estudos de Vilela, Santos e Kemp (2017) e Fernandes e Figueiredo (2015), sobre a constituição dos Núcleos em Saúde Coletiva nas UBSs no município de Campinas, com semelhanças e diferenças do NEVS, operacionalização distinta, com estratégias de apoios de retaguarda das áreas de vigilâncias, existentes mas um pouco mais distantes, com fortes intervenções na dinâmica e no desenvolvimento de ações de saúde coletiva na atenção básica.

E o questionamento que não quer calar e assombra o pensamento: como atravessar mudanças de gestão para que não ocorra uma dissolução do NEVS?

O estudo de Fernandes e Figueiredo (2015) sobre a estratégia do apoio institucional no município de Campinas, após passarem por diversas mudanças de gestões desde sua implantação, aponta a dificuldade de manter apostas consideradas inovadoras e estruturadas, que conservem uma prática que dialogue com os temas das relações horizontais, da gestão participativa, da coprodução de sujeitos e coletivos com maiores coeficientes de autonomia, por meio do método

Paideia proposto por Campos (2003), sem liderança ou diretriz, de novas gestões centrais municipais. Como evitar o desmonte do processo do NEVS, quando atravessar novas gestões municipais? Quais as questões que podem enraizar o processo para sua sobrevivência neste caso?

Com certeza não há projeto invulnerável, qualquer que seja o contexto, mas as vigilâncias contam com muitos trabalhadores estatutários que se posicionam de uma forma ativa a cada mudança de governo, sem o receio da fragilidade do vínculo empregatício, diferentemente de outras áreas da saúde, pois acabam mantendo as prioridades do serviço em funcionamento durante a transição, e são elas as sustentadoras do projeto, o que pode ser um diferencial em relação a outras experiências já vivenciadas no município, que foram desmanchadas após a entrada de uma nova gestão. Talvez por ter nascido de um colegiado de trabalhadores, e na sequência ser apoiado pela gestão, por meio de muitas tensões e disputas, possa ter uma força maior, enraizada. À medida que os trabalhadores incorporam esse arranjo de trabalho, ele pode tornar-se perene. Não teremos essas respostas ainda, mas algumas pistas podem indicar alguns pontos de resistência do NEVS, que talvez façam alguma diferença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espero que trabalhadores e gestores da atenção básica e das áreas de vigilância, ao ter contato com este material, esta pesquisa, se reconheçam e se identifiquem com várias questões e possibilidades aqui descritas, repensando e reverberando sobre o seu processo de trabalho, seus enfrentamentos diários e que busquem novas trilhas, novos mundos.

Ao buscar compreender o Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS) como uma estratégia de articulação entre as áreas das vigilâncias e delas com a atenção básica, descrevemos todo o seu percurso até os dias atuais. A partir da descrição e análises das trilhas do processo percorrido pelo NEVS, o estudo indicou evidências de ser uma estratégia potente de articulação entre as áreas das vigilâncias e delas com a rede de atenção básica no município, na perspectiva da integralidade do cuidado.

Evidências nas análises indicaram que a articulação entre as áreas exige proximidade e comprometimento dos envolvidos, estratégias de comunicação intensas e cuidadas, educação permanente como espaço de problematização e continuidade do trabalho, qualificação e formação profissional em ato no encontro com o outro, posicionamentos ativos dos profissionais frente a disputas e tensões.

Por meio das análises das experiências coletivas e individuais foi possível reconhecer as fragilidades e potencialidades do processo, sendo um potente dispositivo gerador de reflexões, formações, mudanças em processos de trabalho e ações qualificadas em ambas as áreas: as vigilâncias e a atenção básica. Casos e exemplos ilustraram pistas e possibilidades que o NEVS desenvolveu na práxis, de articulações e produção de cuidado na perspectiva da integralidade.

O articulador em vigilância em saúde confirma-se como elo central do NEVS, como um dispositivo de intervenção em ambas as áreas, e a importância de estar localmente inserido e imerso no cotidiano da unidade básica de saúde, como agente transformador das práticas em saúde, envolvendo o *ethos* vigilância em saúde. É um ator importante para operar a coprodução de coletivos com maior capacidade de compreender os determinantes singulares do processo saúde-doença no território local da UBS e produzir intervenções sobre o risco à saúde.

O movimento e deslocamento dos profissionais das áreas das vigilâncias para dentro da UBS produziu fortalecimento ao processo e à abertura de novos olhares e possibilidades na integração, para ambas as equipes.

Em suas fragilidades, o estudo indica a necessidade de uma articulação mais próxima entre a gestão da atenção básica e a gestão das vigilâncias. A constante disputa/tensão sobre o articulador em vigilância em saúde apoiar uma UBS ou um território com várias UBSs também se confirma.

É possível também identificar a importância de diversas estratégias de apoio para sustentar o processo e permitir articulações viáveis e qualificadas, com agilidade na resolução de demandas.

O uso vigoroso da educação permanente como ferramenta, nos processos do NEVS, demonstrou ser um caminho para trabalhar diversas questões relacionais, técnicas, éticas e políticas, permitindo a autoanálise e problematizações de processos de trabalho, resignificando antigos conceitos e avançando nas articulações.

O estudo apresentou diversas evidências que confirmam a hipótese de que o Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS) é um arranjo potente de articulação entre as áreas de vigilâncias institucionalizadas (epidemiológica, controle de zoonoses, sanitária, saúde do trabalhador e ambiental) e atenção básica (UBSs). E o tripé atenção básica – educação permanente – vigilância em saúde é uma força de qualificação e gestão do cuidado na perspectiva da integralidade, neste processo.

Como aprendizado do processo, trazemos que, na contramão de um forte contexto assistencial e de desmonte do SUS, produzir novos movimentos fortalecendo a prevenção, promoção, proteção e vigilância em saúde foi e é possível, com suas tensões e disputas, com a união de trabalhadores e gestores municipais, na busca de uma saúde pública de qualidade, na perspectiva da integralidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. C. de et al. Desafios para regionalização da Vigilância em Saúde na percepção de gestores de regiões de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v.45, n.128, p.29-41, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112802>. Acesso em: 8 nov. 2021.

ALEXANDRE, L. B. D. S. P.; SALUM, M. J. L. A mudança, a resistência e a persistência dos técnicos do Nepi de um ex-distrito de saúde do município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v.7, n.2, p.83-111, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901998000200007>. Acesso em: 16 fev. 2022.

ARTICULAR. In: MICHAELIS, moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2022. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>. Acesso em: 1º fev. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. 5.ed. Belo Horizonte, MG: Instituto Félix Guattari, 2002. (Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2, pdf). Disponível em: [https://www.academia.edu/28913801/BAREMBLITT\\_Compendio\\_de\\_Analise\\_Institucional\\_e\\_o\\_utras\\_correntes](https://www.academia.edu/28913801/BAREMBLITT_Compendio_de_Analise_Institucional_e_o_utras_correntes). Acesso em: 20 jan. 2022.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v.11, n.1, p.67-84, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>. Acesso em: 16 fev. 2022.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n.19, p.20-28, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>. Acesso em: 15 out. 2021.

BORGES, F. A., FORTUNA, C. M., FELICIANO, A. B., OGATA, M. N., KASPER, M., SILVA, M. V. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.27, e3189, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>. Acesso em: 9 jan. 2022.

BRASIL. Lei n.8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 20 set. 1990.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Diretor de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007a. 56p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/educacao-e-pesquisa/publicacoes-sobre-educacao-e-pesquisa/plano-diretor-de-vigilancia-sanitaria-pdvisa-arquivo-completo.pdf/view>. Acesso em: 11 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.1.996** de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 1º out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.2.254**, de 5 de agosto de 2010. Institui a Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254\\_05\\_08\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html). Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Decreto n.8901, de 10 de novembro de 2016. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS por funções comissionadas do Poder Executivo - FCPE. **Diário Oficial da União**, 11 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.2.436/2017**, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 1º fev. 2021

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.588**, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 1º out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.188**, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (Espin) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/02/2020&jornal=600&pagina=1>. Acesso em: 13 fev. 2020.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, G. W. S. et al. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. **Manual de práticas em atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42201>. Acesso em: 16 fev. 2022.

CARVALHO, M. S. de; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. de. Repensando as políticas de saúde no Brasil: educação permanente em saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.23, p.1-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>. Acesso em: 3 fev. 2022.

CARDOSO, M. L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas escolas de saúde pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.5, p.1489-500, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501489](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501489). Acesso em: 5 out. 2021

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.61-77, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 jul. 2021.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Atenção básica como eixo estruturante do SUS: quando nossos consensos já não bastam! **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.8, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00136718.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2020.

FARIA, L. S.; BERTOLOZZI, M. R. A vigilância na atenção básica à saúde: perspectivas para o alcance da vigilância à saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.3, p.789-95, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300034&script=sci\\_abstract&tlng=pt/](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300034&script=sci_abstract&tlng=pt/). Acesso em: 20 mar. 2021.

FERNANDES, J. A., FIGUEIREDO, M. D. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.25, n.1, p.287-306, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100016>. Acesso em: 9 fev. 2022.

FERNANDES, V. R. et al. O lugar da vigilância no SUS – entre os saberes e as práticas de mobilização social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.10, p.3173-81, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.1772017>. Acesso em: 14 fev. 2022.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1869-78, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>. Acesso em: 16 fev. 2022.

FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.18, p.489-506, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000300003>. Acesso em: 15 mar. 2020.

FEUERWERKER, L. C. M. (org.). **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. (Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde)

FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E. E. (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. (Políticas e Cuidados em Saúde. Livro 2.)

FIGUEIREDO, E. B. L.; ANDRADE, E. O.; MUNIZ, M. P.; ABRAHÃO, A. L. Pesquisa-interferência: um modo nômade de pesquisar em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v.72, n.2,

p.598-603, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0553> Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt\\_0034-7167-reben-72-02-0571.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0571.pdf). Acesso em: 14 dez. 2020

GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, v.45, n.130, p.748-62, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113014>. Acesso em: 13 fev. 2022.

GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (org.). **Pesquisadores in-mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).

GUALDI, C. B.; DIEFENBACH, L. M. G.; GOMES, C. S. Análise da dificuldade de integração entre agentes de controle de endemias e agentes comunitários de saúde do RS. **Boletim Epidemiológico CEVS RS**, v.20, n.3, set. 2018, e n.4, p.1-3, dez 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1120921/be-v-20-n-3-set-2018-pag-1-3-ses-rs.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

GUIMARÃES, F. G.; CARVALHO, T. M. L.; BERNARDES, R. M.; PINTO, J. M. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid-19: relato de experiência. **APS em revista**, v.2, n.2, p.74-82, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i2.128. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128>. Acesso em: 13 fev. 2022.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **São Bernardo do Campo**. População. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-bernardo-do-campo/panorama>. Acesso em: 22 mar. 2022.

IVANCKO, G. M.; QUERINO, R. A.; SILVA, G. C. S.; BORGES, R. D.; LIMONGI, J. E. Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.16, n.43, p.2733, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2733. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2733>. Acesso em: 6 fev. 2022.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. **Revista Bioética**, v.21, n.2, p.207-17, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/GgrBDxZRZXW9KW64dXx5Ytv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MATTOS, R. A. Ciência, metodologia e trabalho científico (ou Tentando escapar dos horrores metodológicos). In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (org.). **Caminhos para análise das políticas de saúde**, Rio de Janeiro: UERJ, 2011. p.29-81. Disponível em: [https://silo.tips/queue/ciencia-metodologia-e-trabalho-cientifico-ou-tentando-escapar-dos-horror-s-metod?&queue\\_id=-1&v=1647989935&u=MTg5LjU0LjExLjIwOQ==](https://silo.tips/queue/ciencia-metodologia-e-trabalho-cientifico-ou-tentando-escapar-dos-horror-s-metod?&queue_id=-1&v=1647989935&u=MTg5LjU0LjExLjIwOQ==). Acesso em: 22 jan. 2022.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. v.1. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica

Aplicada (Ipea), 1993.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2.ed. Brasília: Opas, 2011. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes\\_Atencao\\_Saude\\_Eugenio\\_2ed.PDF](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF). Acesso em: 3 fev. 2022.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, T. B.; PERES, M. A. de A.; FOSCHIERA, M. M. P.; PANIZZI, M. (org.). **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho**. São Paulo: Hucitec, 2004. p.21-45.

MERHY, E.E. Micropolítica do encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista. **Saúde em Debate**, v.34, n.86, p.433-5, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341769004>. Acesso em: 3 fev. 2022.

MERHY, E. E., FEUERWERKER, L. C. M. Educação permanente em saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (org.). **Informar e educar em saúde: análises e experiências**. Salvador: Editora da UFBA, 2011. v.1, p.5-21.

MINAYO, M. C. S. Metodologia qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.621-6, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>. Acesso em: 4 out. 2021.

NASCIMENTO, M. S., NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde *versus* as ações programáticas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.2, p.333-45, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200011>. Acesso em: 1º ago. 2021.

NETTO, G. F. et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.10, p.3137-48, out. 2017. FapUnifesp (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18092017>. Acesso em: 22 dez 2021

NOVAIS, A.; ORNELAS, C. Liderança: avaliação entre gestores e liderados das UBS do PSF Unasp. **WebArtigos**, p.1-13, 2013. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/lideranca-avaliacao-entre-gestores-e-liderados-das-ubs-do-psf-unasp/104947>. Acesso em: 5 fev. 2022.

OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE). Escritório Regional da OMS. **Histórico da pandemia de Covid-19**. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em: 13 fev. 2022.

PAIVA, F. S. de et al. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.2, p.487-98, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.10542012>. Acesso em: 31 out. 2021.

PASSOS, E.; BARROS, R.B. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *In Psic.: Teor. e Pesq.*, v.16, n.1, p.71-9, 2000.

PAVAN, C.; TRAJANO, A. R. C. Institutional support and the experience of the National Humanization Policy (PNH) in Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brazil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.18, suppl.1, p.1027-40, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0229>. Acesso em: 5 jan. 2022.

PERCY, A. **Platão para sonhadores**. Tradução de Luciane Sommer. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

PEZZATO, L. M.; BOTAZZO, C.; L'ABBATE, S. O diário de pesquisa como dispositivo numa pesquisa multicêntrica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.28 n.3, p.269-308, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180070>. Acesso em: 5 jul. 2019.

PINHEIRO, L. R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Pro-Posições**, v.31, e20190041. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>. Acesso em: 11 set. 2021.

PINTO, D. S.; PEREIRA, B. B.; LIMONGI, J. E. Avaliação do conhecimento sobre Vigilância em Saúde entre os profissionais do Sistema Único de Saúde, Uberlândia, Minas Gerais. **J. Health Biol. Sci.**, v.5, n.1, p.37-43, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-875792?src=similardocs>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SANTOS, L. S. F. **Estratégia do apoio em saúde**: uma contribuição narrativa de quem apoia. São Paulo, 2018. Dissertação (Mestrado em Formação Interdisciplinar em Saúde) – Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018. Disponível em: [doi:10.11606/D.108.2018.tde-17082018-121224](https://doi.org/10.11606/D.108.2018.tde-17082018-121224). Acesso em: 31 jan. 2022.

SÃO BERNARDO DO CAMPO (município). **Lei n.6.610**, de 16 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o quadriênio 2018-2021. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/sp/s/sao-bernardo-do-campo/lei-ordinaria/2017/661/6610/lei-ordinaria-n-6610-2017-dispoe-sobre-o-plano-plurianual-para-o-quadriennio-20182021>. Acessado em: 11 nov. 2021.

SÃO BERNARDO DO CAMPO (município). Prefeitura. **Territórios de Saúde 2020, São Bernardo do Campo**. [s.d.]. Disponível em: [saobernardo.sp.gov.br/web/sbc/painel-estatistico](http://saobernardo.sp.gov.br/web/sbc/painel-estatistico). Acesso em: 22 mar. 2022.

SILVA, C. M. S. C. da et al. Análise institucional da vigilância em saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. **Saúde e Sociedade**, v.30, n.1, 190904, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190904>. Acesso em: 1º fev. 2022.

SILVA, C. M. S. C. da et al. Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma *scoping review*. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.29, n.4, out.-dez. 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040274>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SOUSA, N. D. **Política nacional de atenção básica: arranjos, disputas, visibilidades na produção política.** Contribuições para uma perspectiva genealógica. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: doi:10.11606/D.6.2021.tde-26082021-094432. Acesso em: 10 nov. 2021.

TEIXEIRA, M.G. et al. Vigilância em Saúde no SUS – construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1811-1818, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>. Acesso em: 10 nov. 2021.

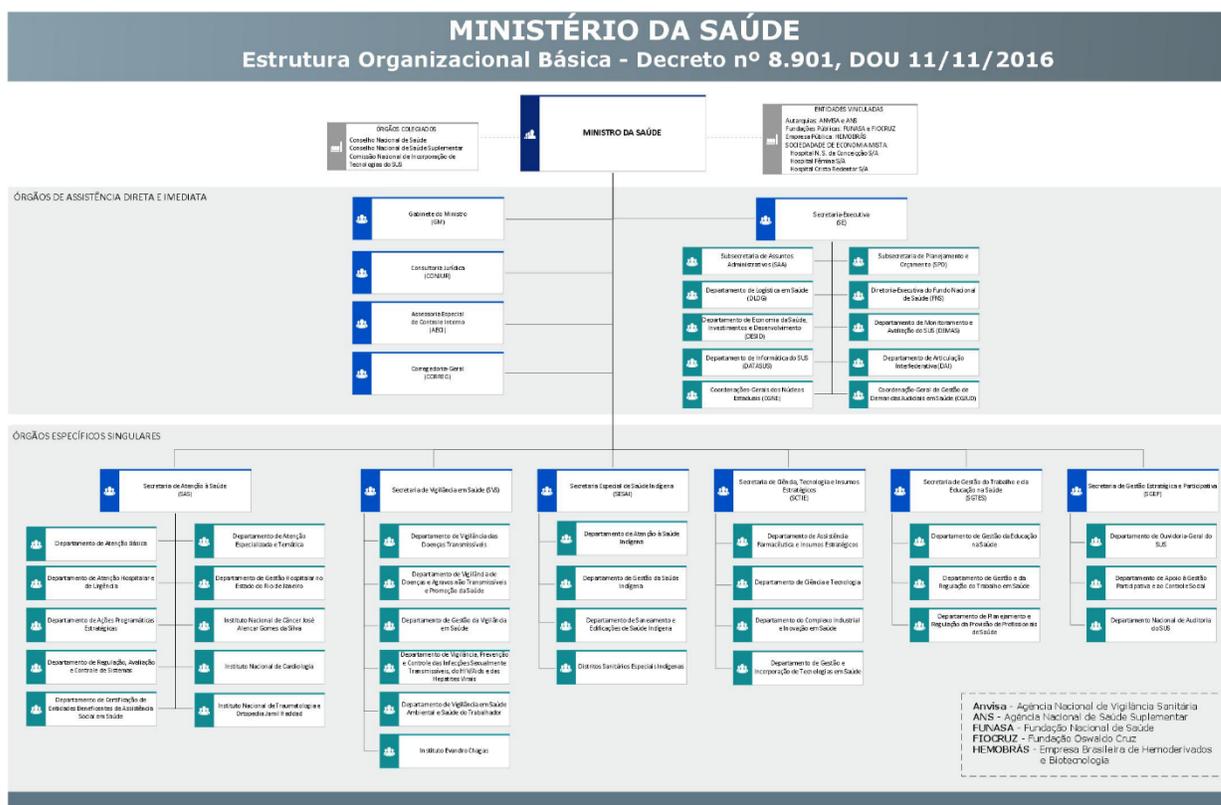
VILLA, T. C. S. et al. A prática na vigilância epidemiológica: entre o geral e o específico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.55, n.2, p.169-73, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672002000200010>. Acesso em: 1º ago. 2021.

VILELA, M. F. G. **Da “moça da vigilância” ao núcleo de saúde coletiva na unidade básica de saúde: o que há de novo no modelo assistencial de Campinas?** Campinas, 2005. 257p. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas (SP). Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/313087>. Acesso em: 5 ago. 2018.

VILELA, M. F. G.; SANTOS, D. N.; KEMP, B. Caminhos possíveis para a avaliação das práticas da Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.10, p.3183-92, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17752017>. Acesso em: 10 jan. 2022.

## ANEXOS

## ANEXO A – Estrutura organizacional básica do Ministério da Saúde



Decreto nº 8.901 de 10/11/2016, publicado no DOU de 11/11/2016, alterado pelo Decreto nº 9.320 de 27/03/2018, publicado no DOU de 28/03/2018  
 Coordenação de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais - CODIPE/SA/SE  
 codipe@saude.gov.br

Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/png/2017/junho/29/organograma-ms.png#organograma>

a. Acessado em: 25 maio 2020.

## **ANEXO B – Atribuições do articulador em vigilância em saúde**

### Doenças e agravos de notificação compulsória – Geral

- Complementar o preenchimento das informações corretas e consistentes das fichas de notificações compulsórias, buscando “fazer junto” com quem notifica na unidade.
- Monitorar, em planilha articulada, a continuação de casos e seus respectivos fluxos e encaminhamentos entre a UBS e a DPSV.
- Conhecer os impressos, planilhas e fluxos referentes a cada doença de notificação compulsória.
- Apoiar as equipes das UBSs em suas dúvidas e casos de doenças de notificações compulsórias, articulando sempre que necessário com a pessoa de referência do DPSV.
- Acompanhar profissionais das UBSs, quando necessário, em visita domiciliar, a fim de esclarecer informações sobre casos de notificações compulsórias.
- Apoiar monitoramento de medicação regular de doenças de notificação compulsória.
- Participar em atividades educativas intra e extramuros relacionadas às doenças de notificação compulsória.
- Atuar na busca ativa, conjuntamente com os profissionais da UBS, de casos de patologias necessárias de acordo com o monitoramento epidemiológico da área.

### Arboviroses

- Monitorar o envio de respostas para a VE, nos prazos estabelecidos de cada doença, das investigações epidemiológicas pertinentes a cada doença realizadas pela UBS.

### Sífilis

- Ter ciência e avaliar os casos de sífilis em gestante.
- Ter ciência e avaliar os casos de sífilis congênita. Crianças expostas ou presumidas.
- Monitorar os casos de sífilis na puérpera, mulher, parceiro e criança observando os exames do seguimento e encerramento de caso.

- Orientar os casos quando da alta.

#### Microcefalia

- Coletar dados e informações com o paciente e prontuário sobre gestação e consultas.
  - Acompanhamento do agendamento de consultas para seguimento da criança.
  - Verificar coleta de exames solicitados.
  - Entregar resultados dos exames para o paciente.
  - Se necessário, providenciar o aviso ao paciente sobre agendamento de consultas com infecto / Especialidades, quando não se consegue contato com o paciente.
  - Realizar o acompanhamento das consultas médicas sobre o desenvolvimento do perímetro cefálico e também desenvolvimento neuropsicomotor.

#### Febre maculosa /Leptospirose

- Realizar o acompanhamento do paciente quanto aos sintomas e evolução do caso.
- Realizar o acompanhamento da coleta de 2ª amostra: com intervalo mínimo de 15 dias da 1ª amostra para os casos de febre maculosa, e para os casos de leptospirose com intervalo mínimo de 7 dias se o exame Elisa IGM reagente ou indeterminado.
  - Entregar o resultado para o paciente.

Outros agravos e eventos novos que surgissem seriam tratados em momentos oportunos, como ocorreu com a Covid-19 em 2020.

#### Mortalidade Materna-Infantil

- Aprimorar a investigação e os dados sobre mortalidade materna-infantil.

#### Imunização

- Acompanhar a digitação do SIPNI, avaliar o relatório de acompanhamento de doses aplicadas com as doses informadas no Boletim Mensal.
  - Verificar a realização de busca ativa dos atrasados com agilidade necessária.
  - Fortalecer a conscientização da realização da dupla checagem nos rótulos de vacina (devido à padronização da Anvisa: os rótulos estão todos iguais), assim evitar procedimentos inadequados.

- Discutir sobre as prescrições de vacina vero e soro antirrábico para pacientes agredidos por animais que são passíveis de observação (cão e gato em área de raiva controlada), de acordo com a norma técnica de profilaxia da raiva humana.
- Acompanhar o encerramento de notificações de atendimento antirrábico após o período de observação de 10 dias.
- Acompanhar a convocação de pacientes que fazem uso de imunobiológicos especiais (vacinas especiais).

#### Laboratório de Saúde Pública:

##### Tuberculose

- Orientar o preenchimento correto de solicitações.
- Orientar procedimento correto de coleta.
- Orientar quanto ao armazenamento e retirada de amostras.
- Esclarecer dúvidas sobre retirada de exames no matrix net.

##### Sífilis

- Informar sobre público-alvo para realização do exame no LMSP.

##### Sorologias

- Informar sobre critério e data oportuna para coleta.

##### Água

- Noções básicas sobre a parte laboratorial.

##### Parasitologia

- Orientar sobre coleta.

#### Vigilância em zoonoses e agravos que envolvam animais:

##### Notificação de agravo de mordedura:

- Verificar o fluxo de encaminhamento da notificação de mordedura da UBS para o CCZ.

#### Notificação de Febre Maculosa:

- Agilizar o fluxo de encaminhamento da notificação para a vigilância epidemiológica.
- Conhecer as áreas de risco de transmissão de febre maculosa.
- Verificar fluxo de encaminhamento de carrapatos para análise com ficha de identificação.

#### Outras notificações:

- Agilizar encaminhamento à vigilância epidemiológica.

#### Acumuladores:

- Acompanhamento dos casos de acumuladores compulsivos do território.

#### Arboviroses

- Verificar o fluxo de encaminhamento da notificação para a vigilância epidemiológica.
- Suporte ao supervisor de controle de vetores do território da unidade.
- Verificar a realização do bloqueio dentro do prazo conforme fluxo determinado pelo CCZ.
- Acompanhar o número de visitas realizadas pelo ACS (metas/mês).

#### Vigilância Sanitária

- Capacitação/Matriciamiento de profissionais da UBS sobre temas relacionados à Vigilância Sanitária de Alimentos, especialmente sobre surtos de origem alimentar e a importância das suas notificações.
- Ações educativas com a população sobre a adequada maneira de conservação dos alimentos em casa, bem como demais cuidados no preparo dos alimentos, a fim de evitar doenças transmitidas por alimentos.

- Ações educativas com a população e com os ACSs (Agentes Comunitários de Saúde) sobre Alimentação Saudável, utilizando como ferramentas os rótulos dos alimentos e o Guia Alimentar para População Brasileira e do Ministério da Saúde.
- Ações educativas com distribuição de panfletos e cartilhas, informativos sobre serviços de cabeleireiros, tatuadores, sobre esterilização, para uma avaliação dos serviços a utilizar.
- Ações educativas no uso racional de medicamentos.

#### Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental

- Identificar, agilizar e encaminhar todas as notificações referentes à saúde do trabalhador e meio ambiente.
  - Participar e acompanhar todas as ações de prevenção e promoção em saúde do trabalhador e meio ambiente.
  - Ser agente facilitador e multiplicador em saúde do trabalhador e meio ambiente.
  - Identificar e informar as atividades que estão adoecendo e causando acidentes de funcionários e no território.
    - Identificar e encaminhar fontes alternativas de água (poço e bica), áreas contaminadas, locais e empresas que estão poluindo (solo, água e ar) no território.
    - Identificar e informar todos os riscos físicos, químicos e biológicos da área de abrangência, bem como se as medidas de proteção individual e coletiva estão sendo realizadas.

Fonte: FUABC (2021). Disponível em: <https://fuabc.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Edital-PSI-2021-e-Formulario-de-Incricao.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2022.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Entrevista

**Universidade Federal de São Paulo**  
Campus Baixada Santista  
INSTITUTO DE SAÚDE E SOCIEDADE  
Departamento de Saúde Clínica e Instituições

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: Trilhas da articulação das vigilâncias com a atenção básica no Município de São Bernardo do Campo: Análise da experiência do Núcleo em Vigilância em Saúde-NEVS

Pesquisadoras: Profa. Angela Aparecida Capozzolo e Fabiana Aparecida Toneto Paniagua

Local onde será realizada a pesquisa: Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque fez ou faz parte de alguma maneira do processo de construção, implantação, utilização e monitoramento do Núcleo em Vigilância em Saúde-NEVS, arranjo de articulação entre as vigilâncias e a atenção básica/UBS na rede municipal de saúde do município de São Bernardo do Campo. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, em qualquer etapa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Angela Aparecida Capozzolo - Rua Silva Jardim, 136 - Santos, São Paulo - CEP 11015-20, Telefone (13) 32290100, Departamento de saúde, Clínica e Instituições, ou com a pesquisadora Fabiana Aparecida Toneto Paniagua, nos telefones 2630-6433, celular (011) 99967-2790, e-mail [fabianatoneto@gmail.com](mailto:fabianatoneto@gmail.com), e presencialmente na Vigilância Epidemiológica na Rua Pietro Franchini, 47 - Centro, São Bernardo do Campo. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado à Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900, telefones: (11) 5571-1062; (11) 5539-7162) e e-mail [cep@unifesp.br](mailto:cep@unifesp.br) . Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12h.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário e a outra com o pesquisador.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

- ✓ **Justificativa para realização da pesquisa:** Busca de novos arranjos organizativos de trabalho e gestão para a integração entre a atenção básica e as áreas de vigilância em saúde institucionalizadas: a vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, meio ambiente e controle de zoonoses, visando à integralidade do cuidado. No município de São Bernardo do Campo há o desenvolvimento e implantação do Núcleo em Vigilância em Saúde-NEVS, com características e ações inovadoras na busca de suprir esta lacuna.
- ✓ **Objetivos da pesquisa:** Analisar o Núcleo em Vigilância em Saúde – NEVS, como estratégia de articulação das áreas das Vigilâncias e a rede de Atenção Básica de um município da Grande São Paulo na perspectiva da integralidade do cuidado. Objetivos específicos: Descrever o processo de construção, implantação e monitoramento do NEVS. Identificar arranjos e estratégias de articulação entre as vigilâncias e destas com os serviços de Atenção Básica. Identificar tensões, fragilidades e potencialidades do NEVS.
- ✓ **População da pesquisa:** Trabalhadores e Gestores do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias, suas unidades e serviços e do Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado, suas unidades e serviços, do município de São Bernardo do Campo.
- ✓ **Procedimentos aos quais será submetido(a):** participar de uma entrevista sobre o objetivo da pesquisa acima descrito, com perguntas diretas, com gravação de todo processo para posterior transcrição e análise. Será uma entrevista, na sua unidade de trabalho, com duração média de 1 (uma) hora. O registro será realizado por meio de gravações de áudio e de anotações da pesquisadora. As gravações serão feitas com um Gravador de Voz Digital USB 8gb mp3. As gravações serão transferidas para um computador com acesso à internet e salvas em pastas no referido computador para posteriormente serem transcritas. Não ocorrerá divulgação dos áudios. Nas transcrições não haverá identificação da pessoa com as falas, a elas serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação. Haverá apenas identificação da categoria profissional, tendo em vista que essa informação é relevante para o proposto na pesquisa. As transcrições serão realizadas pela pesquisadora garantindo que se mantenha o mais fidedigna possível. Após o término da pesquisa o material de áudio será destruído.
- ✓ **Riscos em participar da pesquisa:** Durante a realização da pesquisa os riscos são mínimos, mas descrevemos as possibilidades no caso da participação nas entrevistas, podendo ocorrer algum desconforto psicológico sentindo-se desconfortável ou constrangido. Caso não se sinta confortável para expressar sua opinião sobre algum tema durante a entrevista, você poderá no mesmo instante se abster de responder, podendo até interromper a entrevista a qualquer momento, sem que haja algum tipo de prejuízo a sua pessoa.

- ✓ **Benefícios em participar da pesquisa:** contribuir com um espaço de reflexão agregando qualidade e sua experiência de trabalho. Contribuição e benefícios para a sociedade no avanço dos conhecimentos sobre a qualificação e novos possíveis arranjos de trabalho para o Sistema Único de Saúde a nível municipal.
- ✓ **Privacidade e confidencialidade:** os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade. Incluo e solicito autorização para gravações de voz, e/ou registro de imagens, com garantia de anonimização e não divulgação.
- ✓ **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** o resultado final de toda pesquisa será disponibilizado em forma de dissertação.
- ✓ **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos.
- ✓ **Danos e indenizações:** Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais o sr. (sra.) será submetido(a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

#### **Consentimento do participante**

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo pesquisador responsável.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_; CPF: \_\_\_\_\_

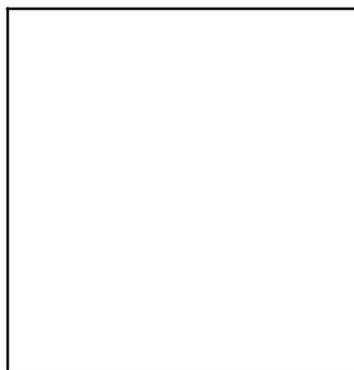
Assinatura: \_\_\_\_\_ local e data: \_\_\_\_\_

#### **Declaração do pesquisador**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: Fabiana Aparecida Toneto Paniagua

Assinatura: \_\_\_\_\_ Local/data: \_\_\_\_\_



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.  
Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

**Nome:** \_\_\_\_\_ ; **Assinatura:** \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Rodas de Conversa**

**Universidade Federal de São Paulo**

Campus Baixada Santista  
INSTITUTO DE SAÚDE E SOCIEDADE  
Departamento de Saúde Clínica e Instituições

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Projeto de Pesquisa: Trilhas da articulação das vigilâncias com a atenção básica no Município de São Bernardo do Campo: Análise da experiência do Núcleo em Vigilância em Saúde-NEVS

Pesquisadoras: Profa. Angela Aparecida Capozzolo e Fabiana Aparecida Toneto Paniagua

Local onde será realizada a pesquisa: Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque fez ou faz parte de alguma maneira do processo de construção, implantação, utilização e monitoramento do Núcleo em Vigilância em Saúde-NEVS, arranjo de articulação entre as vigilâncias e a atenção básica/UBS na rede municipal de saúde do município de São Bernardo do Campo. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, em qualquer etapa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Angela Aparecida Capozzolo - Rua Silva Jardim, 136 - Santos, São Paulo - CEP 11015-20, Telefone (13) 32290100, Departamento de saúde, Clínica e Instituições, ou com a pesquisadora Fabiana Aparecida Toneto Paniagua, nos telefones 2630-6433, celular (011) 99967-2790, e-mail [fabianatoneto@gmail.com](mailto:fabianatoneto@gmail.com), e presencialmente na Vigilância Epidemiológica na Rua Pietro Franchini, 47 - Centro, São Bernardo do Campo. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado à Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900, telefones: (11)-5571-1062; (11)-5539-7162) e e-mail [cep@unifesp.br](mailto:cep@unifesp.br) . Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12h.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário e a outra com o pesquisador.

## **INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA**

- ✓ **Justificativa para realização da pesquisa:** Busca de novos arranjos organizativos de trabalho e gestão para a integração entre a atenção básica e as áreas de vigilância em saúde institucionalizadas: a vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, meio ambiente e controle de zoonoses, visando a integralidade do cuidado. No município de São Bernardo do Campo há o desenvolvimento e implantação do Núcleo em Vigilância em Saúde-NEVS, com características e ações inovadoras na busca de suprir esta lacuna.
- ✓ **Objetivos da pesquisa:** Analisar o Núcleo em Vigilância em Saúde – NEVS, como estratégia de articulação das áreas das Vigilâncias e a rede de Atenção Básica de um município da Grande São Paulo na perspectiva da integralidade do cuidado. Objetivos específicos: Descrever o processo de construção, implantação e monitoramento do NEVS. Identificar arranjos e estratégias de articulação entre as vigilâncias e destas com os serviços de Atenção Básica. Identificar tensões, fragilidades e potencialidades do NEVS.
- ✓ **População da pesquisa:** Trabalhadores e Gestores do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias, suas unidades e serviços e do Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado, suas unidades e serviços, do município de São Bernardo do Campo.
- ✓ **Procedimentos aos quais será submetido(a):** participar de rodas de conversas sobre o NEVS com a participação de outros profissionais participantes da pesquisa da atenção básica e/ou das vigilâncias com gravação para posterior transcrição e análise. Serão 4 (quatro) encontros, podendo ocorrer nas instalações das Unidades Básicas de Saúde participantes da pesquisa Leblon, Riacho Grande e Parque São Bernardo e/ou nas dependências do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias, com duração média de 90 minutos. O registro dos encontros será realizado por meio de gravações de áudio e de anotações da pesquisadora. As gravações serão feitas com um Gravador de Voz Digital USB 8gb mp3. As gravações serão transferidas para um computador com acesso à internet e salvas em pastas no referido computador para posteriormente serem transcritas. Não ocorrerá divulgação dos áudios. Nas transcrições não haverá identificação da pessoa com as falas, a elas serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação. Haverá apenas identificação da categoria profissional, tendo em vista que essa informação é relevante para o proposto na pesquisa. As transcrições serão realizadas pela pesquisadora garantindo que se mantenha o mais fidedigna possível. Após o término da pesquisa o material de áudio será destruído.
- ✓ **Riscos em participar da pesquisa:** Durante a realização da pesquisa os riscos são mínimos, mas descrevemos as possibilidades no caso da participação nas rodas de conversa, podendo ocorrer algum desconforto psicológico sentindo-se desconfortável ou constrangido. Caso não se sinta confortável para expressar sua opinião sobre algum tema durante a roda de conversa, você poderá no mesmo instante se abster, sem que haja algum tipo de prejuízo a sua pessoa.

- ✓ **Benefícios em participar da pesquisa:** contribuir com um espaço de reflexão agregando qualidade e sua experiência de trabalho. Contribuição e benefícios para a sociedade no avanço dos conhecimentos sobre a qualificação e novos possíveis arranjos de trabalho para o Sistema Único de Saúde a nível municipal.
- ✓ **Privacidade e confidencialidade:** os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade. Incluo e solicito autorização para gravações de voz, e/ou registro de imagens, com garantia de anonimização e não divulgação.
- ✓ **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** o resultado final de toda pesquisa será disponibilizado em forma de dissertação.
- ✓ **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos.
- ✓ **Danos e indenizações:** Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais o sr. (sra.) será submetido(a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

#### Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo pesquisador responsável.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_; CPF: \_\_\_\_\_

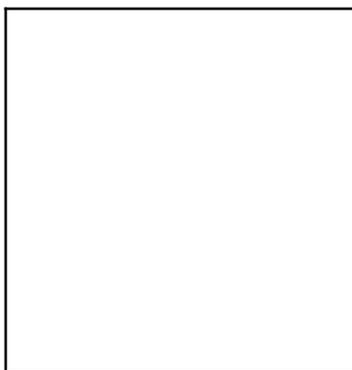
Assinatura: \_\_\_\_\_ local e data: \_\_\_\_\_

#### Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: Fabiana Aparecida Toneto Paniagua

Assinatura: \_\_\_\_\_ Local/data: \_\_\_\_\_



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.  
Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

**Nome:** \_\_\_\_\_ ; **Assinatura:** \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C – Roteiro para entrevista semiestruturada

### Roteiro para entrevista semiestruturada

#### Identificação:

- 1) Qual sua formação?
- 2) Qual sua atual função? Local de trabalho?
- 3) Qual sua experiência no SUS, tempo, locais de trabalho e funções?

#### Sobre o Núcleo em Vigilância em Saúde de SBC:

- 1) O que você pensa sobre o tema vigilância em saúde?
- 2) E o que seria importante considerar sobre este tema na Atenção Básica?
- 3) O que você conhece sobre o Núcleo em Vigilância em Saúde - NEVS?
- 4) O que você já teve de retorno sobre este processo? Efeitos ou impactos?
- 5) O que considera interessante do NEVS?
- 6) O que considera problemático relacionado ao NEVS?
- 7) Quais sugestões você teria para o processo?

## **APÊNDICE D – Roteiro para rodas de conversa**

### **Roteiro para roda de conversa**

Estamos aqui para conversar a respeito do NEVS - Núcleo em Vigilância em Saúde.

- 1) O que vocês já conhecem deste núcleo?
- 2) O que é interessante?
- 3) O que considera problemático?
- 4) Quais sugestões teriam?