



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM E PARA OS DIREITOS
HUMANOS,
NO CONTEXTO DA DIVERSIDADE CULTURAL

Rosicler Lopes Ribeiro

**DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: Análise
das Práticas Educativas da Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites
Virais do estado do Tocantins**

Brasília – DF, Outubro de 2015.

Rosicler Lopes Ribeiro

**DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: Análise
Das Práticas Educativas da Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites
Virais do estado do Tocantins**

Monografia apresentada a Universidade de Brasília (UnB) como requisito para obtenção do grau de Especialista em Especialização em Educação em e para os Direitos Humanos, no contexto da Diversidade Cultural.

Professora Orientadora: Ms. Fabiany Glaura Alencar E Barbosa

Brasília – DF, Outubro de 2015.

Ribeiro, Rosicler Lopes.

Direitos Humanos e Políticas Públicas de Saúde: Análise das práticas educativas da Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais do Estado do Tocantins / Rosicler Lopes Ribeiro . – Brasília, 2015

Nº f.:72

Monografia (especialização) – Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia – EaD, 2014.

Orientador: Profª Ms. Fabiany Glaura Alencar E Barbosa, Instituto de Psicologia.

1. . Políticas de Saúde. Direitos Humanos. Diversidade Cultural. Educação em Saúde

Rosicler Lopes Ribeiro

**DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: Análise
das Práticas Educativas da Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites
Virais do Estado do Tocantins**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada,
aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de
especialização em educação em e para os
Direitos Humanos, no contexto da Diversidade
Cultural da aluna.

Rosicler Lopes Ribeiro

Ms. Fabiany Glaura Alencar E Barbosa
Professora-Orientadora

Me. Eric de Sales
Professor-Examinador

Brasília, 14 de novembro de 2015.

Ao amigo, que por um breve momento caminhou ao meu lado e me mostrou quão deslumbrante e atraente pode ser o percurso. Ao Professor, Mestre e Doutor por acreditar na minha capacidade e me incentivar a desbravar e conhecer o desconhecido. O seu amor pela educação prova que é possível tocar o intocável, e atuar na sala de aula é esperar o inesperado. A você Fernando Alves todo o meu reconhecimento e agradecimento.

AGRADECIMENTOS

A espiritualidade por me permitir estar nesse mundo e aprender que a evolução maior esta dentro de nós.

Aos meus pais amados Derval (in memorian) e Natividade por me ensinarem que o maior brilho vem da luz do conhecimento.

Aos meus filhos Gabriela e Pedro Gabriel, meus companheiros de todos os momentos, minha inspiração e minha poesia.

Aos meus amigos Elenira, Alexandre, Manuela, Deisy, Marileide, Israel que compreenderam os meus momentos de ansiedade e angustia durante todo o processo de construção desse projeto, em especial a Milena Alves.

A minha tutora Prof^a Ms. Cândida Beatriz, pelo aprendizado ao longo dos módulos, pelos debates nos fóruns e trocas de saberes.

A Prof^a Ms Fabiany Glaura que foi mais que minha orientadora, por entender o meu pensamento, pela paciência, dedicação e atenção que dispensou durante a orientação, provando que a distância física não foi impeditivo para orientar e acompanhar.

A Prof^a Ms Arij Mohamad pela orientação nas normas e técnicas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas - ABNT

A Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais do Tocantins que cedeu o espaço organizacional e de gestão para a realização dessa pesquisa.

Aos docentes pela colaboração e disponibilidade para participarem da pesquisa.

A UnB por meio do Instituto de Psicologia, pela organização, conduta e seriedade que conduziu todo o processo de ensino-aprendizagem do curso de EaD.

Ao MEC por meio da SECADI que viabilizaram o curso de especialização em Educação em e para os Direitos Humanos, no contexto da Diversidade Cultural

RESUMO

O desenvolvimento desse estudo buscou investigar as práticas pedagógicas que visem o assentamento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para o exercício dos Direitos Humanos e da diversidade cultural no curso de Qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia de Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da Sífilis e Hepatites Virais (B/C) oferecido pela Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais. Buscou também conhecer o cotidiano dos docentes, seus conhecimentos, suas habilidades e práticas, identificando elementos relacionados às temáticas dos Direitos Humanos e a aplicação das dimensões dos saberes e das competências. Tratou-se de um estudo qualitativo utilizando métodos como análise documental, observação e entrevista não estruturada realizadas com os três docentes do referido curso. A análise dos dados teve como referencial as políticas de saúde, educação em saúde e Direitos Humanos, na perspectiva dos quatro pilares da educação do futuro: saber conhecer, saber fazer, saber ser e saber conviver. Os resultados apontam que de forma incipiente, ou seja, pontual existe uma abordagem dos temas Direitos Humanos, voltados para o conteúdo de ética e sigilo, onde são abordados riscos e vulnerabilidades dos usuários em relação às DST/Aids e Hepatites Virais. Outro aspecto importante refere à entrevista onde 100% dos entrevistados acreditam que a inclusão da temática Direitos Humanos proporciona maior êxito nos estudos dos estudantes no tocante à desmistificação de preconceitos e melhora no atendimento. Conclui-se que não existem práticas pedagógicas sistematizadas para a construção de um Projeto Político Pedagógico –PPP que efetive a temática de Educação em Direitos Humanos. Entende-se que por meio das políticas de educação em saúde e da educação em Direitos Humanos, possa fortalecer as práticas dos profissionais de saúde (docentes e discentes), garantindo a qualidade do atendimento, a resolutividade e a saúde integral do usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas de Saúde. Direitos Humanos. Diversidade Cultural.
Educação em Saúde.

ABSTRACT

The development of this study attempted to investigate the pedagogical practical that aim at the settlement of new knowledge, abilities and attitudes directed toward the Human Rights and cultural diversity in the Qualification course on epidemiologic surveillance of the DST of compulsory reporting STDs and on Rapid Testing methodology for diagnosis of the infection by the HIV and screening of the Syphilis and Viral Hepatitis (B/C) offered by the Management of STD/Aids and Viral Hepatitis. It was also attempted to get to know the daily lives of the trainers, their knowledge, abilities and practices, identifying elements related to the subject of Human Rights and the application of the dimensions of their knowledge and competences. It was a qualitative study using methods such as document analysis, observations and non-structured interviews carried through with the three teachers of the reported course. The analysis of the data had as reference the policies on health, health education and Human Rights, in the perspective of the four pillars of the education of the future: learning to know, learning to do, learning to be and learning to live together. The results show that, in an incipient or focused way, there is an approach on the Human Right subject, towards the content of ethics and secrecy, where they approach risks and vulnerabilities of the users related to STD/Aids and Viral Hepatitis. Another important aspect relates to the interview where 100% of the interviewed subjects believe the inclusion of the thematic HR provides a greater success in the studies of the students in regards to raising awareness of prejudices and improvement in care. We can conclude that there are no systematic pedagogical practices for the construction of a Political Pedagogical Project - PPP that encompasses the thematic of Education in Human Rights. It is understood that by means of policies on education in health and education in Human Rights, it can strengthen the practices of the health professionals (teachers or students), guaranteeing the quality of care, the solvability and the integral health of the user.

KEYWORDS: Health Policies. Human Rights. Cultural Diversity. Education in Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CREPES	Comitê de Regulação de Processos Educacionais em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DH	Direitos Humanos
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD	Educação à distância
EDH	Educação em Direitos Humanos
ETSUS	Escola Tocantinense do SUS
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
ONU	Organização das Nações Unidas
PIDESC	Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PPA	Planos Pluri Anual
DPP	Plataforma Dual Path Plataforma
PNH	Política Nacional de Humanização
PIB	Produto Interno Bruto
PAS	Programação Anual de Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
SUS	Sistema Único de Saúde
HV	Hepatites Virais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Etapas do Cronograma de trabalho.....	33
Quadro 2 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 1.	52
Quadro 3 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 2.	53
Quadro 4 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 3.	53
Quadro 5 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 4.	54
Quadro 6 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 5.	54
Quadro 7 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 6.	55
Quadro 8 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 7.	55
Quadro 9 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 8.	56
Quadro 10 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 9.	56
Quadro 11 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 10.....	57

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Problema/Problematização	12
1.2	Justificativa.....	13
1.3	Objetivo Geral	15
1.4	Objetivos Específicos	15
1.5	Metodologia.....	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
2.1	Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais: Breve histórico	20
2.2	Políticas Públicas de Saúde – Base legal.....	21
2.2.1	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	23
2.2.2	Política Nacional de Humanização da Saúde – HumanizaSUS	24
2.3	Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos	26
2.4	Direitos humanos aplicados a Educação em Saúde: inter-relação desse processo	28
3	AÇÕES INTERVENTIVAS	31
3.1	Análise documental.....	31
3.2	Análise do Plano Político Pedagógico – PPP.....	32
3.3	Análise do currículo lattes	32
3.4	Observação da prática de aula.....	32
3.5	Entrevista não estruturada:	33
3.6	Cronograma de trabalho	33

4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO	34
5	COMENTÁRIOS FINAIS	43
6	BIBLIOGRAFIA:	45
	APÊNDICE A.....	51
	APÊNDICES B.....	52
	ANEXO A	58
	ANEXO B.....	60

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problema/Problematização

Um dos recursos utilizados pelo setor saúde para resolução de alguns problemas e para o alcance de metas e indicadores de saúde são atividades e ações de educação permanente de profissionais da saúde. A política de educação permanente em saúde propõe práticas voltadas para a reflexão do trabalho e a construção de processos de aprendizagem, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores a partir de problemas e desafios identificados no cotidiano do trabalho. Diante desse entendimento de integração entre a formação dos profissionais e a realidade local de cada serviço é que são propostas políticas de educação em saúde que possam subsidiar o planejamento de ações que visem à atenção integral à saúde do usuário, com dignidade e respeito.

Como psicóloga da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, atuando na área de Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV, Aids e Hepatites Virais, além de ser multiplicadora em diversos cursos de formação ofertadas pela Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais, para aos profissionais de nível superior e médio da saúde pública no Estado, foi possível perceber a carência de conhecimentos dos alunos que participam dos cursos de formação, nos conteúdos relacionados aos Direitos Humanos que contemplem à diversidade cultural. É nítido como os estigmas ainda estão arraigados, especificamente com populações vulneráveis a estas doenças, o preconceito e à discriminação contra os homens que fazem sexo com homens, homossexuais (masculinos e femininos), transexuais, travestis, mulheres, índios, negros, idosos, adolescentes, portadores de doenças crônicas infecciosas e de

deficiência. Em suma o despreparo aliados a falta de ética, de respeito aos direitos à saúde e a diversidade cultural, todos esses pontos são exatamente o contrário do que se espera em uma educação voltada para os Direitos Humanos, sendo esse compreendido como direitos fundamentais de todos os seres humanos, sem distinções de sexo, cor, etnia, nacionalidade, religião, classe social, escolaridade, orientação sexual, idade, entre outros.

Essas fragilidades na prática do profissional em lidar com o que há de subjetivo na pessoa humana em seus ambientes de trabalho, podem estar ligadas a diversos fatores e questionamentos, entre eles surge um de maior expressão: Nos cursos de formação oferecidos pela Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais, existem práticas pedagógicas que visem o assentamento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para o exercício dos Direitos Humanos e da diversidade cultural?

1.2 Justificativa

O presente trabalho encontra-se subscrito no tema de direitos salvuardados na Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988, Art. 196 refere que a saúde é direito de todos e dever do estado e na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Direito a saúde, a educação, respeito às diversidades culturais.

O objeto de estudo dessa pesquisa de intervenção, surge como um piloto, uma vez que existem vários cursos ofertados pela Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais do estado do Tocantins. A proposta é uma análise das práticas educacionais da Gerência referente ao curso de Qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia de Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C). Instrumentalizar o profissional de saúde em temáticas referentes aos Direitos Humanos e Diversidade Cultural, para que cumpra o objetivo do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado, em ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Dessa forma, possibilitar, o alcance dos resultados esperados no enfrentamento da epidemia, por meio dos processos educacionais em saúde.

Assim como os Direitos Humanos possuem uma longa trajetória de lutas e conquistas, o SUS representa uma história de lutas e sucessos e uma construção de desafios continuados, de direitos a saúde, dignidade e respeito pelos usuários, bem como a luta pelos direitos das pessoas que vivem com HIV/Aids e contra o estigma e o preconceito às doenças sexualmente transmissíveis.

A falta de qualidade no atendimento e às vezes até o não atendimento, o desrespeito/preconceito com os sujeitos de diversidade e suas multiplicidades se torna uma frequência, seja com o usuário do SUS ou mesmo entre os próprios profissionais. O fator desconhecimento age como uma ferramenta para práticas de racismo e intolerância dentro dos serviços de saúde, além das burocracias institucionais, da falta de espaço para o diálogo, de orientação e dos seus próprios mitos não desmistificados retrocedem às garantias obtidas pelas classes marginalizadas e vulneráveis da sociedade.

Daí a importância de uma intervenção no processo ensino-aprendizagem, de uma matriz pedagógica e/ou programática bem estruturada e elaborada com foco na educação permanente, em uma educação voltada para mudanças, compartilhada (professor-aluno), que seja transversalmente perpassada pela matriz de competências fundamentada nas dimensões dos saberes (saber-fazer, saber-saber e saber-ser). O saber-fazer que refere-se às práticas, caracterizando-se pelo fazer consciente e com responsabilidade; o saber-saber onde são considerados os conhecimentos técnicos e tecnológicos necessários para o desempenho das ações. E o saber-ser ético profissional que é constituído de valores, atitudes e comportamentos humanizados, consideradas nestas a dimensão da ética, da responsabilidade, do respeito ao outro, e da cooperação e solidariedade, não só para a profissão como também para a vida (Depresbiteris, 2010).

Observamos aqui que Depresbiteris baseada nos quatro pilares da educação, faz a junção entre o aprender a conviver e o aprender a ser. Contudo, esses dois pilares da educação ao longo da vida, são distintos e merecem um enfoque mais detalhado no que propõe a educação do indivíduo. Segundo Pulino¹ (2014), refere que a educação esta presente ao longo de nossa vida:

Desde o nascimento, envolvemo-nos em relações com as pessoas que possibilitam que venhamos ao mundo e sobrevivamos. Quando nasce e durante sua infância, a criança necessita de ajuda de outra pessoa – sua mãe e/ou pai, parentes e cuidadores. Essas primeiras relações de cuidado são, ao mesmo tempo, relações voltadas para a garantia da sobrevivência e a introdução do novo ser humano na sociedade e na cultura em que vive. (PULINO, 2014. p.2)

Essas primeiras relações da criança com o outro propicia o seu desenvolvimento enquanto ser humano, ser no mundo, ele aprende a ser, aos poucos essa relação simbiótica mãe-filho deixa de existir como seres únicos e a criança passa a ter sua própria personalidade, a sua individualidade e autonomia de pensar por si, e perceber que existe o outro nas relações, onde ele aprende a conviver na sociedade a qual está inserido. Segundo Delors (2010, p 31) aprender a conviver é o desenvolvimento da compreensão de que existe o outro, é o respeito

¹ Lúcia Helena Cavasin Zabotto Pulino é Professora do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, graduada em Psicologia pela FFCL de Ribeirão Preto (USP), Mestre em Lógica e Filosofia da Ciência e Doutora em Filosofia pela UNICAMP.

pela subjetividade do sujeito e suas diversidades pautadas nos valores e na ética, é o trabalho em equipe, saber lidar com conflitos, e para que isso aconteça é essencial o aprender a ser. O indivíduo necessita aprender a ter responsabilidade pessoal, discernimento, autonomia nas suas decisões e conhecer a si mesmo, seus limites, suas potencialidades. Esses pilares da educação, aprender a ser e aprender a conviver, assim como os demais, caminham juntos, mas não podem se fundir, tornar-se um só, pois um determina o outro, complementa, mas não é o mesmo.

Diante desse pressuposto, espera-se que esse estudo traga uma reflexão sobre os processos de educação em saúde e a inserção da temática Direitos Humanos na grade curricular do curso de Qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia de Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C). Fortalecendo a prática dos profissionais de saúde de forma a garantir a qualidade do atendimento, a resolutividade e o olhar integral a saúde do usuário, bem como, a educação permanente do profissional (docente e discente).

1.3 Objetivo geral

Instrumentalizar, a Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais do Estado do Tocantins na reformulação dos cursos contemplando as diretrizes das Políticas de Promoção da Saúde, Educação em e para os Direitos Humanos, atendendo as necessidades de melhoria da prática profissional e da organização do serviço.

1.4 Objetivos específicos

- Alinhar conceitos específicos sobre os Planos e Políticas Nacional de Direitos Humanos, Educação Permanente, Promoção da Saúde.
- Elaborar de forma conjunta o planejamento de futuros cursos que contemplem a temática dos Direitos Humanos e Diversidade Cultural.
- Propor revisão em parceria com o Núcleo de Educação Permanente dos projetos educacionais elaborados pela Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais.

1.5 Metodologia

A proposta desse projeto é realizar uma metodologia de pesquisa qualitativa - que considera a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, propondo a participação efetiva dos sujeitos da pesquisa no processo de geração do conhecimento, que é considerado um processo formativo - e pesquisa participativa natural - pesquisador pertence à mesma comunidade ou grupo que investiga. Alguns aspectos definem a pesquisa qualitativa:

- Tenta compreender a totalidade do fenômeno;
- Possui poucas ideias preconcebidas e salienta importância das interpretações dos eventos mais do que a interpretação do pesquisador;
- Coleta dados sem instrumentos formais e estruturados;
- Não tenta controlar o contexto da pesquisa, e, sim, captar o contexto na totalidade;
- Enfatiza o subjetivo como meio de compreender e interpretar as experiências;
- Analisa as informações narradas de uma forma organizada, mas intuitiva.

Serão utilizadas as seguintes técnicas de coletas de dados: Observação não estruturada - que se realiza sem planejamento e sem controle anteriormente elaborados, como resultado de fenômenos que surgem de imprevisto. Entrevista não estruturada, onde o entrevistado tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. E a análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

A fim de se alcançar os objetivos propostos, a pesquisa será dividida em quatro momentos. O primeiro momento do processo metodológico consta de uma análise documental que visa compreender a dinâmica de educação em saúde da Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais, por meio de verificação de documentos, busca de arquivos relacionados a educação em saúde, Plano Político Pedagógico, análise dos currículos dos docentes, identificar as temáticas ou tópicos referentes aos Direitos Humanos e a diversidade no curso de Qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia de Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C), e nos materiais didáticos pedagógicos utilizados durante o curso como:

textos, livros, informativos, vídeos, apresentações, entre outros. O segundo momento se refere a participar como observadora durante a realização do curso para correlacionar as práticas pedagógicas dos docentes com a proposta do curso, no material didático pedagógico, com as temáticas de Direitos Humanos. A observação ajuda o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento.

Maciel, (2014) traz uma discussão em torno dos paradigmas de pesquisa e a defesa de uma visão de metodologia como um processo cíclico. Faz uma reflexão sobre a proposta de um processo cíclico metodológico de pesquisa que permite um olhar intuitivo do pesquisador considerando o fenômeno dinâmico e suscetível a mudanças assim como os envolvidos, de forma a compreender (pesquisador e pesquisado) na amplitude da sua subjetividade. A retroalimentação desse ciclo busca a compreensão de como e por que dos fenômenos fazendo com que o pesquisador saia da zona de conforto. Essa metodologia abre possibilidades e desafios na construção de conhecimento e reconstrução de significados, tornando o pesquisador sujeito ativo no processo de investigação.

O terceiro momento do processo é a realização de uma entrevista não estruturada junto aos docentes do curso para aferir as representações com relação às habilidades e competências esperadas, no projeto de certificação pedagógica e a opinião dos mesmos a cerca da temática dos Direitos Humanos e diversidade cultural.

Os sujeitos dessa pesquisa serão os docentes do curso de Qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia de Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C), que também são profissionais da Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais, de nível superior, de ambos os sexos, idade entre 35 a 55 anos. De acordo com a Resolução nº 287, (BRASIL,1998) do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Anexo A), os profissionais para serem docentes, devem ter nível superior e atuarem na rede pública de atenção à saúde, tanto no nível estadual e municipal.

A interação comunicativa entre sujeito-pesquisador é realizada por meio do instrumento de pesquisa, conforme o método escolhido pelo pesquisador, onde se estimula a várias expressões do sujeito, considerando o fenômeno a ser estudado ou restringem as respostas. A prática dialógica vai depender da proatividade e interatividade do sujeito-pesquisador, assim como do seu potencial de olhar a realidade sob uma visão crítica a partir do qual ira desconstruir conceitos pré-estabelecidos a partir de suas vivências e conhecimentos e reconstruir com base nos seus questionamentos e nas respostas que são coletadas.

O quarto e último momento refere-se aos procedimentos de análise, onde a proposta é fazer um cruzamento com todas as informações coletadas nos processos de entrevistas e observações a fim de identificar as possíveis intervenções. Romper modelos e mitos e abrir novos paradigmas é outro ponto importante no que se refere à construção da pesquisa científica, e a sua importância para a educação e a construção de conhecimento.

O campo da pesquisa de intervenção será na Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais, localizada nas dependências da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde – Anexo I da Secretaria Estadual da Saúde, situado à Quadra 104 norte Av. LO 02, Lote 30 – Edifício Lauro Knopp, 1º andar, na cidade de Palmas - Tocantins. Conforme o organograma da Secretaria Estadual de Saúde, a Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais, esta dividida em 05(cinco) assessorias: Assessoria de Vigilância, Assessoria de Assistência, Assessoria de Prevenção, Assessoria de Hepatites Virais e uma Assessoria de gestão que perpassa por todas as Assessorias. Possui uma equipe técnica com 15 (quinze) profissionais de níveis superiores diversos entre eles: Odontólogos, Enfermeiros, Assistente Social, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Administrador e profissionais de nível médio. Apenas dois profissionais estão na categoria de contrato sendo os demais concursados pelo governo do Estado.

Os planejamentos das ações e atividades acontecem por meio de instrumentos de gestão denominados Planos Pluri Anual - PPA, realizados a cada 04 anos e a Programação Anual de Saúde - PAS, realizado anualmente, com vistas ao alcance de metas e indicadores de saúde, são propostos processos educacionais como uma das formas de resolução parcial dos problemas encontrados como por exemplo: diagnóstico tardio do HIV/Aids e Hepatites Virais. A partir do planejamento definem-se datas/períodos de realização dos cursos e indicam-se docentes, sendo um dos perfis, profissionais capacitados pelo Ministério da Saúde - MS e que apresentem experiência nas áreas dos cursos (Vigilância, Aconselhamento, Diagnóstico do HIV e triagem para Sífilis e Hepatites B e C, utilizando a metodologia de Testagem Rápida, entre outros).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Temática Direitos Humanos e Saúde Pública já foi abordada em vários estudos realizados, destacamos aqui o trabalho de Jonathan Mann (1995) sobre Direitos Humanos e Políticas Públicas de Saúde que disserta sobre questões envolvendo políticas saúde pública e direitos humanos e direitos individuais. E ainda a obra Saúde e direitos humanos, parceria entre /Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Grupo Direitos Humanos e Saúde, da autora Helena Besserman – (2010). Nessa edição são abordados dois temas centrais: equidade e os desafios no acesso à saúde, um dos direitos básicos da pessoa humana e tantos outros que deram subsídios à literatura voltada para o tema.

Temos ainda vários outros processos como pactos, declarações, políticas, decretos entre outros arsenais que institui tanto as políticas de saúde quanto as de direitos humanos. A título de exemplo apresentamos: A Organização das Nações Unidas – ONU reconheceu internacionalmente em 1948 o direito a saúde no bojo da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Em 1996 a ONU por meio do Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc) enfatiza no artigo 12 a universalidade e a integralidade do direito humano à saúde. E a discussão toma proporções maiores no rol dos Direitos Humanos e Saúde Pública, nas décadas de 1980 e 1990, com o advento da epidemia da Aids no Brasil e no mundo. Propomos trazer a luz do esclarecimento algumas dessas fundamentações teóricas e construções políticas, que possa elucidar ou dar um caminho para a questão problema levantada neste projeto de pesquisa.

2.1 Gerência técnica de DST/Aids e Hepatites virais: Breve histórico

O Estado do Tocantins, localizado na região norte é o mais jovem do país, e conta com uma cultura extremamente rica e uma diversidade cultural extensa. Além de pessoas vindas de todas as regiões do país que fixaram residência nos 139 municípios do Estado, existem sete etnias indígenas (Karajá, Xambioá, Javaé, Xerente, krahô Canela, Apinajé e Pankararú), distribuídas em 82 aldeias, 39 comunidades remanescentes de quilombos além de populações ribeirinhas, entre outras, mantendo uma cultura com hábitos e costumes próprios. O setor de serviços é o principal responsável pela formação do Produto Interno Bruto - PIB estadual.

O Governo do Tocantins possui em sua estrutura vários órgãos, entre eles está a Secretaria de Saúde, que é um órgão responsável pela gestão e organização do Sistema Único de Saúde - SUS no Tocantins e tem como missão viabilizar, desenvolver e garantir o cumprimento das Políticas de Saúde, através de ações individuais e coletivas de atenção, vigilância, promoção, prevenção e recuperação da saúde visando à melhoria da qualidade de vida da população tocaninense.

Em sua estrutura organizacional, está a Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde que em recente mudança de gestão de governo reestruturou suas diretorias e áreas técnicas afins, estando subordinada a esta Diretoria de Vigilância Epidemiologia de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis que tem sob sua responsabilidade, a Gerência Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis- DST/Aids e Hepatites Virais.

Com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Aids (1980) houve a necessidade de criação de serviços específicos que dessem suporte a população em relação a essa nova epidemia. Só então em 1986, o Ministério da Saúde criou o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, tornando-se referência mundial no tratamento e atenção a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, cujo o trabalho é a redução da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, do Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, Aids e das Hepatites Virais e promover a qualidade de vida dos pacientes. Reafirmando o Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil – 05 de outubro de 1988 (BRASIL, 1988): “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (texto digital).

Em 1999 a Coordenação Nacional de DST/Aids, cria a Política Nacional de DST/Aids, onde define os princípios e diretrizes que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/Aids no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, baseados nos fundamentos do Sistema Único de Saúde – SUS de integralidade, equidade, descentralização e

controle social, percebendo o SUS como um sistema integrado entre estado e sociedade, sendo formulada para ser executada nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. A partir daí são criados os serviços de DST/Aids em todo o território nacional, sendo que no Tocantins, a Gerência Estadual de DST/Aids, criada em meados de 2001 e em 2011 houve a inclusão das Hepatites Virais sob sua responsabilidade passando a ser denominada Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais.

Com a Política do incentivo financeiro para estados, Distrito Federal e municípios, no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, instituída pela Portaria Ministerial nº 2.313, de 19 de dezembro de 2002 (BRASIL, 2002), a Gerência Técnica adquiri autonomia e governabilidade no planejamento e elaboração de suas ações e atividades *de* vigilância, prevenção e controle das DST/Aids e Hepatites Virais. Com a necessidade de descentralizar ainda mais essas ações, surgem novas portarias que regulamenta a Gestão e Financiamento e habilita novos municípios com a definição de critérios gerais, regras de financiamento e monitoramento: Portaria Ministerial nº 3276, de 26 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013), Resolução CIB N° 062/2014, de 25 de março de 2014 e Portaria Ministerial nº 1.390, de 03 de julho de 2014 (BRASIL, 2014).

Diante desta nova situação, a Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais se fortalece no que se refere à ampliação das ações desenvolvidas no âmbito das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, sendo essas também direcionadas as atividades educacionais. Os projetos educacionais em saúde são elaborados, assessorados pelo Núcleo de Educação Permanente – NEP, que tem como função formular, promover e apoiar a gestão nos processos relativos à Educação Permanente. Esses projetos são encaminhados para Escola Tocantinense do SUS – ETSUS (instituições públicas que atuam no segmento da Educação Profissional, e engloba a formação inicial e continuada - antiga formação básica - os cursos técnicos e os tecnológicos) onde são submetidos ao Comitê de Regulação de Processos Educacionais em Saúde CREPES – Diretoria ETSUS para certificação dos profissionais docentes e discentes nos cursos/capacitações e oficinas.

2.2 Políticas públicas de Saúde – Base legal

A principal política pública de saúde brasileira chama-se Sistema Único de Saúde – SUS, mas para chegar até esse modelo de saúde pública vários caminhos foram percorridos. Em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, que contou com uma maciça participação social, ocorreu à ampliação da concepção e princípio da saúde como sendo um direito universal e dever do Estado, sendo incorporados na Constituição de 1988. Contudo a

criação do SUS só ocorreu dois anos mais tarde por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990). O SUS é uma concepção de saúde ampliada, que apresenta uma série de desafios, mas que procura dar suporte à efetivação das políticas de saúde no Brasil.

O objetivo aqui não é introduzir um estudo voltado para a criação do SUS, mas vislumbrar que a introdução da saúde na história dos direitos sociais no Brasil, foi o resultado das conquistas políticas e dos avanços jurídicos e sociais no campo do direito à saúde. Resultado esse alcançado pelos movimentos populares e que até hoje caminham para a continuidade da reforma sanitária onde a saúde pública respeite os direitos humanos e amplie o acesso dos profissionais da Saúde para uma educação em direitos humanos por meio de políticas de educação em saúde/educação permanente, onde o cuidador possa empoderar-se melhorando as práticas dos direitos e o cuidar do usuário.

Esse cuidar está relacionado à garantia do acesso universal e igualitário de todos os usuários aos serviços de saúde, bem como a criação de políticas que visem à redução dos riscos da população adoecer. A Política Nacional de Promoção da Saúde aprovada pela Portaria 687 MS/GM, 30 de março de 2006 prevê a implementação das diretrizes de capacitação e de educação permanente em conformidade com as realidades de cada local e serviços. Ela foi instituída com a finalidade de promover a qualidade de vida e reduzir as vulnerabilidades relacionadas aos seus determinantes e condicionantes, – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

De acordo com a definição da Carta de Ottawa de 21 de novembro de 1986, (OTTAWA, 1986) “Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Conscientizar a população a serem responsáveis pela própria vida, a desenvolverem um pensamento crítico e a capacidade de intervir em suas vidas, para isso se torna necessário que os profissionais de saúde estabeleçam uma comunicação eficaz com a população, para que estes compreendam a mensagem. Para tanto é fundamental que o profissional de saúde tenha conhecimento do seu universo de trabalho, da diversidade cultural da população que estabelecerá o processo educativo, essa relação professor-aluno, a comunicação por meio de troca de conhecimentos, onde seja valorizada a participação ativa de cada sujeito educador e educando.

Esse é o conceito de promoção da saúde, que está ligado ao conceito de educação em saúde, uma vez que ambas abrangem a população, seu modo de vida e não apenas a doença em si. A educação ao longo da vida preparando as pessoas para as várias fases de desenvolvimento do ser humano, para o enfrentamento de doenças sejam elas de causas crônicas ou externas, devem acontecer em diversos espaços. Ou seja, nas escolas, nos lares,

nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários e ser realizada através de organizações educacionais, profissionais, mídia, bem como pelas instituições governamentais e não governamentais.

2.2.1 Política nacional de Educação permanente em Saúde

A política de educação em saúde envolve a contribuição do ensino a construção do SUS, da mesma forma ocorre com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Instituída pela Portaria Ministerial nº 198/GM, em 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004) e alterada em 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007), nasceu como uma estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Ela proporciona ao mesmo tempo o desenvolvimento do profissional de saúde e o desenvolvimento da instituição. Atua como um agente de mudanças uma vez que o trabalhador é considerado como sujeito ativo da aprendizagem.

A formação dos docentes deve dar condições para um trabalho educativo consciente e inovador. Estar atentos, dispostos e flexíveis para atender a essas demandas que surgem de reestruturação da educação, da inclusão dos direitos humanos e da cultura da paz. Para tal, a instituição saúde deve estar organizada, preparada para apoiar e facilitar aos educadores as análises e mudanças necessárias na seleção do conhecimento.

O apoio a essa nova construção de conhecimento necessita ser entendida não apenas como uma aquisição técnico científico, mas como um processo de produção onde os sujeitos transformam sua realidade a partir de pensamentos críticos e reflexivos, constituindo novos modelos e formas de gestão de trabalho. Essa é uma estratégia da Educação Permanente, articular com os princípios e diretrizes que norteiam o SUS, à atenção integral em saúde, por meio de elementos significativos a aprendizagem no trabalho, resignificando e possibilitando que o ensino-aprendizagem aconteça no cotidiano dos serviços de saúde, pelos diferentes atores envolvidos.

A utilização da Educação Permanente possibilita a aproximação da educação ao ambiente de trabalho alinhando conceitos a realidade dos trabalhadores e as diretrizes dos Direitos Humanos, sendo estes, agentes transformadores de realidades e sujeitos de aprendizagem capazes de aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser (Delors, 2010), colaborando para um sistema de saúde democrático e participativo. Segundo Maria Cecília Ribeiro, em sua dissertação de Mestrado intitulada “Competência profissional: a dimensão do saber-ser ético-profissional nas práticas de saúde das enfermeiras

em unidade básica de saúde,” discutir sobre a dimensão do saber ser-ético profissional nos espaços onde acontecem as práticas de saúde, independente do nível de assistência em que ela ocorre, é essencial para a construção de práticas de cuidado que favoreçam a transformação dos sujeitos profissionais em saúde e usuários. Como também o enfrentamento dos problemas de saúde na perspectiva do processo de saúde-doença numa visão histórica e socialmente determinada.

São diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde:

Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no MS na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS; Fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais; Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas, favorecendo a autonomia e a corresponsabilização dos processos de trabalho do MS; Articular a Educação Permanente em Saúde e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação no MS; Fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa no âmbito do MS.(2014,p 09)

Observamos diante das diretrizes da educação permanente que a mesma tem em vista o trabalho, sendo assim não se pode provocar mudanças nos processos de formação quando o pensamento esta voltado para construir propostas que venham engessadas de cima para baixo ou construídas sem a participação dos profissionais envolvidos e ainda, sem levar em conta a realidade de cada local. É importante reconhecer todos os atores que atuam no setor da saúde e provocar um questionamento e reflexão sobre a sua atuação, sobre como trabalhar em equipe, a qualidade do serviço e o que esperam como resposta. Essas construções de propostas podem estar articuladas com diversos setores principalmente os Núcleos de Educação Permanente dos vários serviços de saúde no Estado do Tocantins.

Diante do contexto apresentado a educação permanente em saúde precisa ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem, seguindo novas teorias, metodologias e suportes tecnológicos contribuindo para a construção de relações que surgem no interior das equipes e como uma política de educação na saúde, incluindo práticas intersetoriais e institucionais.

2.2.2 Política nacional de Humanização da Saúde – HumanizaSUS

No setor saúde o termo humanização² tem sido usado com diferentes significados relacionados aos direitos dos pacientes, assim como a ética e respeito às diversidades que requer cada grupo, por exemplo, os direitos das pessoas que vivem com HIV e Aids. Na década de 90 a humanização da atenção à saúde passou a ser implantada nos hospitais e

²Humanização: Ato ou efeito de humanizar
<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=humaniza%E7%E3o> acesso em 30/09/2015

posteriormente em todos os níveis da saúde. No intuito de reorganizar processos de trabalho, mudanças no modelo de gestão e de atenção, assegurar a atenção integral à população de forma a ampliar o direito à saúde e a cidadania das pessoas, foi implantado no SUS uma nova estratégia, que teve início como um programa. Contudo, devido a sua importância e transversalidade acabou sendo instituída como a Política Nacional de Humanização – PNH, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003 e apresentada ao Conselho Nacional de Saúde – CNS em 2004.

A Política Nacional de Humanização trabalha na perspectiva de valorização dos diferentes sujeitos/usuários, trabalhadores e gestores do SUS envolvidos nos processos de produção de saúde. Ampliar a capacidade dos sujeitos de transformar a realidade em que vivem, por meio da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos e da participação coletiva nos processos de trabalho, cujo objetivo é a garantia da efetivação do SUS por meio de mudanças dos modos de fazer, dos modelos de atenção e gestão.

Alguns princípios norteadores definidos para a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004, texto digital), tem uma relação estreita com as diretrizes da Política Nacional da Educação em Direitos Humanos:

Valorização das dimensões subjetivas e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e as demais populações vulneráveis (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc); Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; Apoio à construção de redes cooperativas solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; Construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação Permanente.

Percebe-se ao longo da implantação/implementação, uma evolução das políticas públicas de humanização dos serviços de saúde no Brasil, no que se refere à ética - gestores e trabalhadores comprometidos com a melhoria do cuidado, a estética - processo criativo da produção da saúde e política - organização social e institucional, onde se espera que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão. A implementação da PNH pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade (BRASIL, 2008). Contudo para esse trabalho o eixo que mais

interessa é o que trata da formação do profissional de saúde, o eixo da educação permanente em saúde, que indica que a PNH:

- Seja incluída como conteúdo e/ou componentes curriculares de cursos de graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-se às instituições de formação;
- Oriente processos de educação permanente em saúde de trabalhadores nos próprios serviços de saúde.

Essa proposta da educação sai da esfera do currículo formal e real, remetendo a importância da construção de um currículo baseado nas experiências locais, da construção por meio da relação professor/aluno, da participação efetiva dos educadores nesse processo de construção do currículo humanizado e da valorização do sujeito enquanto parte integrante.

2.3 Plano nacional de Educação em Direitos humanos

O Sistema Único de Saúde foi criado a partir do movimento social, composto de segmentos populares, estudantes, pesquisadores profissionais de saúde que propuseram a reforma sanitária (Paim, 2009, p 148). O SUS foi marcado por lutas e conquistas onde o tema central saúde é um direito de todos e dever do Estado. Da mesma forma os Direitos Humanos é reconhecido por suas lutas constantes pelo reconhecimento, realização e universalização da dignidade humana.

Os direitos humanos nos remetem a uma análise da sua relação com o próprio homem, parte de uma compreensão do que seja o Direito, de desfazer falsos conceitos ou pré-compreensões, e para isso precisamos entender como ocorreu o desenvolvimento histórico relacionado aos direitos humanos e sua relevância para a filosofia, sociologia e ciência política contemporânea. Observamos em vários contextos da história, representantes de comunidades, sindicalistas, instituições não governamentais, órgãos de defesa dos direitos humanos, movimentos sociais e populares, entre tantos outros, em diversos tipos de mobilização nas três esferas de governo, municipais, estaduais e federais. Todos na luta pelos direitos humanos, pelos direitos pautados na dignidade da pessoa humana, justamente quando envolvem comunidades historicamente marginalizadas e vítimas de distintas formas de racismo, inclusive institucional, assim como consta na Constituição da República de 1988.

Sobre Educação em Direitos Humanos no Brasil, destacando a compreensão dos educadores sobre o ponto de vista teórico, Sousa³ (2014) faz uma referência a vários teóricos e suas concepções históricas e de lutas acerca do debate da educação em direitos humanos, da construção do reconhecimento do sujeito, da promoção de espaços de aprendizagem, baseadas nas vivências e no exercício de reflexão e críticas. Nesse contexto histórico a contribuição dos educadores era de assumir um compromisso nos processos de educação em Direitos Humanos que seguissem o conteúdo programático, estimulando a participação cidadã nos vários níveis de gestão.

Diante do fortalecimento do processo educativo na América Latina, nessa perspectiva, a compreensão de Educação em Direitos Humanos - EDH aparece como um processo de formação dos sujeitos em um processo consciente e crítico, comprometidos com a promoção da dignidade, sendo esse último o seu conteúdo principal. Outras contribuições foram essenciais e de grande importância para a EDH no Brasil, que são trabalhos relacionados à perspectiva ético-filosófica tendo como temas a crise do sujeito, a noção de sujeito de direitos e as consequências para a EDH.

Segundo Carbonari um novo olhar do sujeito deve ser proposto levando em consideração uma nova subjetividade dos direitos humanos, dotados de três aspectos essenciais: a singularidade do sujeito, ou seja, o sujeito singular e único; a particularidade de cada sujeito e sua construção enquanto identidade cultural, social, política e econômica; a universalidade do sujeito. (2007, p. 180 e 181).

A educação em Direitos Humanos tem como foco principal uma formação ética, crítica e política. Os seus princípios estão baseados na dignidade humana, na democracia e no exercício do poder na educação e no ensino, no reconhecimento e valorização das diversidades, na educação para a mudança e a transformação social, no reconhecimento interdisciplinar e transversal e na sustentabilidade.

Seu principal objetivo é a construção de sociedades que reconheçam o valor da dignidade humana, contribuindo para o desenvolvimento de condições que possam garantir a formação para a vida e para a convivência, no exercício dos Direitos Humanos. O sujeito precisa se conhecer e se localizar no mundo no qual está inserido, se sentir parte ou não dessa esfera, tomar suas próprias decisões baseado na sua identidade cultural, social, política e econômica. Não se pode dar ao outro aquilo que não se tem, mais do que capacitar é oferecer condições para que a pessoa, possa desenvolver em si a capacidade de se perceber no mundo e

³ Mestre (UnB) e Doutora (USP) em Sociologia e tem pós-doutorado (USP) em Educação e Direitos Humanos. É professora da UnB e tem sido coordenadora do Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania (CEAM), Publicou vários artigos sobre o tema Educação em e para os Direitos Humanos.

percebendo a si poder perceber o outro. E isso não é somente para o educador, mas para todos envolvidos no processo educacional.

De acordo com Candau (2013, texto digital), nesse processo ensino-aprendizagem, nessa relação professor-aluno, é importante mobilizar diferentes dimensões presentes nesse processo, tais como: ver, saber, celebrar, sistematizar, comprometer-se e socializar.

Estas dimensões são concebidas de maneira integrada e interrelacionada. O ver refere-se à análise da realidade, o saber aos conhecimentos específicos relacionados ao tema desenvolvido, o celebrar à apropriação do trabalhado utilizando-se diferentes linguagens, como simulações, dramatizações, músicas, elaboração de vídeos, etc. A sistematização supõe a construção coletiva que sintetiza os aspectos mais significativos assumidos por todo o grupo e o comprometer-se a identificação de atitudes e ações a serem realizadas. A socialização da experiência vivida constitui a etapa final do processo.

Tais pressupostos comparados aos quatro pilares da educação de Delors (2010) o primeiro: aprender a conhecer ou aprender a aprender, estão associados à forma de como estudar os assuntos, aproveitar as oportunidades ofertadas pela educação ao longo da vida; o segundo aprender a fazer está relacionado à competência para enfrentar diversas situações e trabalho em equipe; terceiro aprender a conviver envolve o desenvolvimento da compreensão do outro, gerenciar conflitos, respeitar valores e o quarto e último aprender a ser, são as potencialidades, a capacidade de autonomia e discernimento, são as aptidões de cada sujeito.

Hoje, o desafio da sociedade é efetivar a temática relativa à Educação em Direitos Humanos não apenas no currículo escolar, mas em todos os cursos de atualização e formação da saúde, cabendo a cada instituição, a função de disseminar os conhecimentos historicamente elaborados e compartilhados por uma determinada sociedade e aos docentes uma prática pedagógica que estimule a participação dos educandos, transformando o ambiente do trabalho e a vida.

2.4 Direitos humanos aplicados a Educação em Saúde: inter-relação desse processo

A construção da própria identidade do ser humano e de sua subjetividade, constituída a partir de suas relações sociais, esclarece que não basta nascermos humanos para sermos compreendidos como iguais. Aqui abrimos a discussão e a reflexão de que as diferenças

existem e assim como elas há a existência das multiplicidades, e o entendimento de que ser diferente não é negativo, mas um leque de possibilidade para pensar na subjetividade e nos Direitos Humanos.

Levar essa discussão, para o ambiente de educação em saúde, significa proporcionar aos educandos e aos demais integrantes que compõe o processo educacional na saúde, possibilidades de desconstruir e reconstruir conceitos (processo de estranhamento), de trabalhar na identificação de riscos e vulnerabilidades como processo de co-responsabilizar o sujeito pelas suas ações em relação a sua própria identidade e a do outro. Possibilita a liberdade com responsabilidade, construir conceitos e significados que visem valores éticos, tolerância, justiça, respeito e às diversidades e multiplicidades do sujeito.

Essa produção de conhecimento e de práticas sociais, de identificar práticas de cuidado de si e para com o outro, a capacidade de se relacionar, estar no mundo consigo mesmo e com o outro, valorizar as expressões humanas, a afetividade, o prazer, requer uma formação, uma capacitação dentro da ética e da estética que prepare os educadores para esse desafio. "o ético está muito ligado ao estético. Não podemos falar aos alunos da boniteza do processo de conhecer se sua sala de aula está invadida de água, se o vento frio entra decidido e malvado sala adentro e corta seus corpos pouco abrigados"(FREIRE, 2000, p.34).

Quando falamos do ético e do estético nos direitos humanos, fazemos também uma referência à política de educação permanente que trabalha as questões relacionadas aos processos internos de trabalho, a ética ligada à atuação do profissional, a política de humanização quando fala da ambiência, do local de trabalho, desse espaço necessário onde se dá a intervenção do processo saúde-doença, onde é atendido o usuário de saúde, do respeito ao outro. Falamos das políticas de promoção da saúde da qualidade de vida, de uma educação que prepare o cidadão para a vida e para ser responsável pela sua própria saúde.

Nesse sentido o papel do educador está na estimulação de uma unidade reflexiva e crítica, no cuidado com o ser humano em formação ética, social, intelectual, na canalização dessa energia reforçando a responsabilidade individual e mutua. Cabe ao educador a mediação de conflitos garantindo um clima que promova confiança, respeito ao próximo, incentivar o interesse dos alunos pela pesquisa e novas ideias. Para tal, o educador precisa estar alinhado e empoderado. Segundo Candau (2010), elemento considerado fundamental na educação em Direitos Humanos é favorecer o processo de "empoderamento" ("empowerment"), dos conteúdos relacionados às políticas de saúde que rege o Sistema Único de saúde e a educação em e para os Direitos Humanos, focando a diversidade cultural.

Educar na proporção da cidadania e a propósito da cidadania, produzir conhecimentos, relação de confiança, libertar a imaginação, estimular o pensamento, estabelecer relação de

confiança, são ações que permitem aos educandos vivenciarem suas descobertas, deixarem de ser meros espectadores e passarem a serem sujeitos ativos no aprendizado individual e coletivo da cidadania. Mas para que isso aconteça é necessário ampliar esta ação para além da sala de aula, englobando a instituição saúde como um todo favorecendo um espaço de exercício da cidadania.

Introduzir da temática em educação em Direitos Humanos na formação continuada de educadores de um modo geral ainda se apresenta de forma acanhada (Candau, 2013). Não existem instituições de saúde, ou ainda são poucas as que percebem a necessidade de trabalhar dentro dessa perspectiva dos direitos humanos, contudo a grande maioria das instituições educacionais do SUS já tem implantado a política de educação permanente. É fundamental que haja um empenho para que essas instituições que forma educadores nas diversas áreas de saúde, possam incorporar as temáticas de Direitos Humanos nos espaços e nos currículos dos cursos voltados para a área da saúde.

O envolvimento na elaboração de regras e código de ética deve ser intencional principalmente por se tratar de um serviço de saúde, e não acontecer de forma inconsciente, uma vez que nem todos possuem essa habilidade. Em outras palavras é necessário instituir de forma integral essas ações, para que não seja apenas uma atividade pontual e isolada. Os docentes e demais trabalhadores dos serviços devem ser facilitadores nesse processo de ensino-aprendizagem que ira favorecer a vida do profissional de saúde como um todo.

De acordo com a Educação Permanente é necessário que as instituições e serviços de saúde estejam preparados para ouvir e principalmente para as mudanças que vão surgindo conforme a realidade vai sendo desmistificada. Não adianta falar sobre acessibilidade e criar projetos de inclusão se os serviços não estão preparados para receber o deficiente (físico, auditivo, visual) em termos de instalações físicas como prevê a política de humanização, não destinar recursos orçamentários para adaptar as instalações físicas com rampas de acesso para cadeira de rodas, banheiros adaptados para deficientes, etc..., ou saber lidar com a deficiência do outro, muitas vezes encarada como uma incapacidade do sujeito.

3 AÇÕES INTERVENTIVAS

Para realizar as ações interventivas foram apresentados a Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais a Carta de apresentação contemplando informações sobre a Especialização em Educação em e para os Direitos Humanos, no contexto da Diversidade Cultural e o projeto de pesquisa a ser desenvolvido na Gerência. Conforme descrito na metodologia, as ações interventivas serão realizadas em quatro momentos específicos, sendo o último momento referente à análise das ações interventivas:

3.1 Análise documental

Nesse momento da pesquisa de intervenção, o foco principal é conhecer detalhadamente a metodologia de planejamento dos cursos realizados pela Gerência Técnica de DST/Aids, se existe um Projeto Político Pedagógico – PPP, a forma que o mesmo é planejado, se existe o exercício da democracia, uma equipe específica para este fim, como ocorre o processo de educação na Gerência. Buscar demais informações que possam ser de caráter fundamental para o alcance dos objetivos. Essa análise documental será realizada junto a Gerência Técnica de DST/Aids, in loco, utilizando a verificação de documentos (ofícios, memorandos, processos de cursos, planilhas de dados, relatórios, entre outros).

3.2 Análise do Plano político pedagógico – PPP

No campo de estudo do currículo, existem diversas teorias que procuram estabelecer diferentes significados em contextos diversos. A análise do PPP tem por finalidade, conhecer a estrutura e construção do currículo, os recursos utilizados para desenhar os conteúdos e metodologias pedagógicas identificando a utilização dos pilares da educação ou dos saberes. Essa análise será realizada nas dependências da Gerência Técnica do DST/Aids, junto as documentações referentes aos processos educacionais realizados pela Gerência com o auxílio da assessoria de gestão da Gerência caso seja necessário. Não será construído um instrumento específico para essa coleta de dados, será realizada uma leitura de toda a documentação disponível observando os pontos relevantes para a pesquisa.

3.3 Análise do currículo lattes

Conhecer a formação dos professores é fundamental para entender o processo ensino-aprendizagem, suas qualificações, áreas de domínio, áreas de atuação, produções, apresentação de trabalhos entre outras especificidades relevantes para compreensão do problema estudado. Para esta análise será realizada uma pesquisa na plataforma Lattes⁴ através da busca textual (via internet) utilizando o nome completo dos docentes. Como a plataforma é de domínio público, não houve a necessidade de autorização dos docentes, contudo os mesmos foram informados previamente sobre esse procedimento. O interesse maior nessa análise é identificar se os docentes possuem formação nas temáticas dos Direitos Humanos.

3.4 Observação da prática de aula

Para a coleta de dados não será utilizado um instrumento formal e estruturado. Será observado o subjetivo como meio de compreender e interpretar as experiências vividas tanto pelos docentes quanto pelos discentes. Os dados colhidos na análise documental servirão de base para comparação entre a teoria e a prática em sala de aula. Buscando confrontar as informações objetivas dos dados com a subjetividade da sala de aula. Essa observação acontecerá no período de 17 a 21 de agosto de 2015, das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00 horas, no auditório da Sede Regional do Ministério da Saúde no Tocantins durante o curso de Qualificação em Vigilância Epidemiológica das DST de notificação compulsória e na

⁴ <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar>

metodologia Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C). Serão observados os docentes bem como os discentes.

3.5 Entrevista não estruturada:

O objetivo da entrevista por meio de questionário é perceber qual a visão do educador sobre DH e sua correlação com o curso em análise. É destacar esse conhecimento sobre os conceitos e aplicação dos Direitos Humanos nos conteúdos e na metodologia de aula utilizada. O questionário (Apêndice A) consiste de 10(dez) perguntas subjetivas. Os questionários vão ser enviados via endereço eletrônico para cada um dos docentes com instruções sobre o mesmo e o prazo para a entrega. Carta de apresentação aos entrevistados e termo de consentimento livre e esclarecido foram entregues aos mesmos. Posteriormente será realizada a consolidação das informações do questionário (Apêndice B) seguido de análise dos resultados obtidos.

3.6 Cronograma de trabalho

Quadro 1 – Etapas do Cronograma de trabalho

Ações Interventivas	Julho	Agosto	Setembro
1-Análise documental.	X		
2-Análise da Matriz Curricular.	X		
3-Análise do currículo Lattes pesquisa na internet.	X		
4-Observação da Prática de aula ocorreu durante uma semana.		X	
5- Entrevista não estruturada (questionários) – foram encaminhados via e-mail.			X

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO

A partir da análise documental⁵ do elenco de cursos oferecidos pela Gerência Técnica de DST/Aids e HV, apenas um está sendo realizado em 2015: o curso de Qualificação em Vigilância Epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C). Segundo esses dados obtidos por relatórios da Assessoria de Gestão da Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais, foram realizados nos anos de 2007 a 2015(dados parciais)⁶ um total de 32 capacitações e 605 docentes certificados.

Um dado que chamou muita atenção foi que dos 139 municípios do estado, 125 têm profissionais capacitados para realizarem testagem rápida, no entanto apenas 45 desses municípios possuem profissionais realizando a testagem rápida, ou seja, 36%, menos da metade dos municípios com profissionais capacitados e aptos estão realizando a testagem rápida. O que seria uma adesão baixa de profissionais capacitados executando a testagem. Diante desse fato priorizamos esse curso para realizar um projeto piloto.

Não existe um Projeto Político Pedagógico e muito menos uma participação democrática na construção dos conteúdos didáticos. O que existe são projetos educacionais (matriz curricular) onde cada docente realiza a construção da matriz curricular de forma isolada conforme sua área de conhecimento, ou seja, não existe. Segundo Candau⁷ incorporar e educação em Direitos Humanos como um dos eixos norteadores dos PPP é desafiador. Do ponto de vista pedagógico, consideramos fundamental analisar as bases teóricas e as implicações práticas das diferentes estratégias propostas para a incorporação da educação em Direitos Humanos, seja no ensino regulamentar, ou nos cursos de formações técnicas de diversas áreas.

⁵ (relatórios de cursos realizados, planilhas de dados e gráficos, Planejamento Anual de Saúde e relatórios obtidos por meio de Sistema de Informação - <http://sistemas.saude.to.gov.br/svps/intranet/>)

⁶ Dados referente de janeiro a julho de 2015.

⁷ http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/edh/redh/04/4_6_vera_candau_edh.pdf um momento único de integração e socialização dos saberes.

A Matriz Curricular (Anexo B) está desenhada dentro de um padrão estabelecido pelo Comitê de Regulação de Processos Educacionais em Saúde – CREPES, esta dentro do corpo do Projeto Educacional, dividida em 05 módulos de unidade temática/disciplina, com 03 módulos de 08 horas/dia cada um, 01 módulo de 10 horas/dia e 01 módulo de 06 horas/dia, perfazendo um total de 05 dias e 40 horas/aula. As estratégias metodológicas estão definidas de acordo com cada disciplina. O material didático é baseado nos manuais, boletins epidemiológicos, guias práticos, protocolos, cartilhas, além de portarias e notas técnicas, artigos e textos do Ministério da Saúde. São utilizados também recursos como vídeos e outros materiais de apoio que subsidiam as discussões durante o processo de ensino-aprendizagem.

A metodologia mais utilizada é o estudo de casos clínicos, leitura de textos, trabalhos em grupos, aula dialogada com auxílio de equipamentos de multimídia e aula prática. Dinâmicas e apresentação de vídeos também são utilizadas como metodologia. A matriz curricular do curso apresentou apenas dois temas referentes aos Direitos Humanos como: ética e vulnerabilidade às DST, Aids e Hepatites Virais:

- **Público Alvo do Curso:** É uma capacitação voltada especificamente para profissionais de nível superior, regulamentado pela Resolução nº 287 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que atuam na rede pública de atenção à saúde, tanto no nível estadual quanto municipal.
- **Carga Horária:** 40 horas
- **Quantidade de participantes:** A descrição no matriz curricular se refere a 40 alunos, contudo foi observado que são disponibilizadas apenas 24 vagas no máximo em virtude da aula prática, como descrito nos relatórios para certificação que são encaminhados para a ETSUS.
- **Perfil Esperado do Docente:**
 - Profissionais lotados na Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais do Tocantins, bem como profissionais capacitados e certificados, conforme critérios abaixo descritos, que já trabalham em parceria com a área estadual.
 - Área do Conhecimento: Profissional da saúde habilitado como Multiplicador pelo Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde para essa metodologia por meio de Teste Rápido na Nova Plataforma Dual Path Plataforma – DPP, Sífilis e Hepatites (B e C); Profissional da saúde habilitado como facilitador de Curso Básico de Vigilância Epidemiológica das DST de notificação compulsória e/ou Transmissão Vertical do HIV e da sífilis;

- Experiência Educacional: Profissional de nível superior com habilidade referente às abordagens de temas que envolvam ética, sigilo e acolhimento voltados à diversidade da sexualidade humana, além de experiência e conhecimento na área da Saúde Pública.

De acordo com o texto Direitos Humanos, Cultura da Paz e Currículo⁸ “Identificar o professor e a professora como sujeitos responsáveis pela efetivação dos direitos humanos e da cultura da paz no currículo escolar”, essa afirmação refere à prática pedagógica citada no trecho em análise, essas posturas dos educadores em relação aos conteúdos programados nos currículos vão além da mera transmissão de teorias e práticas. O educador não pode ver o currículo apenas como uma receita de bolo a ser seguida, estamos falando de ambiente de ensino aprendizagem, de algo dinâmico e não estático, onde diversas variáveis e influências surgem conforme o meio em que se insere.

Os docentes da Gerência Técnica de DST/Aids e HV seriam esses responsáveis para efetivar os direitos humanos na matriz curricular dos cursos ofertados pela Gerência? O que observamos dentro da dinâmica de construção da matriz curricular da forma em que se apresenta hoje o docente, poderia sugerir ou até mesmo incluir a temática dos Direitos Humanos, mas efetivar como uma prática educativa não é uma competência somente dos docentes, para isso é necessário envolver toda a gestão e política nessa construção para que haja a implantação.

A formação dos professores é de fundamental importância e deve dar condições para um trabalho educativo consciente e inovador, estar atentos, dispostos e flexíveis para atender as demandas que surgem da reestruturação da educação, da inclusão dos Direitos Humanos e da cultura da paz, e por outro lado, a instituição saúde deve estar organizada, preparada para apoiar e facilitar aos educadores as análises e mudanças necessárias na seleção do conhecimento.

Na análise do currículo Lattes dos docentes apesar de todos possuírem cursos voltados para a área de atuação conforme descrito na matriz curricular do curso no item perfil esperado do docente, estar em conformidade com requisitos mínimos solicitados nos processos educacionais, apenas 01(um) docente dentre os 03(três) possui algum conhecimento em Direitos Humanos, 01(um) em processos educacionais em saúde. Nessa análise do currículo Lattes, percebe-se a fragilidade da formação desses docentes em processos educacionais nas temáticas de Direitos Humanos e diversidade cultural, não existindo uma formação que

⁸ Curso de Especialização em Educação em e para os Direitos Humanos, no contexto da Diversidade Cultural (EaD) Módulo – 09- Seção I González , Ália Maria Barrios;Castro ,Eder Alonso - Direitos Humanos, Cultura da Paz e Currículo -Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília – UnB – 2014.

permita uma metodologia ativa para lidar com determinantes sociais que estão envolvidos diretamente com os Direitos Humanos e a Diversidade Cultural.

Contudo alguns cursos voltados para a área de DST/Aids e Hepatites Virais, trabalham na perspectiva das pessoas que vivem com HIV/Aids e que contemplam de forma incipiente alguns temas relacionados aos Direitos Humanos. Sendo talvez essa a realidade de ser observado na matriz curricular conteúdos que trazem abordagem dos Direitos Humanos no que se refere a ética e vulnerabilidade DST/Aids e Hepatites Virais.

O foco principal da observação da prática de aula foi às interações entre a matriz curricular e as práticas pedagógicas dos docentes. A observação da aula prática se deu como um processo de avaliação/validação da matriz curricular, com o intuito de perceber as posturas dos educadores diante dos conteúdos a serem trabalhados nos ambientes educativos. Foram observados os três docentes que estavam ministrando o curso de Qualificação em Vigilância Epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C) e vinte e quatro Profissionais de nível superior da saúde (estaduais e municipais).

Em linhas gerais, o curso está dividido por carga horária entre os três docentes, de forma que eles não têm contato entre si durante a realização do curso. Essa delimitação do tempo segue o conteúdo programático. Cada docente apresentou algumas metodologias semelhantes, como por exemplo, a utilização de recurso de multimídia, porém a dinâmica, didática e organização própria de cada um. A apresentação dos conteúdos em formato PowerPoint pelos docentes não tinha uma padronização, cada um desenvolveu e elaborou a sua apresentação sem compartilhar com os demais, apenas seguindo os conteúdos da matriz curricular. Utilização de uma linguagem simples por parte dos docentes, porém em alguns momentos foram empregados siglas e termos técnicos sem previa explicação.

Os docentes utilizaram exemplos do cotidiano da realidade local, da vida real (estudos de casos clínicos, fatos reais visto na mídia) e fictício (novelas e filmes). Outra questão relevante e que foi citado durante as aulas pelos alunos e na avaliação que fizeram do curso se refere ao material didático. O material adequado para a formação seja em qualquer temática é fundamental, em se tratando de direitos humanos é dispor de materiais adequados, tanto para a formação de professores, quanto para a formação dos alunos.

Os docentes demonstraram flexibilização, empatia com os alunos, conhecimento técnico e específico relacionado aos seus módulos de referência, conforme solicitado no projeto educacional(matriz curricular). Dois dos docentes eram mais flexíveis para discutir assuntos trazidos pelos alunos, e aprofundar conforme o interesse dos mesmos, sem fugir da temática em estudo. Temas referentes aos direitos humanos que não estavam descritos na

matriz curricular foram trabalhados, como: gênero, cultura, diversidade e globalização, racismo, direitos das pessoas vivendo com HIV e Aids, respeito, solidariedade, flexibilidade para escutar, porém não foram focados dentro de um planejamento voltados para Educação em Direitos Humanos. Isso prova práticas educativas saem da esfera do currículo formal e real, remetendo a importância do currículo oculto, da construção por meio da relação professor/aluno, da participação efetiva dos educadores nesse processo, da democracia na forma de pensar o currículo.

Contudo falta integração entre os docentes, alinhamento dos objetivos do curso e do conteúdo programático. Outro elemento que precisa ser levado em consideração é o fato da falta de espaços para discussões coletivas, sobre quaisquer assuntos, incluindo os planejamentos estratégicos dos cursos. Não houve um momento de diálogo entre os docentes previamente para discutir as partes do curso que envolve a todos, isso foi observado principalmente em relação ao conteúdo programático havendo uma repetição dos mesmos pelos docentes. Esse problema identificado tem causa inicial no planejamento e construção da matriz curricular, já que cada docente realiza a construção de forma isolada e não utilizando da democracia e do trabalho coletivo e em grupo fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais, conforme rege as diretrizes da educação permanente. Sobre a metodologia de avaliação, foram realizadas avaliações durante as aulas como participação, envolvimento, assiduidade, pontualidade, prova de conhecimentos específicos sobre as aulas e ao final foi aplicado um questionário de avaliação dos docentes e do curso.

Quando falamos das quatro dimensões dos direitos humanos: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e adaptabilidade, falamos dos princípios do SUS da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde que devem ser pensadas e incluídas no processo ensino-aprendizagem, assim estaremos pensando nos Direitos Humanos na educação e nos serviços de saúde. Assim deveria ser a postura do docente frente às práticas educacionais em sala de aula, estar disponível, acessível, se adaptar a conteúdos trazidos pelas experiências vividas pelos alunos, aceitar essas mudanças, deixar a forma unidirecional do modelo de transmissão para assumir o modelo bidirecional.

Em relação à entrevista realizada com os docentes, foi utilizada a metodologia de questionários, que foram encaminhados para os docentes via endereço eletrônico de cada um no dia 19 de setembro com data de entrega para o dia 22 de setembro. Cabe aqui ressaltar que o prazo não foi cumprido por nenhum dos docentes, sendo estes devolvidos preenchidos entre o dia 22 a 26 de setembro de 2015, por envio eletrônico. Todas as dez questões foram respondidas, ou seja, não houve resposta em branco.

Quanto à análise do consolidado das respostas: sobre a relação entre educação e Direitos Humanos os docentes referem-se a essa relação como *uma forma de educação que orienta a compreensão do direito do outro, respeito às diversidades culturais dentro da escola pelos professores e alunos a civilidade entre membros da mesma sociedade.*

Quando foi perguntado sobre o que você entende por Direitos Humanos? A resposta foi:

O direito nato do ser, garantia mínima para sua sobrevivência, o que é facultado a existência e permanência dos sujeitos na sociedade, com respeito a liberdade e escolhas do sujeito contemplando seus direitos e deveres.

Sobre abordar alguns aspectos do tema DH em suas aulas, mesmo não constando na grade curricular, 100% dos docentes responderam que abordam alguns aspectos da temática de DH em suas aulas, seja *trabalhando a temática risco e vulnerabilidade, no respeito a diversidade do sujeito, suas especificidades regionais, étnicas, orientação sexual e culturais, ou ate mesmo relacionadas aos alunos quanto a liberdade de escolha em relação a realizar ou não aconselhamento para os usuários que pretendem realizar a testagem rápida para HIV, Sífilis e hepatites, quando abordam o sigilo e a confidencialidade no atendimento aos usuários, tratando os mesmos com respeito.*

Quando a pergunta foi se os docentes acreditam que a inclusão da temática DH proporciona maior êxito nos estudos dos estudantes no tocante à desmistificação de preconceitos e melhora no atendimento fim, todos responderam que sim, 100% dos docentes, *apesar de que existe todo um processo nessa desconstrução, porém, com toda abordagem metodológica e estratégias associadas a docentes que acreditem efetivamente nos DH.*

Sobre os estudantes terem a consciência da importância dos DH na sua prática profissional, 66% responderam não e justificaram que *os alunos se concentram nos aspectos técnicos do trabalho, e não associam diretamente aos DH a pratica diária ou que considera-las bem como os determinantes e condicionantes da condição de saúde/doença do indivíduo, podem contribuir de forma efetiva para impacto de suas ações* e 33% respondeu que sim, e justificou que *quando não há confidencialidade ou respeito ou praticam alguma forma de violência os estudantes percebem a importância dos DH na pratica profissional.*

O papel do educador está na estimulação de uma unidade reflexiva e crítica, no cuidado com o ser humano em formação ética, social, intelectual, na canalização dessa energia reforçando a responsabilidade individual e mutua. Cabe ao educador à mediação de conflitos garantindo um clima que promova confiança, respeito ao próximo, incentivar o interesse dos alunos pela pesquisa e novas ideias.

Por trabalho em equipe interdisciplinar os docentes entendem ser *a reconstrução de saberes a partir de disciplinas diferentes com mais possibilidades de compreensão do outro de forma integral. É um trabalho construído pelo grupo, com a participação de todos e o conhecimento integrado de todas as ações, afim de alcançar resultados com excelência e dignidade para o usuário.* A integração construída por vários saberes, de forma integral com vistas ao alcance de determinado resultado. Em relação ao nível de trabalho interdisciplinar que a equipe realiza na operacionalização dos cursos ofertados, qual o nível de satisfação dos docentes: Os resultados ficaram na escala de aproximação do menos satisfatório 33,33% e satisfatório 66,66%. Isso comprova que o trabalho interdisciplinar realizado por essa equipe na operacionalização dos cursos ofertados, não corresponde às expectativas.

Em relação à quantidade de pessoas que compõe a equipe pedagógica ser satisfatória e, quais profissionais poderiam integrar a equipe para torná-la mais completa, 33,33% disse que sim e 66,66% disseram que não. Dos que disseram não, *um disse que a equipe atual teria condições de propor algo inovador que atenda aos objetivos, mas sendo interesse dos docentes e da gestão e um afirmou que não existe equipe pedagógica e sim profissionais de diversas áreas e que poderiam ainda integrar a equipe: farmacêutico, médico, pedagogo com orientação em Direitos Humanos.* Destaque para a questão de que é essencial que toda a equipe tenha no mínimo noção das temáticas dos Direitos Humanos e não apenas o profissional pedagogo como afirmou um dos docentes. Observamos a necessidade diante dessa colocação de desmistificar também as funções e responsabilidades dos docentes em relação ao processo de inclusão dos DH nas práticas educativas da Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais.

Quando perguntado que ações a equipe pedagógica poderia estar desenvolvendo para realizar com maior eficácia os objetivos dos cursos sob a perspectiva dos DH, eles elencaram:

- *Reuniões para discussão das ferramentas pedagógicas que melhore aos interesses e ao currículo proposto, utilização de aulas baseadas em métodos ativos, efetivar andragogia;*
- *Conhecer mais profundamente as estratégias de trabalho com foco na educação para direitos humanos (formação de multiplicadores) tendo em vista o público alvo, também educador em saúde entre outras;*
- *Reavaliação após a execução dos cursos;*
- *Contextualizar o perfil das turmas que se aborda;*
- *Acompanhamento e monitoramento dos capacitados após o curso;*

- *Buscar conhecimento nas diversas formas de didática e metodologias pedagógicas;*
- *Orientação em relação aos direitos e deveres na perspectiva dos direitos humanos na relação entre os educandos e seus futuros pacientes.*

As ações levantadas pelos docentes afirmam a necessidade de fortalecer, segundo as diretrizes da Educação Permanente, a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa no âmbito da Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais. De acordo com as respostas dos docentes, de como podem contribuir ou contribuíram para o processo de implantação das temáticas dos DH eles citaram:

- *Conhecer propostas e estratégias metodológicas que possam ajudar a reconstruir conhecimentos sobre os agravos que trabalho, e que despertem nos alunos a reflexão sobre a prática que vêm desenvolvendo e a não efetivação das ações.*
- *Aprofundar conceitos de direitos humanos e técnicas e métodos ativos a serem intercaladas com métodos tradicionais que possam ajudar mais na reflexão para ação que as que venho utilizando.*
- *Através de posicionamentos sugestivos nas reuniões ou momentos de diálogo se houvesse, após os cursos.*
- *Atualizando, pesquisando, qualificando e aplicando os conhecimentos da área técnica imbuídos com a temática de direitos humanos.*

Observamos que as respostas foram mais elaboradas e com mais conteúdo do que outras, e que o entendimento acerca dos DH também existe algumas diferenças na maneira de interpretar valores. Diante desse cenário, observamos uma série de desafios para efetivar a implantação/implementação da gestão democrática na Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais, uma vez que ainda apresenta lacunas nas etapas que sugerem a efetivação da gestão, a começar pelos documentos orientadores como PPP ou projeto Educacional(Matriz Curricular) e regulamentadores dessa estratégia e educação permanente em saúde.

O fato é que apesar do pouco conhecimento dos docentes nas áreas de Direitos Humanos, ainda se propõem por meio do autoconhecimento abrir espaços na sala de aula para discutir alguns pontos isoladamente. Eles reconhecem que existe uma fragilidade nos processos educacionais e que a equipe pedagógica poderia estar mais completa ou ainda as pessoas que hoje fazem parte dessa equipe estivessem mais comprometidas com o trabalho, em conhecer o que é o currículo, seus níveis.

Comprometidas em oferecer um diálogo, centrado e voltado para as diversas práticas pedagógicas, evidenciando ações por meio da transversalidade de conteúdos, sendo esses realmente necessários e que façam sentido para a vida dos alunos, com a qualidade do atendimento que é o produto final dos cursos, enfocando as diretrizes da Política Nacional de Humanização e ações estratégicas da PNDH e com as Políticas do SUS.

5 COMENTÁRIOS FINAIS

Este estudo partiu do pressuposto da existência de práticas pedagógicas que visem o assentamento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para o exercício dos Direitos Humanos e da diversidade cultural nos cursos de formação oferecidos pela Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais. Por meio do reconhecimento das análises dos dados, foi possível identificar que muito das respostas a esse problema está na implementação dos quatro pilares do conhecimento ou da educação, de Delors (2013), na perspectiva da educação ao longo de toda a vida: aprender a conhecer ou aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser.

Com vistas nos resultados obtidos por meio das análises dos dados, sugerimos as seguintes proposições de intervenção para a Gerência Técnica de DST/Aids e HV: Incluir no Plano Anual de Saúde – PPA 2016, a construção de uma agenda de educação Permanente para os docentes nas áreas de conhecimentos específicos de didática, planejamento e práticas educacionais, Direitos Humanos e saúde pública (atualização).

Uma segunda proposta esta diretamente ligada às assessorias do Núcleo de Educação Permanente - NEP para reelaboração do projeto educacional do curso, incluindo as dimensões dos saberes e um módulo específico de Direitos Humanos e Diversidade Cultural. Inserir a metodologia EaD na realização dos cursos, de forma inclusiva, para chegar mais perto dos profissionais que moram em municípios de difícil acesso ou distantes e que atendem, indígenas, quilombolas, profissionais do sexo, usuários de drogas e demais populações vulneráveis. Usar o telelab⁹ como parte teórica dos cursos e complementar com a aula prática presencial. A utilização da Plataforma moodle é um processo para garantir a acessibilidade dos profissionais de saúde aos cursos e assessorias junto aos profissionais técnicos da área e docentes.

⁹ TELELAB é um programa de educação continuada, do Ministério da Saúde, que disponibiliza CURSOS GRATUITOS, cujo público alvo são os profissionais da área de Saúde.- <http://telelab.aids.gov.br/>

Como essa pesquisa de intervenção teve foco apenas em um dos cursos oferecidos pela Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais, curso de Qualificação em Vigilância Epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C), a proposta é de continuação da pesquisa para verificar os resultados que serão obtidos a partir da implantação das ações de intervenção sugeridas nessa pesquisa. Sugere-se ainda, uma nova pesquisa de intervenção, uma vez que esse curso foi escolhido como projeto piloto, que amplie a discussão para as práticas de educação em e para os Direitos Humanos nos cursos ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins.

Essa pesquisa trouxe uma construção de valores que não existia fazer parte do contexto em que esta sendo realizada a pesquisa com o cuidado de não interferir nos resultados, estar dentro do processo de construção do conhecimento é algo inexplicável. A contribuição dessa pesquisadora, de poder fazer essa busca de dados e analisar o resultado do próprio trabalho é desafiador, contudo, poder sugerir diante de um conjunto de intervenções, ações que possam nortear com base nas Políticas Públicas de Saúde e da Política Nacional de Educação em Direitos Humanos estratégias de melhoria das práticas profissionais dos doentes e da organização da gestão é uma satisfação. O pesquisador tem que estabelecer um compromisso para que haja a integralidade na pesquisa, e isso envolve a honestidade intelectual, a sua responsabilidade com ações e práticas que ele vai desenvolver e que irá dizer qual a sua conduta na investigação.

A transversalidade das Políticas Nacionais de Educação Permanente em saúde, de Promoção da Saúde e de Humanização são norteadoras da reorientação da formação dos profissionais de saúde e da própria cultura da saúde na população, na perspectiva de empoderamento comunitário e do fortalecimento do Controle Social, este último elemento é indispensável para caracterizar a sociedade democrática e moderna que desejamos construir.

6 BIBLIOGRAFIA:

ALVES-MAZZOTTI, A. J. e GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

BARBOSA, Marco Antônio Rodrigues. **Memória, Verdade e Educação em Direitos Humanos** In: SILVEIRA, Rosa Maria Godoy Silveira et ali. **Educação em Direitos Humanos: Fundamentos teórico-metodológicos**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2007: 157-168

BESSERMAN, Helena - **Saúde e direitos humanos**/Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Grupo Direitos Humanos e Saúde – Ano 7 n. 7 (2010). – Rio de Janeiro. 2011.

BRASIL, Lei nº 8.080, 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, Brasília, DF, 20 set. 1990. P. 1805. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 18 set. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agenda 2014** /Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. P 09.

BRASIL. **Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**: 2007. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007. 76 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2191-plano-nacional-pdf&category_slug=dezembro-2009-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 02 out. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988; atualizada até a Emenda Constitucional n.º 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/con1988br.pdf>>. Acesso em: 15set.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html> . Acesso em: 15 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Ministerial nº 2.313, de 19 de dezembro de 2002. **Institui incentivo para estados, Distrito Federal e municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV e Aids e outras DST**. Diário Oficial da União, Seção 1, nº 55, de 20 mar. /2003, p. 25 com as alterações da portaria nº 1.071, de 09 de julho de 2003. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/Legislacao/Portaria_2313-2002_PAM-Aids.pdf>. Acessado em: 15 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Ministerial nº 3276, de 26 de dezembro de 2013. **Regulamenta o incentivo financeiro de custeio às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3276_26_12_2013.html>. Acesso em: 13 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Ministerial nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, **com a definição de critérios gerais, regras de financiamento e monitoramento**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3276_26_12_2013.html>. Acesso em: 13 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 1.390, de 03 de julho de 2014. **Habilita Estados e seus Municípios ao recebimento do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1390_03_07_2014.html>. Acesso em: 13 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 198/GM ,em 13 de fevereiro de 2004, e alterada em 20 de agosto de 2007, Portaria Ministerial nº 1.996, DE 20 de agosto de 2007 **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html >. Acesso em: 14 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 - **Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS)**. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html>. Acesso em: 16 ago.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 687 MS/GM, 30 de março de 2006. **Aprova a Política nacional de Promoção da Saúde**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> p.7 . Acesso em: 13 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.160 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids Política Nacional de DST/aids: **princípios e diretrizes** / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p. 90 1.Síndrome de imunodeficiência adquirida - 2. Diretrizes I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: **um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.: il.

BRASIL/Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390>. Acesso em 25 ago. 2015.

BRASÍLIA: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7) ISBN 978-85-334-1639-0 1. **Promoção da saúde. 2. Qualidade de vida. 3. Sistema Único de Saúde.** I. Título. II. Série.

CANDAU, Vera Maria,- **Educação e Direitos Humanos, Currículo e Estratégias Pedagógicas.** Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/edh/redh/04/4_6_vera_candau_edh.pdf>. Acesso em: 02 out. 2015.

CANDAU, Vera Maria Ferrão; Sacavino, Susana Beatriz Texto - **Educação em Direitos Humanos e formação de educadores Education on human rights and teacher education**, * - Educação (Porto Alegre, impresso), v. 36, n. 1, p. 59-66, jan./abr. 2013.

CARBONARI, Paulo. **Sujeito de direitos humanos: questões abertas e em construção:** Disponível em:<http://www.dhnet.org.br/dados/livros/edh/br/fundamentos/12_cap_2_artigo_04.pdf> . Acesso em: 20 set.2015.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa**, novembro de 1986. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 29 set. 2015.

DELORS, Jaques. **Educação um tesouro a descobrir.** Relatório para a UNESCO da comissão Internacional sobre educação para o século XXI Brasília, 2010 Impresso no Brasil ED.96/WS/9.

DEPRESBITERIS, L. **Competências: Os principais componentes e procedimentos didático- metodológicos para a construção de um curso.** 2010 (mimeo).

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa.** 2ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREIRE, Paulo. **A Educação na Cidade.** 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

GONZÁLEZ, Ália Maria Barrios; Castro, Eder Alonso - **Direitos Humanos, Cultura da Paz e Currículo** - Curso de Especialização em Educação em e para os Direitos Humanos, no contexto da Diversidade Cultural (EaD) Módulo – 09- Secção I Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília – UnB – 2014.

JUNIOR, José Geraldo de Sousa; Sousa, Nair Heloisa Bicalho - **Históricos, conceituais e de aplicação Algumas questões relevantes para a compreensão dos direitos humanos: problemas históricos, conceituais e de aplicação** - Curso de Especialização em Educação em e para os Direitos Humanos, no contexto da Diversidade Cultural (EaD) Módulo – 08- Secção I Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília – UnB – 2014.

LUDKE, M. e ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACIE L, D. A., SILVA G. J. **Pesquisa e Construção do Conhecimento – interrelação necessária** In: Curso de Pós-Graduação em Educação em e para os Direitos Humanos no Contexto da Diversidade Cultural. (Módulo V). Brasília: UnB/SECADI/MEC, 2014.

MANN, Jonathan - **Direitos Humanos e Políticas Públicas de Saúde** - 1995. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v6n1-2/07.pdf> >. Acesso em 01set. 2015.

MARCONI, M. de A. e LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MICHAELIS/Moderno **Dicionário da Língua Portuguesa** - Ed. Melhoramentos Ltda. Nova ortografia, 2012 – versão online. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=humaniza%E7%E3o>>. Acesso em 30set. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais). Resenha.

PAIM, Janilson Silva/ **O que é o SUS**, Janilson Silva Paim – Rio de Janeiro - Editora Fiocruz, 2009 148p (Coleção Temas em Saúde).

PULINO, L. H. C. Z. **Diversidade Cultural e Ambiente Escolar**. In: Curso de Pós-Graduação em Educação em e para os Direitos Humanos no Contexto da Diversidade Cultural. (Módulo I). Brasília: UnB/SECADI/MEC, 2014.

Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/>>. Acesso em: 29 set. 2015.

RIBEIRO, Maria Cecília. Competência profissional: **a dimensão do saber-ser ético-profissional nas práticas de saúde das enfermeiras em unidade básica de saúde**/ Maria Cecília Ribeiro – São Paulo, 2009 110p Dissertação (Mestrado) – escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Orientadora: Profª Drª Rosa Maria Serpa Godoy da Fonseca.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 21 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVEIRA, Rosa Maria Godoy, ET AL. Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos. João Pessoa: Universitária, 2007. tradução. n: DIAS, Adelaide A.; FERREIRA Lúcia de F. G.; FEITOSA.

SOUSA, N. H. B. Direitos Humanos e Educação em Direitos Humanos: **problemas históricos, conceituais e de aplicação**. In: Curso de Pós-Graduação em Educação em e para os Direitos Humanos no Contexto da Diversidade Cultural. (Módulo VIII). Brasília: UnB/SECADI/MEC, 2014.

TOCANTINS. Resolução CIB nº 062/2014, de 25 de março de 2014. **Dispõe sobre as novas adesões aos incentivos financeiros para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde e para as ações de vigilância, prevenção e controle das DST/Aids e Hepatites Virais no estado do Tocantins**. Disponível em:<file:///C:/Users/rosicler.ribeiro/Downloads/Resolucao_CIB_N.62.2014.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2015

APÊNDICE A

ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO

Questionário com os docentes do curso de Qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia de Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C) – Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais

Instituição: _____

Data: _____

1. Como você percebe a relação entre educação e Direitos Humanos?
2. O que você entende por Direitos Humanos?
3. Mesmo o tema DH não constando na grade curricular do curso, você acredita que aborda alguns de seus aspectos em suas aulas? Quais?
4. Você acredita que a inclusão da temática DH proporciona maior êxito nos estudos dos estudantes no tocante a desmistificação de preconceitos e melhora no atendimento fim?
5. Você percebe se os estudantes têm a consciência da importância dos DH na sua prática profissional? Comente.
6. O que você entende por trabalho em equipe interdisciplinar?
7. Atribua uma nota, de 01 a 05, ao nível de trabalho interdisciplinar que sua equipe realiza na operacionalização dos cursos ofertados? Sendo 01 o nível menos satisfatório e 05 o plenamente satisfatório.
() 01 () 02 () 03 () 04 () 05
8. Você considera que a quantidade de pessoas que compõe a equipe pedagógica é satisfatória? Se não, quais profissionais poderiam integrar a equipe para torná-la mais completa?
9. Que ações a equipe pedagógica poderia estar desenvolvendo para realizar com maior eficácia os objetivos dos cursos sob a perspectiva dos DH?
10. Como você contribui ou pode contribuir para esse processo?

APÊNDICES B

CONSOLIDADO DAS RESPOSTAS

Questionário com os docentes do curso de Qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia de Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C) – Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais.

Questionário respondido entre os dias 22/09/2015 a 26/09/2015

1. Como você percebe a relação entre educação e Direitos Humanos?

Quadro 2 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 1.

DOCENTES	M.A	A.A	M.T
RESPOSTAS	Para que se estabeleça de forma efetiva o Direito Humano nas suas mais diversas composições, é necessário que a educação (formal ou informal) ocorra de forma a orientar o educando na perspectiva de compreender o direito do outro, o limite e liberdade, os deveres e as responsabilidades, considerando o viver em sociedade a emancipação e autonomia do sujeito.	Na proporção em que a sociedade em questão dá espaço e valor para se trabalhar a temática na Educação. Percebo como uma forma de civilidade para os membros desta mesma sociedade	A Educação e Direitos Humanos desenvolve a percepção no aluno, professores e comunidade escolar nas questões no respeito as diversidades religiosas, sexuais, de gênero, culturais, enxergando o outro como um ser humano.

Fonte: Própria

2. O que você entende por Direitos Humanos?

Quadro 3 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 2.

DOCENTES	M.A	A.A	M.T
RESPOSTAS	Entendo como direito nato do ser. Relacionado às necessidades básicas de existência. Mínimo necessário a se garantir, se assegurar, para que o ser humano tenha seu desenvolvimento pleno.	Aquilo que é facultado à existência e permanência dos sujeitos na sociedade a qual pertencem, seja na saúde, educação, moradia, alimentação, lazer e cidadania.	Respeitar o outro como pessoa livre de escolhas com direitos e deveres dentro de uma sociedade.

3. Mesmo o tema DH não constando na grade curricular do curso, você acredita que aborda alguns de seus aspectos em suas aulas? Quais?

Quadro 4 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 3.

DOCENTES	M.A	A.A	M.T
RESPOSTAS	Acredito que abordo, quando trabalho a temática de risco e vulnerabilidade e cadeia de transmissão epidemiológica. Em que o direito do outro (paciente atendido) deve ser considerado, principalmente no que se refere ao de escolha, e que para as escolhas ocorram de maneira “saudável” (entendendo saúde em seu conceito amplo como consta na constituição de 1988). No respeito ao outro quanto a orientação sexual, idade, ideologias, religião...	Sim, no aspecto de se considerar as características dos usuários da saúde e suas especificidades regionais, étnicas, de orientação sexual, culturais, etc..	É dado a liberdade de escolha de não realizar, aconselhamento individual, sigilo e confidencialidade sobre as informações e resultados dos exames, e orientação aos educandos para que proceda de forma respeitosa e sigilosa os pacientes que futuramente irão atender

4. Você acredita que a inclusão da temática DH proporciona maior êxito nos estudos dos estudantes no tocante a desmistificação de preconceitos e melhora no atendimento fim?

Quadro 5 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 4.

DOCENTES	M.A	A.A	M.T
RESPOSTAS	<p>Acredito que sim, principalmente se forem bem abordadas com estratégias claras e específicas metodologicamente desenhadas associadas a métodos ativos e com instrutores que acreditem efetivamente nisso... por mais que o tema seja abordado, pontualmente, transversalmente, ou indiretamente no currículo do curso, se o instrutor não for capaz de incorporar o tema em seu discurso e sua prática.</p>	<p>Sim, mesmo ciente de que existe todo um processo nessa desconstrução.</p>	<p>Sim, uma vez que trabalha as diversidades e o respeito à pessoa humana.</p>

5. Você percebe se os estudantes têm a consciência da importância dos DH na sua prática profissional? Comente.

Quadro 6 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 5.

DOCENTES	M.A	A.A	M.T
RESPOSTAS	<p>Não. Nem todos. Hoje em dia a maioria dos estudantes, profissionais de saúde ou ainda em formação, não associam diretamente o DH à prática diária, ou que considera-las bem como os determinantes e condicionantes da condição de saúde/doença do indivíduo, podem contribuir de forma efetiva para impacto de suas ações.</p>	<p>Não tem. Pois apenas se concentram nos aspectos técnicos de seu trabalho. O recorte subjetivo é pouco explorado ou entendido.</p>	<p>Sim, quando não há confidencialidade, respeito ou quando praticam alguma forma de preconceito ou violência, exemplos: mudança nas feições, comentários maldosos, ironias, brutalidade ao tratar, desprezo, descaso</p>

6. O que você entende por trabalho em equipe interdisciplinar?

Quadro 7 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 6.

DOCENTES	M.A	A.A	M.T
RESPOSTAS	A reconstrução de saberes a partir de disciplinas diferentes, de conhecimentos e saberes diferentes, divergentes ou não, mas com compreensões, talvez diferentes de um cenário ou condição e que, juntos podem propor mudanças mais efetivas e com mais possibilidades de compreensão do outro de forma integral.	Entendo como um trabalho construído pelo grupo, com a participação de todos e o conhecimento integrado de todos as ações.	Vários profissionais trabalhando para um bem comum, afim de alcanças resultados com excelência e dignidade para o usuário

7. Atribua uma nota, de 01 a 05, ao nível de trabalho interdisciplinar que sua equipe realiza na operacionalização dos cursos ofertados? Sendo 01 o nível menos satisfatório e 05 o plenamente satisfatório.

Quadro 8 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 7.

DOCENTES	ESCALAS				
	01	02	03	04	05
M.A		X			
A.A			X		
M.T			X		

8. Você considera que a quantidade de pessoas que compõe a equipe pedagógica é satisfatória? Se não, quais profissionais poderiam integrar a equipe para torná-la mais completa?

Quadro 9 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 8.

DOCENTES	M.A	A.A	M.T
RESPOSTAS	Não, entretanto, a equipe atual teria condições de propor algo diferente, inovador e capaz de atender aos objetivos caso fosse interesse não só de todos os membros pessoalmente quanto da gestão por trás da proposta pedagógica	Sim.	Não existe equipe pedagógica, e sim profissionais de varias áreas da saúde capacitados para ministrarem os cursos. Temos Cirurgião Dentista, Enfermeiras, Nutricionista, Biomédica, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Psicóloga. Poderiam ainda integrar a equipe: farmacêutico,médico, pedagogo com orientação em Direitos Humanos

9. Que ações a equipe pedagógica poderia estar desenvolvendo para realizar com maior eficácia os objetivos dos cursos sob a perspectiva dos DH?

Quadro 10 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 9.

DOCENTES	M.A	A.A	M.T
RESPOSTAS	Reuniões para discussão das ferramentas pedagógicas que melhor aos interesses e ao currículo proposto, utilização de aulas baseadas em métodos ativos, efetivar andragogia. Conhecer mais profundamente as estratégias de trabalho com foco na educação para direitos humanos (formação de multiplicadores) tendo em vista o público alvo, também educador em saúde entre outras.	Reavaliação após a execução dos cursos. Contextualizar o perfil das turmas que se aborda. Acompanhamento e monitoramento dos capacitados após o curso. Buscar conhecimento nas diversas formas de didática e metodologias pedagógicas.	Orientação em relação aos direitos e deveres na perspectiva dos direitos humanos na relação entre os educandos e seus futuros pacientes.

10. Como você contribui ou pode contribuir para esse processo?

Quadro 11 – Consolidado de respostas dos docentes pergunta 10.

DOCENTES	M.A	A.A	M.T
RESPOSTAS	<p>Procuro conhecer propostas e estratégias metodológicas que possam me ajudar a reconstruir conhecimentos sobre os agravos que trabalho, e que despertem nos alunos a reflexão sobre a prática que vêm desenvolvendo e a não efetivação das ações. Mas acredito que posso muito mais, principalmente aprofundando em conceitos de direitos humanos e técnicas e métodos ativos a serem intercaladas com métodos tradicionais que possam ajudar mais na reflexão para ação que as que venho utilizando.</p>	<p>Através de posicionamentos sugestivos nas reuniões ou momentos de diálogo se houvesse, após os cursos.</p>	<p>Atualizando, pesquisando, qualificando e aplicando os conhecimentos da área técnica imbuídos com a temática de direitos humanos</p>

ANEXO A

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

6.1.1.1.1 RESOLUÇÃO Nº 287 DE 08 DE OUTUBRO DE 1998

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando que:**

- a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como “*direito de todos e dever do Estado*” e ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social;

- a 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos;

- a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e

- o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção.

RESOLVE:

I – Relacionar as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho:

1. Assistentes Sociais;

2. Biólogos;

3. Biomédicos;
4. Profissionais de Educação Física;
5. Enfermeiros;
6. Farmacêuticos;
7. Fisioterapeutas;
8. Fonoaudiólogos;
9. Médicos;
10. Médicos Veterinários;
11. Nutricionistas;
12. Odontólogos;
13. Psicólogos; e
14. Terapeutas Ocupacionais.

II - Com referência aos itens 1, 2, 3 e 10, a caracterização como profissional de saúde deve ater-se a dispositivos legais e aos Conselhos de Classe dessas categorias.

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 287, de 08 de outubro de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde

ANEXO B

Folha de Rosto para Processos Educacionais em Saúde

1. Título do Processo Educacional: Qualificação em Vigilância Epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C)				
2. Área do Conhecimento: Área técnica de DST/Aids e Hepatites Virais – Supervisão de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis e DST/Aids e Hepatites Virais.				
3. Palavras-chave: (3 opções) Transmissão vertical; Teste rápido; DST				
RESPONSÁVEL PELO PROCESSO EDUCACIONAL				
4. Nome: Maria Gleyd Brito Chianca Silva				
5. Identidade: 1922481	6. CPF: 286.779.432-34	7. Endereço (Rua, nº.): 206 SUL, AL 2, APTº 203, BL II, ED. ISABELA		
8. Nacionalidade: Brasileira	9. Profissão; Enfermeira		11. Cidade: Palmas	12. UF: TO
13. Maior Titulação: Especialização em gestão em saúde	14. Cargo: Supervisora	15. Fone: 63 8457 5567	16. Fax: (63) 3218-1768	
17. Instituição a que pertence: Secretária Estadual de Saúde - SESAU		18. e-mail: dst.tocantins@gmail.com e milenacarvalho@saude.to.gov.br		
19. Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Portaria SESAU Nº.761/2011, que institui o Comitê de Regulação dos Processos Educacionais em Saúde- CREPES. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados para fins de melhoria do serviço de saúde do Estado. Aceito as responsabilidades pela condução do Processo Educacional acima descrito. Data: ____/____/____				
Assinatura				
INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO ONDE SERÁ REALIZADO				
20. Nome: Unidades Municipais das Regiões de Saúde, priorizando a Região Cerrado Tocantins/Araguaia		21. Endereço (Rua, nº): Municípios das Regiões de Saúde		
22. Unidade/Órgão: Municipais	23. CEP:	24. Cidade:	25. UF:	
FONTE PAGADORA: 0251001743 (Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids) Não se aplica ()				
26. Convênio:		27. Bloco: Vigilância em Saúde		
28. Componente: Vigilância e Promoção à Saúde		29. Ação do PPA/Orçamento: 4060		
30. Outros				
COMITÊ DE REGULAÇÃO DOS PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE-CREPES				
31. Data de Entrada: ____/____/____	32. Nº. Registro no CREPES: _____	33. Conclusão: () Aprovado () Aprovado com Pendências () Não Aprovado		
34. Coordenador/Nome: _____ _____		Obs.: Anexar o parecer		
Assinatura				

COMITÊ DE REGULAÇÃO DOS PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE-CREPES	
35. Nº do Processo:	36. Data de Recebimento:
37. Observações:	
_____ ASSINATURA	

PROJETO EDUCACIONAL EM SAÚDE

Área Técnica: Área Técnica de DST/ Aids e Hepatites Virais – Supervisão de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis e DST/Aids e Hepatites Virais.

Programa (PAS): Capacitação profissional em temas de vigilância no âmbito estadual e municipal.

Nome/Tema: Qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C)

Introdução / Justificativa

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os maiores problemas de saúde pública no mundo e no Brasil. Poucos são os países que dispõem de um sistema de vigilância epidemiológica consistente que identifique a real situação dessas endemias, cujas dimensões tendem a ser subestimadas devido à sub notificação. O fato é ainda mais preocupante quando se considera a repercussão das sequelas desse grupo de doenças entre homens e mulheres e na mortalidade materna e infantil.

De acordo com a Portaria nº 1727 de 06 de junho de 2014, os serviços de saúde devem notificar de forma compulsória oito agravos sexualmente transmissíveis (aids em adultos, aids em crianças, infecção pelo HIV em gestantes, crianças expostas, sífilis adquirida, sífilis em gestantes, sífilis congênita e síndrome do corrimento uretral) além das hepatites provocadas por vírus hepatotrópicos (hepatites virais A, B, C, D e E).

De acordo com instrumentos de pactuação de metas e indicadores entre os três entes federados, o diagnóstico precoce do HIV, da sífilis e das hepatites virais são as principais estratégias que visam reduzir o número de novas infecções, bem como melhorar a qualidade de vidas dos portadores dessas patologias.

Segundo novas diretrizes do Ministério da Saúde/Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais, o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV bem como o início de terapia antirretroviral contribuem como estratégia de prevenção da doença, visto que reduz a quantidade de vírus circulante, juntamente com estratégias clássicas de prevenção.

O diagnóstico precoce da sífilis, principalmente na gestação, contribui para redução dos casos de sífilis congênita uma vez que permite a intervenção no processo de doença com indicação do tratamento da gestante diagnosticada.

A Organização Mundial da Saúde estima que exista cerca de 325 milhões de portadores crônicos da Hepatite B e 170 milhões da Hepatite C no mundo. A maioria das pessoas desconhece sua condição sorológica, agravando ainda mais a cadeia de transmissão da doença. A oferta de testes rápidos nas unidades básicas de saúde bem como em serviços de referência contribuirá para melhoria da identificação dessas pessoas.

Conforme dados epidemiológicos da Coordenação Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais do Tocantins, os casos de aids por ano de diagnóstico, nos últimos de 2009 a 2013, foram registrados no banco de dados do Sinan 745 novos casos de aids em adultos. Nos seis primeiros meses do ano de 2014 já foram diagnosticados 88 novos casos da doença. No mesmo período, foram identificados 81 novos casos de HIV.

Com relação à sífilis, segundo dados do sistema de informação ambulatorial, o Tocantins garante menos de 1 exame para diagnóstico de sífilis na gestação por mulher atendida no pré-natal, quando a orientação, segundo protocolos nacionais, é de 2 testes por gestante. Além disso, e como uma das causas associadas, temos um crescente no número de crianças notificadas com sífilis congênita nos últimos anos. De 2009 a 2013 foram notificados 398 casos sendo que no primeiro semestre de 2014 já foram registrados 92 casos diagnosticados (casos de sífilis congênita recente, tardia, abortos e natimortos em decorrência da sífilis materna).

Quanto às hepatites virais, identificamos um subregistro no número de casos notificados em residentes no Tocantins nos últimos anos. Considerando os dados laboratoriais, muitos foram os pacientes que realizaram exames de sorologia para hepatites, entretanto, analisando as notificações, não há informação quanto aos resultados dos exames realizados, o que sugere uma demora entre solicitação/coleta e entrega dos laudos. A testagem rápida, permitiria a agilidade no processo de triagem dos casos e indicação mais clara quanto à conduta a ser tomada diante do caso. Especificamente em relação à hepatite C o Tocantins não possui casos registrados (confirmados) do agravo há 03 anos, segundo dados do SINAN-TO, indicando a necessidade urgente em realizar ações específicas para esse agravo, tanto no que se refere à vigilância epidemiológica, diagnóstico e tratamento.

Para o processo de implantação dos testes rápidos para diagnóstico do HIV e triagem de Sífilis e Hepatites Virais na rede de saúde, foram utilizados critérios de seleção, como: os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), Serviço de Assistência Especializado (SAE), Maternidades, Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, esse último visa melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres, gestantes e crianças dos municípios do estado do Tocantins, implantado pelo Projeto da Rede Cegonha.

Para tanto, os profissionais de saúde que atuam na rede de atenção devem ser capacitados pelos multiplicadores e tornarem-se aptos a realizar aconselhamento e proceder de forma adequada a técnica para utilização do teste rápido para diagnóstico do HIV na nova Plataforma – DPP, e triagem para Sífilis e Hepatites B e C nos serviços, de acordo com os protocolos instituídos para esse fim, e considerando a indicação descrita na Portaria Nº 151 de 2009 sobre fluxograma mínimo para diagnóstico do HIV.

Objetivo Geral

Qualificar profissionais da rede de saúde pública do Tocantins em vigilância epidemiológica das doenças sexualmente transmissíveis de notificação compulsória instrumentalizá-los para atuarem como testadores para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem de sífilis e hepatites virais (B/C)

Objetivos Específicos

- Ampliar o acesso ao diagnóstico precoce do HIV e triagem da Sífilis e Hepatites Virais B e C por toda a rede de atenção, principalmente pelos serviços dos CTA, SAEs, Hospitais, Maternidades e Unidades Básicas de Saúde;
- Estimular uma visão integrada dos diversos processos da Vigilância Epidemiológica
- Apresentar fluxos e protocolos de atendimento e tratamento de pessoas acometidas por DST ou portadoras do HIV e/ou HV;
- Qualificar tecnicamente os profissionais de saúde que atuam na rede de atenção primária no que diz respeito ao processo da técnica dos exames, bem como acolhimento e aconselhamento pré e pós-teste ao usuário e familiares;
- Orientar sobre os fluxos para referência e contra referência para os portadores do vírus HIV, e Hepatites Virais B e C para o Serviço de Atenção Especializada – SAE visando dar continuidade do tratamento.

Requisitos de Acesso – Público Alvo

De acordo com a Resolução nº 287 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Anexo), os profissionais devem ter nível superior e atuarem na rede pública de atenção à saúde, tanto no nível estadual e municipal.

Perfil Profissional de Conclusão

Profissionais capazes de desenvolver de forma articulada ações de vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória, principalmente no que se refere á transmissão vertical do HIV e da sífilis e das hepatites virais, além de qualificados e habilitados com domínio de conhecimento técnico-científico para execução dos testes rápidos para diagnóstico do HIV e triagem para Sífilis e Hepatites Virais B e C, e principalmente utilizando-se de uma abordagem qualitativa para as ações de aconselhamento pré e pós-teste. E ainda, que estejam aptos a desenvolver e aplicar a técnica dentro dos preceitos éticos, visão crítica da realidade local, com desenvolvimento de habilidades para ações coletivas e multidisciplinares.

Matriz Curricular

Cada Curso deverá ser ministrado em 05 (cinco) dias, 08 horas/dia, totalizando uma carga horária de 40 horas. Serão oferecidas 40 vagas por turma (os cursos serão realizados conforme demanda dos municípios por regiões de saúde, priorizando o CIR Cerrado Tocantins Araguaia).

Módulo	Unidade Temática/disciplinas	Carga Horária
Unidade 1	Caracterização das Doenças Sexualmente Transmissíveis de notificação compulsória <ul style="list-style-type: none"> • Processo saúde e doença – História Natural do HIV e da Sífilis • Processo clínico e epidemiológico das DST – HIV, Sífilis e Hepatites Virais • Métodos de diagnóstico, quais e quando usá-los. 	08 horas
Unidade 2	Ações de Vigilância Epidemiológica <ul style="list-style-type: none"> • Vigilância Epidemiológica das DST de notificação compulsória - Conceito, importância e aplicação • Notificação e investigação epidemiológica: finalidades e instrumentos • Sistema de informação em DST • Estratégias de investigação e acompanhamento epidemiológico • Cadeia de transmissão das DST de notificação compulsória • Critérios de definição de casos estabelecidos pelo Ministério da Saúde 	08 horas
Unidade 3	Acolhimento e Aconselhamento em DST/Aids	08 horas

	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhamento em DST: • Risco epidemiológico, vulnerabilidade das DST, aids e Hepatites Virais • Prevenção da TV, HIV e Sífilis • Metodologias de prevenção • Abordagem de parcerias • Formas e técnicas de comunicação 	
Unidade 4	Teste Rápido de HIV, Sífilis e Hepatites Virais <ul style="list-style-type: none"> • Metodologia dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais • Conceito de especificidade e sensibilidade dos métodos diagnósticos • Metodologias de controle de qualidade externo e interno • Normas e práticas de biossegurança • Implicações Éticas do diagnóstico do HIV, sífilis e HV • Ética, Legislação dos Testes Rápidos e resolução de questionário • Fluxos e Instrumentos para acompanhamento da execução e logística de Testes Rápidos do Estado e construção do fluxo local 	10 horas
Unidade 5	Prática da testagem <ul style="list-style-type: none"> • Coletar amostra • Executar o teste • Interpretar e registrar o resultado • Emissão de laudo 	06 horas

Metodologia

Módulo	Estratégias metodológicas	Recursos Didáticos
Unidade 1	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em grupo Análise e discussão do caso clínico: parte 1, • Leia o texto base nº 1: A comunicação na relação profissional de saúde e usuário • Apresentar em plenária • Trabalhar em grupos a análise do caso clínico: parte 2 • Apresentação e debate em planária • História natural do HIV e da sífilis 	Papel madeira; Pincel atômico de diversas cores Fita adesiva Cartolinas coloridas Rascunho A 4 Flip Chart .Caso clínico: parte 1 Leitura de Textos complementares Datashow
Unidade 2	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar o caso clínico: parte 3, identificando as ações de prevenção e tratamento e as estratégias de investigação e acompanhamento do caso • texto base nº 3: Critérios para definição de caso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar o processo de notificação/investigação e acompanhamento das DST da sua unidade • Leitura em grupo texto base nº 4: Fluxograma de Sistema de Informação do Ministério da Saúde e • Leitura do texto base nº 5: A integralidade no cuidado • Retomar o caso clínico 3 e sinalizar: diante das ações propostas, quais as dificuldades de operacionalização/implementação? • Ler e discutir o texto base nº 6: Abordagem de parcerias sexuais: principais questões • Aula dialogada sobre “Principais conceitos em Vigilância Epidemiológica” 	Caso clínico: parte 3 Leitura de textos complementares Papel madeira Texto base: 6 Pincel atômico Fita adesiva Flip Chart
Unidade 3	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmicas sobre Acolhimento, Aconselhamento e Risco e Vulnerabilidade 	Papel madeira Pincel atômico Fita adesiva

	<ul style="list-style-type: none"> • Aula dialogada sobre risco e vulnerabilidade para DST, aids e Hepatites virais • Leitura e discussão de textos que abordam os temas trabalhados 	Flip Chart Rascunho A 4 Datashow
Unidade 4	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação Legislação / Ética. • Filme MS Vírus / Execução Teste Rápido • Apresentação Princípios dos Métodos de Execução do T. R. • Apresentação / Preenchimento dos Formulários • Biossegurança • Demonstração prática da execução dos 04 Testes Rápidos 	Datashow Textos Instrumentos para solicitação mensal de TR Registro de Execução de TR Protocolo de Bancada Laudos Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE
Unidade 5	<ul style="list-style-type: none"> • Coleta de amostras de sangue por punção da polpa digital de cada profissional presente 	Kits testes rápidos Pipetas graduadas e capilares Equipamentos de Proteção Individual - EPI

Etapas de Aprendizagem Preliminar

Dinâmica de Apresentação dos Participantes

Distribuição de Material Didático

Divulgação da Programação Geral do Curso

Levantamento de Expectativas

Contrato de convivência

Contextualização

Apresentação dos Objetivos da qualificação para os participantes sobre as DST de notificação compulsória – cadeia epidemiológica e identificação das formas de transmissão, prevenção e tratamento, identificando as formas de quebra da cadeia de transmissão da sífilis, exames diagnósticos e tratamento –, sobre a possibilidade de implantação do serviço de Teste Rápido em seu município/serviço, bem como a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico e/ou conhecer a sua sorologia para Anti- HIV/HV/SIFILIS para a população e, principalmente, ofertar uma profilaxia com o uso correto de ARV em caso de vítima de violência sexual, acidentes com material biológico, transmissão vertical e a orientação da gestante para o uso do inibidor de lactação, em Instituições Hospitalares/Maternidades conforme preconiza a Portaria nº 151 de 14 de Outubro de 2009 do Ministério da Saúde.

Problematização

Dinâmicas de Aconselhamento e apresentação do Fluxo de Implantação do Serviço, discussão de casos clínicos, fotos e Vídeos demonstrativos da Técnica de Execução. Visando o interesse dos participantes e a identificação de pontos vulneráveis.

Identificação do conhecimento prévio sobre os agravos, fluxo de atendimento, tratamento e abordagem de parcerias sexuais; elaboração e preenchimento de análise de situação e de indicadores; rodas de debate e dramatizações para trabalhar a ressignificação de conceitos.

Sistema de Avaliação

A metodologia de avaliação do processo ensino aprendizagem será permanente, com a participação do instrutor e do aluno, facilitando a identificação das dificuldades e sua imediata correção. Além de aplicação de pós-teste de conhecimentos sobre os temas a serem tratados no curso com finalidade de avaliar os conhecimentos apreendidos.

Todas as atividades em grupo serão avaliadas considerando a participação de todos os educandos nos processos de discussão e elaboração do produto solicitado, conforme cada etapa de execução do estudo de caso clínico, bem como na parte prática da qualificação (destreza, atenção, respeito às normas de biossegurança, ética)

Os profissionais qualificados dentro da proposta aqui apresentada estarão habilitados como multiplicadores das ações de vigilância, atenção e prevenção às DST, aids e hepatites virais, bem como para atuarem como como testadores na execução da metodologia do teste rápido com Acolhimento e Aconselhamento do paciente no pré e pós teste, bem como da emissão do Laudo como Amostra Reagente para o HIV/HV/SIFILS e Hepatites B/C e/ou Amostra não Reagente HIV/HV/SIFILS e Hepatites B/C.

Perfil Esperado do Docente

- Profissionais lotados na área técnica estadual de DST, aids e Hepatites Virais do Tocantins, bem como profissionais capacitados e certificados, conforme critérios abaixo descritos, que já trabalham em parceria com a área estadual.
- Área do Conhecimento: Profissional da saúde habilitado como Multiplicador pelo Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde para essa metodologia por meio de Teste Rápido na Nova Plataforma Dual Path Platform – DPP, Sífilis e Hepatites (B e C); Profissional da saúde habilitado como facilitador de Curso Básico de Vigilância Epidemiológica das DST de notificação compulsória e/ou Transmissão Vertical do HIV e da sífilis;
- Experiência Educacional: Profissional de nível superior com habilidade referente às abordagens de temas que envolvam, ética, sigilo e acolhimento voltados à diversidade da sexualidade humana, além de experiência e conhecimento na área da Saúde Pública.

Plano de Execução do Curso

Qualificação em Vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia Teste Rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem da sífilis e hepatites virais (B/C)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
									1		1	

A Qualificação será voltada, inicialmente, para 02 (duas) turmas de acordo com as programações estabelecidas na Programação Anual de Saúde – PAS, pela Coordenação Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais.

Outras turmas poderão ocorrer após análise da viabilidade dos docentes e conforme demanda de municípios.

Os municípios participarão das qualificações conforme região de saúde a partir da análise do perfil epidemiológico das DST, aids e hepatites virais, sendo priorizados os que apresentaram maior ausência de técnicos nas capacitações do ano, além dos profissionais de CTA, SAE, Maternidades e Hospitais e Pronto atendimentos.

Planilha Financeira:

DETALHAMENTO FINANCEIRO					FONTE DE RECURSO: 0251001743		
PROCESSO EDUCACIONAL:							
Quantidade de Servidores a serem atendidos: 80							
Carga Horária: 40 horas							
OBJETO DO GASTO	TIPO DE DESPESA	DETALHAMENTO	PREVISÃO		VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL DISCRIMINADO	VALOR TOTAL POR OBJETO DO GASTO
			DESCRIÇÃO	QUANTIDADE REFERENTE A DESCRIÇÃO			
Material de consumo	corrente		Apostila, pasta, caneta CD Lápiz Borracha	Apostila- ,04X216=864,00 Pasta- 1.50x216=324,00 Caneta- 1,00x216=216,00 CD- 0,90x216=194,40 Lápiz- 0,40x216=86,40 Borracha- 0,30x216=64,80	---	R\$ 1.749,60	R\$ 1.749,60
			Xérox	4,00x216=864,00		R\$ 864,00	R\$ 864,00
Diária servidor	corrente	R\$ 157,50x4 técnicosX6.5 diárias = =4.092,00	Diárias	4.5 por viagem	R\$ 157,5	R\$1.023,00	R\$ 4.092,00
Diária Motorista	corrente	R\$ 112,50 X 5.5 = =618,00		5.5	R\$ 112,50	R\$ 713,25	R\$ 618,00

DETALHAMENTO FINANCEIRO				FONTE DE RECURSO: 0251001743		
PROCESSO EDUCACIONAL:						
Quantidade de Servidores a serem atendidos: 80						
Carga Horária: 40 horas						
OBJETO DO DESPESA	TIPO DE DESPESA	DETALHAMENTO	PREVISÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
Material de Prática	corrente	R\$ 112,50 X 4.5 diárias = 506,25 X 1 = 506,25 R\$ 112,50 X 6.5 = 731,25 X 2 = 1.462,50	Algodão- 3,50x12=42,00	----	R\$ 2.215,40	R\$ 2.215,40
			Descarpac- 3,00x20=60,00			
			Luvas- 19,00x20= 380,00			
			Papel toalha- 19,90x15=298,50			
			Saco delixo- 22,89x15=343,35			
			Cesta baú- 3,99x30=119,70			
			Álcool- 3,50x15=52,50			
			Cronometro Digital- 45,00x20=900,00			
			Almotolia- 1,29x15=19,35			
VALOR TOTAL						R\$15.066,50

Referencial Bibliográfico

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento Vigilância Epidemiológica; *Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso*; 8. ed. rev. – Brasília 2010.
2. _____. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Programa Nacional de DST/Aids. Capacitação em Teste Rápido para Diagnóstico da Infecção do HIV para Multiplicadores na Plataforma Dual Path Platform - DPP e Sífilis, Hepatite B e C. Brasília: MS, 2011.*
3. Portaria nº 151, de 14 de Outubro de 2009 – *Dispõe sobre a necessidade de se criar alternativas para ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do sistema Único de Saúde – SUS.*
4. Resolução nº 287 de 1998, Conselho Nacional de Saúde – CNS.
5. SESAU/CE-DST/Aids/SinanNet, janeiro, 2014.
6. SinanNET – 2007 a 2013, de janeiro de 2014.

Maria Gleyd Brito Chianca Silva

Coordenadora Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais