

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

***“Formação e prática segundo os egressos do Curso Técnico em
Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental da Baixada Cuiabana”***

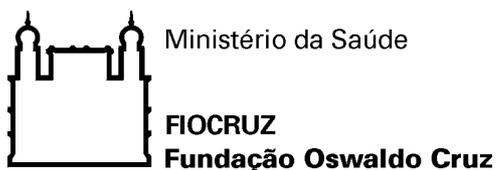
por

Márcia Regina de Magalhães Baicere

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

*Orientadora principal: Prof.^a Dr.^a Marismary Horsth De Seta
Segundo orientador: Prof. Dr. Sérgio Pacheco de Oliveira*

Rio de Janeiro, novembro de 2009.



Esta dissertação, intitulada

“Formação e prática segundo os egressos do curso técnico em vigilância sanitária e saúde ambiental da baixada cuiabana”

apresentada por

Márcia Regina de Magalhães Baicere

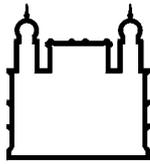
foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Monica Vieira

Prof.^a Dr.^a Ana Luiza Stiebler Vieira

Prof.^a Dr.^a Marismary Horsth De Seta – Orientadora principal

Dissertação defendida e aprovada em 27 de novembro de 2009.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 27 de novembro de 2009.

Márcia Regina de Magalhães Baicere

Catálogo na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

B152 Baicere, Márcia Regina de Magalhães
Formação e prática segundo os egressos do curso técnico em
vigilância sanitária e saúde ambiental da baixada cuiabana. / Márcia
Regina de Magalhães Baicere. Rio de Janeiro: s.n., 2009.
99 f., tab.

Orientador: De Seta, Marismary Horsth
Oliveira, Sérgio Pacheco de
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio
Arouca, Rio de Janeiro, 2009

1. Vigilância Sanitária. 2. Prática Profissional. 3. Pessoal Técnico de
Saúde-educação. 4. Cursos de Capacitação. I. Título.

CDD - 22.ed. – 363.72

Dedicatória

*As minhas filhas queridas,
Thalissa Caroline, Maria Gabriela e Vitória Beatriz,
que estão em fases diferentes da vida, e compreenderam a importância
do mestrado para minha vida profissional e pessoal.*

*Ao meu marido, Gonçalo, pelo incentivo e
compreensão pelas horas de ausência nos momentos
mais delicados em que passou e soube superá-los.*

*Aos meus pais, Renato e Geronilce, que apesar da
nossa vida simples, sempre nos incentivaram a
estudar, sabendo que isso era o único legado que
poderiam nos deixar*

Agradecimentos

À DEUS, que sempre ilumina os meus caminhos, foi através dele à vitória que hoje eu consegui.

Aos meus irmãos que sempre torceram por mim e em especial a minha irmã Marilza que apesar dos momentos delicados, cuidou das minhas filhas com muito carinho.

Aos meus familiares e amigos pela compreensão e paciência pelas minhas constantes faltas durante o convívio familiar nos longos períodos em que fiquei envolvida com as atividades necessárias à realização desta pesquisa.

Ao Ministério da Saúde, em especial a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, por esta importante política de desenvolvimento de talentos para o SUS, dirigida para dirigentes e docentes das ETSUS.

À Professora Ena de Araújo Galvão por acreditar nas Escolas Técnicas de Saúde do SUS e em seus técnicos, e principalmente na formação profissional de nível médio.

A todos os colegas e amigos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, pelo incentivo e apoio.

A todos os colegas e amigos da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, pelo carinho e apoio.

Em especial ao Ex-Diretor da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, Dr. Fabiano Tonaco Borges, pelo apoio e compreensão para que este sonho se tornasse realidade.

À Diretora da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, Rose Maria Peralta Guilherme Fava, pela compreensão, eventuais liberações e apoio.

A todos os amigos da Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde, Rita, Antonina, Neide, Valéria, Noise, Esmeralda, Graça, Cacilda, Andréia, Danielle, Venâncio, Figueiredo, Vanderlei, e em especial a Agnelo Campos pela amizade, apoio, incentivo e companheirismo.

Aos colegas do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana, em especial a Dulcilene Strobel e Josenil pelo apoio e ajuda no contato com os municípios.

Às minhas colegas de mestrado de Mato Grosso, Eliete, Jucineide, Lissandra, Nídia, Nilene e Vanessa pelas conversas, estudos e apoio.

Às colegas do pensionato, Claudia, Cristina, Katiene, Iza Manuela, Laura, Conceição e Isa Martins pelos momentos de descontração, oração e apoio, e em especial as irmãs Maria Amélia e Anacleta.

Aos colegas da turma do mestrado, pois formarmos uma turma companheira e afetuosa que tornou os tempos em sala de aula mais prazerosos.

À Luzimar, mais do que Secretaria do Curso de Mestrado, uma pessoa querida e sempre disposta a ajudar com palavras e gestos.

À Valéria Depes, Coordenadora da Formação Técnica em Saúde e amiga querida, que esteve sempre disponível para ler e reler o meu trabalho e que me ofereceu valiosas contribuições.

Às minhas amigas queridas Silvana Cardoso e Maria das Graças Figueiredo que em todos os momentos torceram por mim e acreditaram que ia “dar tudo certo”.

Em especial, a Dr^a Marismary Horsth De Seta, minha orientadora, que com objetividade, paciência e receptividade, proporcionou importantes contribuições neste processo de aprendizagem.

Ao meu segundo Orientador, Dr. Sérgio Pacheco de Oliveira, pela paciência, sensibilidade e carinho que demonstrou em todos os momentos dessa caminhada.

Aos Técnicos em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, que participaram desta pesquisa, onde não citarei nomes pelo respeito ao sigilo do processo, compartilhando seus conhecimentos, experiências, opiniões e principalmente os seus anseios mais íntimos.

Tudo é possível

Muitas vezes a vida parece transcorrer numa cômoda rotina.
Mas ou menos prazerosa mais ou menos difícil e inquietante.

E, subitamente, em ondas mansas ou rápidas,
emerge a necessidade de uma mudança.

Nasce do mais íntimo de nós mesmos ou o mundo
exterior nos coloca frente a frente com ela.

Mas, não importa o aspecto sob o qual se apresente,
a nossa vida já não será a mesma.

Nós não seremos os mesmos.

Um trabalho novo, exercer a profissão, um casamento
ou uma separação, a chegada de um filho,

pôr em marcha um projeto,

uma mudança de casa..., de país, uma atitude

interna ou externa diferentes:

todos estes são fortes e comovedores desafios.

Então primeiro virão os medos e as dúvidas;

em seguida, a convicção e a força.

Finalmente, se vencermos os obstáculos: a

alegria de um novo amanhecer.

(Tradução do texto *Todo es posible*; por Lelia Wistak)

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a contribuição da formação profissional do Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental para a prática profissional exercida nos serviços municipais de vigilância sanitária, da Baixada Cuiabana, no estado de Mato Grosso. Antes, os trabalhadores atuavam nas Vigilâncias Sanitárias dos municípios do Estado de Mato Grosso sem uma formação específica, recebendo apenas capacitações emergenciais para assumirem as complexidades das funções do setor da vigilância. Buscando atender essa clientela a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESPMT) realiza, desde 1996, a profissionalização desses trabalhadores, através do curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental em parceria com o Escritório Regional de Saúde (ERS) e as Secretarias Municipais de Saúde. A pesquisa envolveu duas estratégias: uma foi análise documental sobre o assunto; e a segunda foi pesquisa de caráter exploratório e abordagem qualitativa, com o emprego de observação não participante sistemática e entrevista semi-estruturada para coleta dos dados. Foram observados os aspectos estruturais das Vigilâncias e detalhes relacionados às atividades realizadas no momento da coleta dos dados, bem como a organização das atividades. Com a entrevista semi-estruturada foram indagadas questões sobre as atividades por eles realizadas, as dificuldades e facilidades encontradas para o desenvolvimento das atividades. Também foi possível identificar a participação em outros cursos e o que conseguiu ou não colocar em prática depois do curso técnico. Os resultados obtidos revelam a existência de realidades distintas entre os municípios, passando pelas diversidades socioeconômicas, dificultando muitas vezes a questão gerencial. Os dados relacionam à carência de pessoal qualificado com a ausência de investimentos em capacitação e de mecanismos para a fixação dos profissionais qualificados nos municípios. A profissionalização realizada pela ESPMT é apontada como fator importante no sentido de preparar os trabalhadores para a atuação no SUS. É de fundamental importância a revisão da matriz buscando atender a novo perfil profissional traçado; e que os gestores e técnicos estejam preparados para assumirem sua responsabilidade tanto técnica quanto social.

PALAVRA-CHAVES: Vigilância Sanitária, Formação Profissional e Prática Profissional

ABSTRACT

This study aimed at analyzing the contribution of the professional training of the Technician in Health Surveillance and Environmental Health for the professional practice exercised in the municipal health surveillance services of the Baixada Cuiabana, in the state of Mato Grosso. Formerly, the workers acted in the Health Surveillance of the municipalities of the state of Mato Grosso with no specific training, receiving only emergency qualifications to take on the complexities of the health surveillance sector. To reach this clientele the ESPMT has been carrying out the professionalization of these workers since 1996, through the technical course in Health Surveillance and Environmental Health in partnership with the ERS and the Municipal Health Departments. The research involved two strategies: one was the documental analysis about the subject; and the second was an exploratory research and qualitative approach, using systematic and non-participating observation and semi-structured interviews for data collection. The structural aspects of the Surveillances and information related to the activities performed at the time of data collection as well as the organization of the activities were observed. With the semi-structured interviews, questions were asked about the activities they performed, the difficulties and facilities found for the development of the activities. It was possible to identify the participation in other courses and what was put into practice after the technical course. The results obtained revealed the existence of distinct realities among the municipalities, going through socioeconomic diversities, making the managerial issue difficult. The data are related to a lack of qualified professionals with the absence of investment in training and means for the establishment of qualified professionals in the municipalities. Professionalization held by the ESPMT is considered the most important factor to prepare the workers for their performance in the SUS. It is vital to review the matrix seeking to meet the new professional profile established; and that managers and technicians are prepared to assume their responsibilities both technical and social.

KEY-WORDS: Health Surveillance, Professional Training and Professional Practice

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEE/MT	Conselho Estadual de Educação do Estado de Mato Grosso
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIS	Consórcio Intermunicipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COVSAN	Coordenadoria de Vigilância Sanitária
DEGES	Departamento de Gestão da Educação em Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
ERS	Escritório Regional de Saúde
ESPMT	Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso
ETSUS	Escolas Técnicas do SUS
FIPE	Fiscalização Integrada Preventiva
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NOAS	Norma Operacional Básica de Assistência a Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Industrial
LDBN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MA	Ministério da Agricultura
MEC	Ministério de Educação
PAB/Visa	Piso de Atenção Básica/Vigilância Sanitária
PECs	Programas de Extensão de Cobertura

PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica Pessoal da Saúde
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SEMA	Secretaria de Estado de Meio Ambiente
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIASI	Sistema de Informação da Atenção a Saúde Indígena
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVSA	Superintendência de Vigilância em Saúde
TAM	Termo de Ajuste e Metas
TCG	Termo de Compromisso de Gestão
TFVISA	Teto Financeiro de Vigilância Sanitária
TFVS	Teto Financeiro de Vigilância em Saúde
TVISA	Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental
VA	Vigilância Ambiental
VE	Vigilância Epidemiológica
VIGIAGUA	Vigilância a Qualidade da água
VISA	Vigilância Sanitária

		pág.
Tabela 1	Infraestrutura dos municípios pesquisados	46
Tabela 2	Distribuição dos TVISA na Vigilância Sanitária dos Municípios	49
Tabela 3	Distribuição dos profissionais atuantes na Vigilância Sanitária	50

Lista de Tabelas

Sumário

1	Introdução.....	1
1.1	O Contexto.....	4
2	Justificativa.....	6
3	Fundamentação Teórica.....	9
3.1	Sobre os processos de trabalho em Saúde e em Vigilância Sanitária.....	9
3.2	O contexto de ação da Vigilância Sanitária.....	15
3.2.1	- Breve Histórico.....	15
3.2.2	As ações da Vigilância Sanitária segundo as normatizações.....	21
3.3	A educação profissional na área da saúde no contexto atual.....	29
3.3.1	A educação profissional em saúde.....	29
3.3.2	A formação profissional em Vigilância Sanitária.....	33
4	Metodologia.....	40
4.1	Os sujeitos da Pesquisa e o Campo.....	40
4.2	Análise documental.....	41
4.3	Coleta de dados.....	42
4.3.1	Observação sistemática e entrevista semi-estruturada.....	42
4.4	Categorias de análise dos dados.....	43
4.5	Considerações Éticas.....	44
5	Resultado e Discussão.....	45
5.1	Processo de Trabalho nos Serviços de Vigilância Sanitária.....	45
5.1.1	Estruturação dos Serviços de Vigilância Sanitária Municipal.....	45
5.1.2	Atividades realizadas pelos TVISA na Vigilância dos Municípios.....	52
5.2	Educação Profissional e prática profissional dos TVISA.....	55
6	Considerações Finais.....	61
	Referências.....	65
	APÊNDICES.....	72
	ANEXOS.....	82

1 Introdução

A promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) ao instituir a saúde como direito disseminou e tornou aguda a necessidade de mudanças no sistema de saúde. Dentre elas, a prioridade atribuída às atividades preventivas, incluindo-se a vigilância sanitária entre as competências do sistema único, a ser criado.

Mas, as mudanças foram além da estruturação do Sistema de Saúde do ponto de vista institucional e incluíram a legitimação do conceito ampliado de saúde, antes restrito à ausência de doença, e a descentralização como uma diretriz geral. Esse conceito ampliado implica em que a saúde é um estado que se garante a todos através de “políticas sociais e econômicas visando à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.^{a 1}

Em relação à vigilância sanitária (VISA), no Manual de Terminologia do Ministério da Saúde (MS), de 1985, ela era definida como:

um conjunto de medidas que visam elaborar, controlar a aplicação e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitários relativos a portos, aeroportos e fronteiras, medicamentos, cosméticos, alimentos, saneantes e bens, respeitada a legislação pertinente, bem como o exercício profissional relacionado com a saúde.²

Sua organização seguia um modelo centralizado. Na estrutura do Ministério da Saúde, um serviço federal frágil, em que “eram mínimas as possibilidades de controle gerencial dos escassos recursos e freqüentes as injunções políticas que levavam à descontinuidade político-administrativa e à rotatividade nos cargos”.³ Poucos serviços estaduais e raros serviços municipais se encontravam estruturados. Mas, com a promulgação da constituição, alguns Estados e Municípios tentaram adaptar-se com base na descentralização das ações e serviços de saúde para os municípios.

A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴, ou melhor, a Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

^a Artigo 196 da Constituição Federal do Brasil de 1988.

correspondentes e estabelece mecanismos para operacionalização das disposições constitucionais.

Nesta Lei, a Vigilância Sanitária é definida como:

um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos a saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da produção de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção ao consumo;

II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Analisando os conceitos e campos de atuação, verifica-se a ocorrência da amplitude da Vigilância Sanitária e seu caráter preventivo, aparecendo o conceito de “risco à saúde”, e o aumento das áreas de atuação, tornando-se uma prática com o poder de interferir em toda a reprodução das condições econômicas - sociais e de vida ⁵.

Além da ampliação dos campos de atuação da Vigilância Sanitária a Lei 8.080/90 juntamente com a Portaria 1565/94⁶ referente ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), estabelecem as diretrizes para a descentralização das ações de VISA no âmbito do SUS.

Conforme Cunha,⁷ a descentralização pode ser definida como:

[...] um movimento de desconcentração de atividades político-administrativos, com a distribuição de responsabilidades segundo as diferenças dos três níveis de governo.

No sentido de subsidiar os municípios na operacionalização do processo de descentralização do sistema, foram publicadas as Normas Operacionais Básicas - NOB^b, destacando as responsabilidades das três esferas de governo, a relação entre os gestores e os critérios para transferência dos recursos.

A partir da NOB 01/96⁸ foram estabelecidas as bases em relação à descentralização da vigilância sanitária, com orientações para execução das ações pelos municípios, as atribuições regulatórias dos estados. Os municípios ficariam responsáveis em assumir dois níveis de gestão: a Plena da Atenção Básica^c ou a Plena

^b Normas Operacionais Básicas são instrumentos normativos utilizados pelo Ministério da Saúde para operacionalizar a descentralização do sistema.

^c Plena da Atenção Básica: significa a gestão descentralizada, estabelecida através da NOB 01/96, onde são definidas as responsabilidades do município habilitado para execução das ações básicas de vigilância sanitária incluídas no Piso Básico de Vigilância Sanitária. Nesta habilitação o município deverá comprovar a capacidade de desenvolvimento de ações de VISA.

do Sistema Municipal^d, e deveriam desenvolver ações conforme a pactuação com a esfera estadual.

Em Mato Grosso, bem como em outros Estados, os diversos trabalhadores atuavam no campo da vigilância sanitária, sem uma formação específica, e, recebendo muitas vezes apenas capacitações emergenciais para assumirem a complexidade da função do setor da vigilância.

Pensando neste trabalhador foi elaborado pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso – ESPMT^e, o projeto de profissionalização que atendesse especificamente os trabalhadores de nível médio que atuam na vigilância sanitária dos municípios do Estado.

A ESPMT tem como missão:

garantir educação permanente e continuada dos trabalhadores da saúde nos aspectos ético, político, técnico e científico, na perspectiva da sua melhor inserção e prática profissional e social, para a melhoria da oferta do serviço de saúde, qualidade de vida da população e fortalecimento do SUS”⁹.

A realização da Educação Profissional é uma prática constante na ESPMT, por meio da Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde, que viabiliza cursos de profissionalização do Trabalhador de nível técnico na área da Saúde em sua sede e também nos municípios que compõe o Estado de Mato Grosso. A ESPMT realiza cursos de Educação Profissional nas seguintes subáreas: enfermagem, biodiagnóstico, saúde bucal, vigilância sanitária, apoio diagnóstico por imagem, a formação dos agentes comunitários de saúde e agentes indígenas de saúde, incluindo ainda o Técnico em Órtese e Prótese, implantado recentemente.

Esta pesquisa objetivou analisar a contribuição da formação profissional do Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental para a prática profissional exercida nos serviços municipais de vigilância sanitária, da Baixada Cuiabana, no estado de Mato Grosso. Mais especificamente, buscou-se: 1) mapear atividades executadas pelos egressos da ESPMT, suas características sócio-demográficas e sua inserção laboral atual; 2) identificar necessidades de aprofundamento teórico e dificuldades encontradas no exercício profissional; 3) analisar as atividades executadas à luz das habilidades

^d Plena do Sistema Municipal: nesta habilitação o município deverá comprovar o funcionamento de serviço estruturado de Vigilância Sanitária e a capacidade para o desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária. O município habilitado deverá executar ações básicas, de média e alta complexidade em Vigilância Sanitária.

^e Denominada anteriormente de Escola Técnica de Saúde do Estado de Mato Grosso.

elencadas na matriz curricular e dos dados procedentes dos relatos e observações sobre a estruturação e o funcionamento das vigilâncias municipais.

1.1 O Contexto

Situado na Região Centro Oeste, o Estado de Mato Grosso apresenta grande extensão territorial e ocupa uma área de 906.807 Km². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada em 2009 era de 3.001.692 habitantes, com contingente populacional distribuído em seus 141 municípios, muitos formados através de processo migratório. Segundo a Fundação Nacional de Saúde – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (FUNASA-SIASI), a população indígena em Mato Grosso apresenta denominações e diferentes etnias, estima-se que ali viva 31.974 índios^f.

A principal atividade econômica do Estado é a agricultura, ocupando um lugar de destaque na produção de soja e algodão, liderando atualmente a produção de algodão no Brasil

Com base na Norma Operacional Básica – NOB 01/93¹⁰, o Estado de Mato Grosso, a partir de 1995, inseriu como prioridade no plano de políticas e das metas do governo, o processo de descentralização da atenção, da gestão, dos recursos e das ações e serviços de saúde¹¹.

Dessa forma, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) desenvolveu diversas iniciativas, a primeira relacionada a uma maior aproximação com os municípios, por meio de cooperação técnica, visando à estruturação dos sistemas municipais; a segunda objetivou organizar as estruturas e instrumentos de planejamento e gestão no espaço regional, microrregionais e os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), como estratégia de fortalecimento das diretrizes da descentralização no estado de Mato Grosso.

Os Escritórios Regionais de Saúde^g (ERS), a criação e implementação de Comissões Intergestores Bipartites – CIB, em todas as Regionais de Saúde, são

^f Relação da população indígena cadastrada no SIASI /Funasa - 2007

^g Anteriormente eram denominados Pólos Regionais de Saúde, mas a partir de 2001 passaram a ser chamados de Escritórios Regionais de Saúde, sendo regulamentado pelo Decreto Estadual nº 1201 de 29/01/92.

estratégias criadas com o objetivo de servir de espaço privilegiado de interlocução, negociação e pactuação do Estado com os municípios¹¹.

Os consórcios na saúde surgem, conforme Mendes¹², como forma de aumentar a resolutividade dos Sistemas Locais de Saúde, e como uma reação à inoperância dos gestores estaduais no que se refere à montagem do sistema regional de referência secundária e terciária, incluindo o serviço de apoio diagnóstico terapêutico.

Em Mato Grosso, os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) foram criados para facilitar a regionalização de especialidades médicas e serviços de referência de imagem, de métodos gráficos e outros exames e terapias, ainda não disponíveis pelo SUS no interior do Estado. E os ERS de Saúde foram uma estratégia do sistema estadual, na área da saúde, através de divisão administrativa do Estado, onde cada ERS agregou um conjunto de municípios. Inicialmente eram nove Pólos Regionais de Saúde, transformados em treze no ano 2000 e atualmente perfazem um total de dezesseis Escritórios.

Após 1995, os ERS intensificaram as atividades de cooperação técnica com os municípios para organização da atenção básica e processo de gestão para a integralização da política microrregional de saúde. Com novas diretrizes de operacionalização os ERS ampliaram o seu papel para atender as demandas tanto diretas dos municípios quanto às demandas das áreas mais centralizadas da SES, na indução do desenvolvimento da Política Estadual¹¹.

Conforme Decreto nº 1832, de 28 de abril de 2009¹³, os ERS tem como missão viabilizar o processo de descentralização da saúde, em consonância com as Diretrizes do Sistema Único de Saúde, competindo-lhes:

[...] efetivar a gestão regionalizada da Política Estadual de Saúde, assessorando e monitorando os municípios no planejamento e execução das ações na área de saúde; promover as pactuações regionalizadas na área de saúde; coordenar os Colegiados de Gestão Regional.

Atualmente no organograma da SES existem 16 Escritórios Regionais de Saúde, são eles: Baixada Cuiabana, Rondonópolis, Barra do Garças, Cáceres, Juína, Porto Alegre do Norte, Sinop, Tangará da Serra, Diamantino, Alta Floresta, Juara, Peixoto de Azevedo, Água Boa, Pontes e Lacerda, Colíder e São Félix do Araguaia¹¹.

O campo da pesquisa é o Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana que apresenta 11 municípios, sendo: Acorizal, Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Jangada, Nossa Senhora do Livramento, Nova Brasilândia, Poconé, Santo Antonio do Leverger, Várzea Grande e Planalto da Serra.

2 Justificativa

Com a globalização da economia acontece também a globalização do mundo do trabalho e da questão social. As transformações tecnológicas e as mudanças organizacionais nas empresas e instituições contribuem para o enxugamento da máquina e na terceirização de atividades^h, causando o desemprego e o emprego precário. O apontamento para novos caminhos é sem dúvida a possibilidade de um trabalho com novos conteúdos, com novas concepções gerenciais e tecnológicas que exigem uma maior base educacional, além de uma qualificação profissional específica.¹⁴

O setor saúde, segundo Deluiz¹⁴, também passa pelo impacto dos processos de ajuste macroestrutural, exigindo novas formas de organização do trabalho e de investimentos em programas de capacitação profissional dos trabalhadores.

Desta modo, a formação e a capacitação de recursos humanos apresentam-se como um dos grandes desafios a serem superados. Além da atualização técnica e científica faz-se necessários enfoques que incluam novos paradigmas e possibilitem a contribuição desses atores no processo de transformação social¹⁵.

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e o aprofundamento da descentralização das ações e serviços em saúde, de modo especial o da vigilância sanitária e devido à amplitude do seu campo de trabalho, é fundamental a ordenação de recursos humanos. Principalmente porque a área se ressentia da escassez de profissionais com formação específica e de iniciativas no que se refere à motivação e qualificação de seus trabalhadores¹⁶.

Conforme a Lei 8.080/90, a responsabilidade da Vigilância sanitária é de promover e proteger a saúde da população de possíveis riscos e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da comercialização de produtos e serviços relacionados à saúde, compreendendo várias áreas como alimentos, cosméticos, medicamentos, saneantes e outras, sendo que, são atividades bem complexas que exigem uma formação específica para o cumprimento das funções.

Em relação ao nível municipal a capacitação e a formação são extremamente necessárias, considerando a questão socioeconômica de alguns municípios, e a carência de recursos humanos para atuação na área e principalmente a complexidade das ações já

^h Atividade é compreendida como o conjunto de operações realizadas pelos agentes da vigilância sanitária com a finalidade de proteção e defesa da saúde.

que envolvem uma grande diversidade de atividades, que para Lucchese¹⁷ engloba um âmbito de atividades de natureza interdisciplinarⁱ, multiprofissional^j, interinstitucional^k e intersetorial^l.

Conforme apontou o I Censo dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária¹⁸, realizado em 2004, onde foram levantadas informações que pudessem fornecer subsídios à planificação e a gestão de pessoas para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o maior contingente de trabalhadores é composto por pessoal de nível médio/elementar cerca de 67,2%, sendo grande parte no nível municipal, e dos trabalhadores que possuem nível médio, apenas 2,3 % possuem habilitação técnica em VISA.

Visando atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam nos serviços de saúde, estão as Escolas Técnicas do SUS e Centros Formadores do SUS – ETSUS.¹⁹

As Escolas Técnicas do SUS vem atuando no segmento chamado de educação profissional para o nível técnico e básico, num primeiro momento, sendo que algumas já avançaram com a execução de cursos de especialização da formação técnica¹⁹. Muitas estão vinculadas à gestão da Saúde e não da Educação, facilitando a adoção dos princípios e diretrizes do SUS como norteadores da sua prática formativa.

Em relação à Vigilância Sanitária, o processo de profissionalização são desafios amplos e complexos, na medida em que o desenvolvimento de ações nesta área depende muito da sua força de trabalho, que requer uma equipe multiprofissional, que muitas vezes não encontramos nos municípios.

De acordo com Costa & Souto¹⁵,

[...] todo processo de formação de recursos humanos devem vir acompanhado de um esforço interinstitucional articulado de incentivo à realização de estudos e pesquisas acadêmicas e operacionais, considerados elementos cruciais para a vitalidade dos processos de formação e capacitação.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), através da ESPMT vem investindo na formação de nível médio, não conseguindo suprir a demanda devido

ⁱ Interdisciplinar- as ações se situam num campo da convergência de várias disciplinas e áreas de conhecimento humano.

^j Multiprofissional – a equipe seja formada por vários profissionais com diferentes escolaridades.

^k Interinstitucional – compreendida como a interação com várias instituições que fazem interface com a área da saúde.

^l Intersetorial – compreendida como a articulação com vários setores que trabalham com a saúde.

ao grande investimento necessário para o processo de profissionalização, sendo que, um grande ponto é a estratégia da contrapartida que é firmada com os municípios, permitindo avançar no processo de descentralização de vários cursos, entre eles, o curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no Estado.

Esta pesquisa se justifica pela contribuição à formação profissional de nível médio na área de Vigilância Sanitária, na perspectiva da articulação dos conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para a reorientação das práticas profissional conforme as necessidades dos serviços.

Pela inexistência de análises sobre a contribuição dos processos formativos para a modificação das práticas desenvolvidas nos municípios, bem como na produção de conhecimento na área de Vigilância Sanitária, principalmente em relação à formação profissional de nível médio.

Também se justifica pela relevância e significação da formação dos profissionais do nível médio, já que conforme os Indicadores de empregos em Saúde²⁰ 62% dos empregos na área da saúde são formados pelo nível técnico e auxiliar, considerando como direito de cidadania o acesso a serviços e bens que atendam a padrões mínimos de segurança sanitária e qualidade.

Sem que se pretenda fazer qualquer nível de generalização, espera-se que a pesquisa contribua para:

- a produção de conhecimento sobre a vigilância sanitária na esfera municipal e a formação profissional de nível médio;
- repensar essa formação para a vigilância sanitária na perspectiva da necessidade de incremento na articulação das práticas das vigilâncias e da assistência, particularmente em municípios pequenos e muito pequenos;
- melhor compreensão do papel da ESPMT na educação profissional dos trabalhadores do SUS;
- contribuir na construção da política de formação e educação permanente dos trabalhadores do SUS no Estado de Mato Grosso

3 Fundamentação Teórica

Para estudo deste objeto, buscou-se apoio na teoria do processo de trabalho no sentido de compreender o trabalho em saúde e em especial da Vigilância Sanitária, sistematizar conceitos importantes para compreender a prática de trabalho como trabalho prescrito e o real, discutir as especificidades do trabalho em saúde na área de vigilância sanitária através de seus objetos, meios de trabalho e atividade humana e refletir sobre a educação profissional de nível médio na área de vigilância sanitária.

3.1 Sobre os processos de trabalho em Saúde e em Vigilância Sanitária

O mundo do trabalho, principalmente nos países de capitalismo avançado, presenciou profundas transformações, quer em sua estrutura produtiva, bem como na sua representação sindical e política. Essas transformações ocorreram devido ao grande salto tecnológico, a automação, a robótica e a microeletrônica que invadiram o universo das fábricas, inserindo-se e desenvolvendo-se nas relações de trabalho e de produção do capital²¹.

O padrão de industrialização foi rapidamente e crescentemente incorporado, e o modelo de estrutura produtiva e da organização do trabalho fordista-taylorista^m que norteou as bases para a divisão do trabalho, a produção em massa, a fragmentação do saber, a separação entre concepção e execução²² já não são os únicos, mesclando-se com outros processos produtivos, resultando na alteração ou substituição por formas produtivas flexibilizadas e desregulamentadas, novas formas de adequação da produção lógica do mercado, o que se convencionou denominar como toyotismoⁿ ¹⁴. Com um mercado cada vez mais exigente, o trabalhador deverá ter uma maior qualificação, ou seja, um trabalhador chamado multifuncional entendendo todo o processo produtivo²¹.

^m Modelo fordista-taylorista: este modelo de organização do trabalho baseado no princípio da linha de montagem com produção em série. Neste modelo, fica clara a divisão do trabalho conforme o conhecimento de cada trabalhador ocorre a separação entre concepção e execução. A produção era em larga escala e pouco diversificada.

ⁿ Toyotismo:este modelo surge no momento da crise do fordismo, sendo caracterizado por formas produtivas flexíveis e desregulamentadas. As empresas começam a investir em tecnologias microeletrônicas e também em novos modelos organizacionais, conseqüentemente a exigência de um trabalhador com maior qualificação.

Segundo o dicionário Aurélio²³, o trabalho está relacionado “a aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim”; podendo ser de caráter físico ou intelectual, dependendo da atividade realizada.

Para Manfredi²⁴ o termo “trabalho” muitas vezes está associado à idéia de emprego, correspondendo à atividade remunerada. Segundo a autora a “noção de trabalho foi-se construindo e reconstruindo ao longo da história das sociedades humanas, variando de acordo como os modos de organização da produção e da distribuição de riqueza e poder.

Nos conceitos acima, o trabalho está ligado a uma atividade remunerada, ou melhor, assalariada e também relacionado ao esforço para sua realização e alcançar um objetivo.

Albornoz²⁵ diz que “todo trabalho supõe tendência para um fim e esforço”, seguindo para uma finalidade. Em relação ao esforço a autora continua:

O trabalho do homem aparece cada vez mais nítido quanto mais claro for à intenção e a direção do seu esforço. Trabalho nesse sentido possui o significado ativo de um esforço afirmado e desejado, para a realização de objetivos; onde até mesmo o objetivo realizado, a obra, passa a ser chamado trabalho. Trabalho é o esforço e também o resultado: a construção enquanto processo e ação, e o edifício pronto.

Neste conceito, o trabalho está vinculado ao esforço em realizar um determinado objetivo.

O trabalho para Dejours²⁶, são:

[...] os gestos, o saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar.

O conceito de trabalho, aqui expresso, não está voltado para questão salarial, mas no fato do entrelaçamento entre a inteligência, a capacidade e a vontade de responder a uma determinada tarefa.

Para Dedecca²⁷ a sociedade está centrada no trabalho e através dele cada pessoa viabiliza a sua sobrevivência e obtém seu reconhecimento social. Em uma sociedade capitalista, este processo assume aspectos específicos, que tem na separação entre produção, consumo e propriedade privada seus determinantes relevantes. Sendo estes aspectos importantes para a noção de mercado de trabalho e mercado de bens e serviços.

A saúde é diferente de outros setores, segundo Girardi²⁸, porque a introdução de novos produtos ou novas tecnologias exige novas qualificações para sua operação, favorecendo o crescimento da força de trabalho.

No processo de trabalho dos profissionais de saúde ocorrem várias mudanças, na qual a finalidade não é somente a ação terapêutica, através de medidas curativas, para preservar a saúde ou prevenir as doenças, mas também através das mudanças nas condutas onde o conhecimento é utilizado como um instrumento de trabalho provocando uma melhoria na prestação da assistência a saúde²⁹.

Nogueira³⁰ ressalta que são três aspectos fundamentais quando se fala em processo de trabalho em saúde: que é um processo de trabalho que compartilha características comuns a outros processos; que é um serviço; e que existe uma inter-relação pessoal muito intensa necessária para eficácia do ato. O setor saúde tem uma especificidade, sendo realizado sobre pessoas, com base numa inter-relação em que o consumidor contribui no processo de trabalho, aliás, ele é parte do processo, fornecendo valores de uso necessários ao trabalho.

Em relação ao processo de trabalho em saúde, Mendes Gonçalves³¹ baseado na teoria marxista, afirma que:

[...] a atividade humana opera uma transformação no objeto sobre o qual atua por meio de instrumentos de trabalho para a produção de produtos, e essa transformação está subordinada a um determinado fim.

Para este autor três elementos compõem o processo de trabalho, sendo o próprio trabalho, o objeto de trabalho, e os instrumentos ou meios de trabalho. Sendo que o objeto representa o que vai ser transformado, ou aquilo sobre o qual incide a ação do trabalhador; os instrumentos ou meios de trabalho são aqueles utilizados pelo sujeito para dirigir uma atividade sobre o objeto, podendo ser materiais como equipamentos, material de consumo, medicamentos e outros; ou não-materiais que são os saberes que se articulam entre o sujeito do processo e os instrumentos materiais, constituindo ferramenta principal do trabalho de natureza intelectual.

Peduzzi e Schaiber³² referem-se ao conceito de processo de trabalho em saúde como “[...] a prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde.”

Na visão de Nogueira³⁰, conforme definição de Marx, “serviço é o efeito útil de alguma coisa, mercadoria ou trabalho”, resultado da aplicação de bens ou da força de trabalho. No serviço de saúde, é necessária também uma inter-relação entre o usuário e

o trabalhador no sentido fornecer valores de uso e participar diretamente do processo de trabalho.

O trabalho, além dos bens e serviços, também proporciona uma gama de conhecimentos, que quando devidamente desenvolvidos e utilizados podem trazer resultados significativos.

Seja qual for o trabalho, conforme Ramos³³ “é um processo de apropriação, transformação, criação e recriação da natureza, proporcionando, ao mesmo tempo, a compreensão de sua constituição pelo ser humano, das suas potencialidades e dos limites a serem superados para que aconteça a apropriação e transformação.”

No sentido de ampliar a força produtiva e reduzir o tempo necessário para produção da mercadoria, surgiu a divisão do trabalho, significando a especialização das atividades. Fazendo a relação com a saúde, esta divisão está diretamente relacionada à forma de organização do cuidado prestado por um grupo de profissionais²⁹. Para esta autora a divisão do trabalho em saúde está relacionada à forma de organização do trabalho coletivo em saúde na qual se identificam a fragmentação do processo de cuidar, a separação entre concepção e execução, e a padronização de tarefas distribuídas entre os diversos agentes.

O trabalho em saúde depende muito da sua organização, além das especificidades, é também marcado pelo contexto histórico institucional conforme cada país e diretamente pelos modelos de organização da gestão e das suas atividades. Apesar de uma variedade de normatização no setor saúde onde estabelecem o papel a ser desempenhado por cada grupo profissional, no dia-a-dia, muitas vezes os profissionais exercem certa autonomia técnica na tomada de decisão frente às necessidades de saúde dos usuários²⁹.

E nessa autonomia profissional no cotidiano frente a situações muitas vezes inesperadas ou por motivos organizacionais, que segundo Dejours²⁶ “ocorre uma discrepância entre o prescrito e a realidade concreta da situação.”

Para Brito³⁴, o trabalho prescrito “é aquilo que é esperado no âmbito do processo de trabalho específico”, ou aquele que “está vinculado a regras e objetivos fixados pela organização do trabalho e conforme as condições dadas,” ou “aquilo que se deve fazer em um determinado processo de trabalho.” Esta mesma autora analisando o trabalho real³⁵ afirma que “é aquilo que é posto em prática pelos trabalhadores para realizar o prescrito.

Percebemos, nesses conceitos, a grande discrepância existente entre o prescrito ou aquilo de se deve fazer, e o trabalho real, ou seja, o que se faz efetivamente. A

prescrição de tarefas segue normas ou regras pré-estabelecidas sobre o que deve ser realizado pelo trabalhador, que muitas vezes são quebradas devido às situações reais do trabalho. No trabalho real, muitas vezes, é necessário lançar mão de estratégias para se aproximar dos objetivos que lhe foram prescritos.

Como parte deste estudo está o campo da Vigilância Sanitária, onde os profissionais que atuam neste setor são os sujeitos do processo, desenvolvem ações de controle sanitário^o sobre vários objetos de interesse da saúde, através da utilização de vários meios de trabalho, que são os instrumentos ou normas³⁶.

A Vigilância Sanitária envolve áreas diversas e complexas tornando o seu trabalho diferente de outras práticas de saúde, sendo necessária para a realização de suas atividades uma gama de saberes de vários campos de conhecimentos, inclusive jurídica, para que suas ações estejam respaldadas e não possam ser anuladas³⁷.

Na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90⁴, em seu artigo 6º, o conceito de Vigilância Sanitária (VISA) é definido como:

[...] um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Neste conceito, a função da VISA é de promover e proteger a saúde da população, garantindo assim os direitos constitucionais do cidadão. Denota-se por meio dessas ações que a VISA atua sobre fatores de riscos reais ou potenciais^p relacionados aos produtos, aos processos e às condições sanitárias³⁸.

Para conseguir cumprir com o objetivo de proteger a saúde da população, a Vigilância Sanitária precisa desenvolver um conjunto de ações através de diferentes instrumentos, mantendo uma estreita relação e permitindo uma abordagem e compreensão integral acerca da questão objeto de sua intervenção, superando assim a fragmentação do processo de trabalho.

^o Controle sanitário: as ações exercidas sobre os estabelecimentos, locais, produtos e outros espaços sob vigilância sanitária

^p A Vigilância sanitária atua sobre os riscos de naturezas diversas. Os riscos potenciais são aqueles que muitas vezes são tão pequenos que não são percebidos, podendo futuramente causar danos e agravos a saúde. Os riscos reais são aqueles que se faz presente em uma dada situação. Conforme De Seta e Reis⁶⁴ “conceito de risco se refere à possibilidade/probabilidade de ocorrência de eventos que tenham conseqüências negativas à saúde, ou seja, que possam causar algum tipo de agravo ou dano à saúde de um indivíduo, de um grupo populacional ou ao ambiente.

Nas atividades realizadas pela VISA, os instrumentos utilizados são baseados em Leis e Normas, sendo que todos os profissionais devem ter conhecimento a fim respaldar as suas ações. Faz-se necessária a inclusão de outros instrumentos que são constantemente alterados ou substituídos através de Resolução de Diretoria Colegiada (RDC).

Costa e Rozenfeld³⁹ destacam “[...] as ações de comunicação e educação em saúde como fundamentais para as ações de Vigilância, tanto pela democratização do conhecimento, quanto pelo caráter pedagógico dos atos administrativos.” Sendo um elemento estratégico para a construção da “[...] consciência sanitária, dando aos cidadãos, os profissionais de saúde, as organizações sociais e outros, meios de defesa contra inumeráveis riscos. “³⁹

É através do poder de polícia^q, que a vigilância sanitária é conhecida, devido ao fato de sua atividade estar fundamentada nas ações fiscalizatórias, onde muitas vezes ocorre a predominância de interesse público sobre o particular. Esse fato, algumas vezes, não é compreendido por alguns profissionais que passam a adotar uma postura autoritária na execução das práticas, e conseqüentemente, provocando rejeição a essa dimensão intransferível da Saúde Pública⁴⁰.

A vigilância sanitária devido à diversidade de objetos para intervenção, complexidade das ações, ao avanço tecnológico e à grande variedade de tecnologias que são necessárias para realização do controle de risco sanitário, necessita de uma equipe composta por multiprofissionais para a execução das ações. Neste caso, os profissionais são trabalhadores com diversas formações profissionais, detentores de conhecimento científico amplo e atualizado para que a vigilância esteja sempre preparada para atuar, com competência na grande variedade de riscos existentes.

Esses trabalhadores enfrentam limites ao seu exercício profissional⁴⁰, não podendo atuar ao mesmo tempo em outros setores, sob regime de dedicação exclusiva, excetuando o exercício da docência e da pesquisa. Para o cumprimento do exercício profissional,, o trabalhador necessita de saberes oriundos de várias áreas de conhecimento humano e saberes específicos não incluídos nos cursos de formação profissional em saúde e de outras profissões que também atuam na vigilância sanitária. Além da permanente atualização técnico-científica e da postura ética no cumprimento, Costa⁴⁰ destaca que a inserção funcional desse trabalhador deveria significar

^q Poder de polícia: é exercido baseado na legislação sanitária vigente para cada atividade.

[...] condições dignas de vida, valorização profissional e pessoal, bem como considera a estabilidade funcional como uma das condições para respaldo político a decisões que contrariam interesses e provocam pressões sobre este trabalhador.

Tentando a organização do processo de trabalho na vigilância, alguns Estados e municípios vêm direcionando algumas atividades na busca da integração nas ações de vigilância, sendo necessário todo um processo de articulação com outras áreas do setor saúde e fora destes ⁴⁰.

3.2 O contexto de ação da Vigilância Sanitária

3.2.1 - Breve Histórico

Algumas ações que hoje integram o campo da vigilância sanitária foram realizadas desde o período colonial. Com a Chegada da Corte Portuguesa, em 1808, tais ações passaram a seguir o modelo existente em Portugal, principalmente pelo fato que o “Brasil passou a fazer parte das rotas comerciais”³⁹. Buscando o controle sanitário foram realizadas as ações como a: “limpeza das cidades; controle de água, do esgoto, e comércio dos alimentos; o abate de animais e controle das regiões portuárias, caracterizando as ações de fiscalização”³⁹.

Vários problemas foram enfrentados na realização das ações sanitárias, inclusive algumas reformulações no processo com o intuito de ampliação das funções. Desigualdades sociais e surtos epidêmicos foram alguns dos fatores que contribuíram para a manutenção de um quadro sanitário negativo com aplicação de leis e normas sem observância das mesmas³⁹.

Conforme descrito Costa e Rozenfeld³⁹, no período da Primeira República, foram organizados novos espaços para as administrações sanitárias estaduais, ficando estas sob responsabilidade da União

[...] o estudo das doenças, pelas medidas profiláticas, pelas estatísticas demográfica e sanitária, pela fiscalização do exercício profissional da medicina e da farmácia, análise de substâncias importadas e controle de doenças na Capital Federal, portos e fronteiras.

Em 1904, por meio da promulgação do Decreto 5.156, foi implantado o novo Regulamento dos Serviços Sanitários da União, sendo prevista a elaboração de um Código Sanitário, que só foi concretizado em 1923. Alguns Estados incorporaram as

ações de vigilância sanitária prevista no Código, principalmente às atividades nos setores industriais e comerciais, que se expandiu significativamente no período. Isto favoreceu o crescimento do movimento dos trabalhadores e dos empresários, principalmente devido ao aumento da urbanização, o que ocasionou o surgimento de várias doenças.

No período de 1930 a 1945, foi intensa a publicação de normas e legislações voltadas para a saúde pública e ao controle sanitário principalmente de alimentos, de águas, de medicamentos, de soros e de vacinas. Neste período, a saúde pública resolvia os problemas relacionados à migração, do urbanismo e da industrialização; e também da medicina da previdência social concedida aos trabalhadores assalariados urbanos⁴¹.

A instância governamental passou por várias reformas, foram criados o Ministério da Educação e Saúde Pública, que incorporou o Departamento Nacional de Saúde Pública; o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e as diversas comissões relacionadas aos produtos farmacêuticos.

Após a saída de Getúlio Vargas do poder, em 1945, o Brasil recebeu um grande fluxo de capital estrangeiro, principalmente das indústrias farmacêuticas e de alimentos. Foram publicados normas e legislações no sentido de controlar os produtos, mas que não conseguiram atingir este objetivo, pois “estava voltada para a legalização das atividades e para regulamentar a concorrência entre os fabricantes”.³⁹

Em 1953, o Ministério da Educação e Saúde Pública foi desmembrado em dois Ministérios, o da Educação e o da Saúde. O novo ministério manteve em sua estrutura o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina Farmácia.

Em 1961, com o objetivo de realizar análises de produtos, foi criado o Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos (LCCDM), no ano de 1961 foi incorporado os alimentos, passando a denominar-se Laboratório Central de Controle de Drogas, Medicamentos e Alimentos LCCDMA).

O Código Nacional de Saúde foi regulamentado em 1961, estabelecendo normas gerais sobre a defesa e proteção da saúde, onde coube ao Ministério da Saúde a atuação na regulação dos alimentos, produtos e pessoas.

Vários acontecimentos marcaram o Brasil e o mundo, estimulando a elaboração de regulamentos para a área de alimentos, tais como:

a comercialização da Talidomida que provocou o nascimento de vários bebês malformados; várias mortes no Japão em decorrência do consumo de peixes contaminados por mercúrio; contaminação

da carne brasileira com anabolizantes; e mortes de animais por ingestão de ração contendo aflatoxina.³⁹

Em 1964, ocorreu a ampliação das ações da Vigilância Sanitária, sendo incorporados novos produtos e serviços de interesse sanitário, conforme Costa e Rozenfeld³⁹, o termo Vigilância Sanitária “[...] passou a denominar o conjunto de ações nas áreas de portos e fronteiras, sendo ampliado posteriormente incluindo o “controle sanitário de produtos e serviços de interesse da saúde”.

Através do Decreto-Lei nº 200/67, aconteceram várias reformulações no governo com a extinção e criação de vários órgãos, no sentido de redefinição do papel, principalmente do Ministério da Saúde. Nesse contexto, surgiu a Secretaria de Saúde Pública por meio do Decreto Lei 66.623/70, incorporando à sua estrutura a Divisão Nacional de Fiscalização; a Divisão Nacional de Organização Sanitária, Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças; Superintendência de Campanhas de Saúde Pública.

Conforme De Seta⁴², a Divisão Nacional de Fiscalização tinha por finalidade:

[...] estabelecer normas e orientar, coordenar e fiscalizar as atividades relacionadas à vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, ao controle médico dos estrangeiros que ingressassem no país e ao controle dos produtos de interesse da saúde pública. Pela primeira vez, reuniram-se as ações desse campo da saúde coletiva em um único setor do órgão setorial.

No sentido aumentar o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos foi publicada a Lei 5.991/76. Nesse ano também surgiu a chamada Lei de Vigilância Sanitária, onde foram normatizadas as operações industriais

[...] dos medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos, os correlatos, os cosméticos, os produtos de higiene e os perfumes, os saneantes e domissanitários, as embalagens e rotulagens, os estabelecimentos produtores, os meios de transporte e propaganda.³⁹

A lei 6.437/77⁴³ foi criada para atualizar as disposições penais e administrativas em relação às infrações sanitárias^f, discriminando as respectivas penalidades, sendo utilizada até os dias atuais. Esta lei abrange desde o “processo administrativo, da

^f Infração sanitária: termo utilizado para designar situações irregulares ou desobediências às normas legais e regulamentares

aplicação do auto de infração, da notificação, da defesa ou impugnação, da apreensão de amostras, da inutilização de produtos, do cancelamento de registros”.

Na década de 1980, ocorreu o crescimento dos movimentos sociais, a busca pela retomada da democratização da sociedade, e uma maior divulgação sobre o papel da vigilância sanitária. Foram criados vários órgãos estatais e da sociedade civil, voltados para o consumidor como: Conselho Nacional de Defesa do Consumidor, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor e as Procuradorias do Consumidor.

O ano de 1985 foi marcado pelo início do governo civil, onde sanitaristas da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) foram incorporados ao movimento da reforma sanitária, assumindo o órgão nacional de Vigilância Sanitária³⁹, sendo essa equipe afastada em 1987, De Seta⁴² esclarece que:

[...] incorporação da vigilância sanitária à agenda reformista provavelmente foi “facilitada” pela eclosão de tragédias sanitárias, dentre as quais, a contaminação por transfusão de sangue em hemofílicos, que suscitou o movimento “Salve o Sangue do Povo Brasileiro”, capitaneado por Herbert de Souza, e o acidente radiológico com o Césio 137, em Goiânia, em 1987.

Em 1986, é realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde do Consumidor, onde foi levantada a proposta da descentralização de serviços, uma maior articulação entre as três esferas de governo no que tange à vigilância sanitária, e à revisão da legislação existente.

Para Costa e Rozenfeld,³⁹, um dos fatos mais relevantes e que marcou a história da saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde que contribuiu significativamente para a área da Vigilância Sanitária através da publicação da Lei 8.080/90, onde foi introduzida a este campo as atividades de saúde do trabalhador, controle do meio ambiente e prestação de serviços; e o Código de Defesa do Consumidor que reforçou a legislação de proteção e defesa da saúde.

Neste mesmo ano foi publicada a Lei 8.142⁴⁴, de 28 de dezembro, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, onde foram oficializados mecanismos importantes de participação da população no controle de qualidade dos serviços de saúde, por meio de Conselhos.

Diante da ampliação do campo da Vigilância Sanitária foi necessária a revisão e a produção de novas regulamentações para atender a variedade de ações destinadas a este setor. Sendo que, os Estados e os Municípios não estavam preparados para a realização destas atividades, prejudicando assim o processo de descentralização e municipalização.

No governo de Itamar Franco, de 1992 a 1994, uma nova reestruturação foi realizada nos ministérios e a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária passa a denominar-se Secretaria de Vigilância Sanitária. Foram divulgadas diretrizes e regulamentos para a prática da Vigilância Sanitária de Alimentos, através da Portaria 1.428/93, que conforme Cunha⁷:

[...] instituída a necessidade de trabalhar com análise de pontos críticos no processo de produção, comercialização e consumo, contando sempre com a atividade do responsável técnico pelo estabelecimento.

A vigilância sanitária enfrentou vários problemas relacionados à redução do quadro de profissionais da Secretaria de Vigilância Sanitária, sendo contratadas empresas privadas para assessoramento técnico. Várias denúncias e tragédias ocorrem tais como:

[...] a morte, em 1996, de pacientes no Instituto de Doenças Renais, em Caruaru/PE, por utilização de água contaminada com a toxina microcristina; a morte de idosos internados na Clínica Santa Genoveva, no Rio de Janeiro, morte de bebês em Unidades de Terapia Intensiva

A Portaria 1.565/94 foi publicada com o objetivo de definir o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que segundo Cunha⁷, foram estabelecidas as “competências da União, dos estados e dos municípios relacionados à descentralização de ações e serviços”.

Os problemas persistiram, escândalos envolvendo venda de medicamentos falsificados, que causaram vários problemas, de produtos defeituosos fabricados sem um cumprimento da legislação. Buscando amenizar os problemas foi publicada a Lei 9.677/98, “alterando o dispositivo do Código Penal” passando a falsificação de substâncias ou produtos de interesse da saúde como crime contra a saúde pública e classificada como crime hediondo.⁶

Em 1999, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Lei 9.782 de 27 de Janeiro de 1999⁴⁵, com o objetivo de:

[...] promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras.

Com a criação da Agência foram definidas novas atribuições para VISA, que não chegaram à esfera municipal, como:

[...] o monitoramento da qualidade de bens e produtos por meio de programas especiais; sistemas de vigilância farmacológica e toxicológica; sistema de informação; o controle de produtos fumígenos como os derivados do tabaco; e dos resíduos de medicamentos veterinários em alimentos.³⁹

Na década de 1990, foram publicadas as Normas Operacionais Básicas (NOB), que apresentavam os instrumentos de regulação para o processo de descentralização, sendo definidos as responsabilidades dos gestores e os critérios para transferência de recursos.

Mas, foi a NOB 96⁸ que gerou um grande avanço no processo de descentralização, criando condições de gestão para municípios e estados, definindo competências e responsabilidades, onde o município deveria realizar ações de vigilância sanitária de acordo com o grau de complexidade e da pactuação feita com a esfera estadual.

Em 2002, foi publicada a Norma Operacional Básica de Assistência a Saúde⁴⁶ (NOAS), com o objetivo de ampliar as responsabilidades dos municípios na atenção básica, em estabelecer a regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde, busca de maior equidade, e criar mecanismos para fortalecimento da capacidade de gestão do SUS. Assim, o município poderia assumir dois níveis de gestão: a Plena da Atenção Básica ou a Plena do Sistema Municipal, através de responsabilidades pela realização das ações de vigilância sanitária, cabendo aos municípios habilitados na gestão plena a execução de ações de média e alta complexidade em Vigilância Sanitária, através da pactuação com o nível estadual.

O Pacto pela Saúde, publicado na Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006⁴⁷, pelo Ministério da Saúde, foi apresentado em três dimensões: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Neste pacto são apresentadas as Diretrizes Operacionais com o sentido

[...] de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.⁴⁷

Foram seis as prioridades pactuadas foram elas:

saúde do idoso; controle do câncer do colo do útero e da mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com

ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica.⁴⁷

Conforme o Pacto/06, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem assumir as ações de saúde de sua competência, não existindo mais o processo de habilitação por condição de gestão, anteriormente instituído pela NOB-01/96.

Posteriormente ao Pacto/06 foi elaborado o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA)⁴⁸, publicado pela Portaria GM/MS nº. 1.052, de 08/05/2007, onde foram estabelecidas as diretrizes norteadoras, divididas em: ações para a estruturação e fortalecimento da gestão e para o gerenciamento do risco sanitário.

Assim, os municípios devem definir com Estado as ações de Vigilância que cada ente executará, bem como sobre o fluxo de repasses financeiros, devendo posteriormente ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O acompanhamento é essencial, facilitando assim a elaboração do Relatório Anual de Gestão, e para que possam ser providenciadas possíveis adequações aos planos e programas.⁴⁷

3.2.2 As ações da Vigilância Sanitária segundo as normatizações

A Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 –, “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços correspondentes”. Segundo essa Lei, através do artigo 6º, está incluída no campo de atuação do SUS: a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a saúde do trabalhador e a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, denotam-se a abrangência das ações de vigilância e que se afiguram como os riscos à saúde relacionados ao meio ambiente e a produção, circulação e consumo de bens e serviços⁴⁹.

Lucchese¹⁷ analisa a vigilância sob o ponto de vista de espaço de intervenção do Estado nas relações entre produtores e consumidores, com a propriedade de trabalhar no sentido de adequar o sistema produtivo de bens e serviços de interesse sanitário, bem como os ambientes, as demandas sociais de saúde e às necessidades do sistema de saúde.

Com aumento da área de abrangência das ações de Vigilância Sanitária, é de fundamental importância a articulação com outros órgãos e instituições de setores diversificados, visando o desenvolvimento de ações no controle de riscos.

Conforme o disposto na Lei n. 9.782⁴⁵, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ampliaram-se as ações de vigilância sanitária, abrangendo um leque de ações relacionado a bens, produtos e serviços:

[...] alimentos; medicamentos; cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes; saneantes; conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnóstico; equipamentos e materiais médico-hospitalares, odontológicos, hemoterápicos e de diagnóstico laboratorial e por imagem; imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados; órgãos, tecidos humanos e veterinários para uso em transplantes ou reconstituições; radioisótopos para uso diagnóstico in vivo, radiofármacos e produtos radioativos; cigarros, qualquer outro produto fumígeno, produtos que envolvam a possibilidade de risco à saúde, obtidos por engenharia genética; serviços voltados para a atenção ambulatorial; os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; serviços de interesse da saúde, as instalações físicas, equipamentos, tecnologias, ambientes e procedimentos envolvidos em todas as fases de seus processos de produção dos bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, incluindo a destinação dos respectivos resíduos⁴³.

Costa⁵⁰ descreve as seguintes funções de vigilância sanitária conforme as normas e legislações:

(i) de controle de bens, de produtos de interesse a saúde, suas matérias primas, equipamentos, tecnologias e processos do ciclo produtivo; (ii) do controle de tecnologias médicas, procedimentos, equipamentos e aspectos da pesquisa em saúde; (iii) do controle de serviços direta ou indiretamente relacionados com a saúde, (iv) de portos, aeroportos e fronteiras, abrangendo veículos, cargas e pessoas; e (v) do meio ambiente, ambiente de trabalho e saúde do trabalhador.

Para melhor compreensão da amplitude das ações atribuídas à Vigilância Sanitária, estas são agrupadas em grandes grupos onde: (i) produtos englobam ações na área de alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes e outros de interesse da saúde; (ii) serviços de saúde e de interesse a saúde; (iii) ambientes, sendo incluso o do trabalho³⁷.

Algumas atribuições são específicas da ANVISA, como o registro de medicamentos, o controle sanitário de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados; as relações afeitas à área de Relações Internacionais; e a promoção de estudos e a manifestação sobre a concessão de patentes de produtos e processos

farmacêuticos previamente à anuência pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI)^s.

Neste estudo, visando compreender a complexidade da área, será abordado a seguir às principais ações de vigilância sanitária que são realizadas pelos municípios participantes do nosso universo de estudo.

3.2.2.1 Vigilância Sanitária sobre os produtos

Esta área é ampla e envolve diversos produtos de natureza muito distinta.

- Alimentos, bebidas e águas minerais

O alimento é considerado “como toda substancia utilizada pelo homem como fonte de matéria e energia para realizar suas funções vitais”³⁷, abrangendo outras substâncias que não são necessárias mais que culturalmente fazem parte da culinária.

No Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969⁵¹, em vigor até a presente data, foram instituídas normas básicas sobre alimentos, e conforme disposto no inciso I do Artigo 2, o alimento é considerado como:

[...] toda substancia ou mistura de substancias, no estado sólido, líquido, pastoso ou qualquer outra forma adequada, destinadas a fornecer ao organismo humano os elementos normais à sua formação, manutenção e desenvolvimento.

Esta é área onde ocorre maior atuação pela vigilância sanitária, principalmente as municipais, nas ações de controle sanitário de alimentos, bebidas e águas minerais, sendo esta última compartilhada com a agricultura e com setor de minas e energia. São de competência do setor saúde, o controle sanitário e o registro dos produtos alimentícios industrializados, exceto os de origem animal, e a participação no controle das águas de consumo humano^{50, 37}.

Em relação à alimentação, Costa⁵⁰ ressalta que o “sistema alimentar brasileiro é muito complexo”, sendo composto de uma produção típica de sistema alimentar industrial e outra parte da produção de subsistência, presentes principalmente nas cidades de pequeno e médio porte.

Na área de alimentos a preocupação é constante, principalmente devido:

^s INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial, criado pela Lei 5.648 em 11 de dezembro de 1970.

à falta de higiene e na produção e manipulação dos alimentos; o abate clandestino de animais, a produção de derivados de leite, especialmente o leite “in natura” e o pasteurizado, o comércio ambulante de alimentos, que teve um grande aumento, a produção de conservas, os resíduos de produtos e a contaminação microbiológica nos alimentos.³⁷

Em 1999, foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, através da Portaria GM/MS nº 710⁵², onde se define o:

[...] papel do Estado bem como um conjunto de ações voltadas a concretização do direito humano universal a alimentação e nutrição adequadas. [...] assegurando assim a qualidade dos alimentos colocados para consumo no país e da prestação de serviços neste contexto, promover práticas alimentares saudáveis e prevenir os distúrbios nutricionais, bem como estimular ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos³⁷.

A vigilância sanitária deve atuar na área de alimentos “desde a produção, rotulagem, incluindo a rotulagem nutricional, embalagem e reembalagem, armazenagem, transporte, comercialização, até o consumo”.³⁷, sempre baseadas nas normas e regulamentos técnicos.

Portanto, para o controle sanitário da área de alimentos são realizadas várias ações,

[...] da inspeção de indústrias ou unidades de produção, manipulação e comercialização de alimentos; concessão de licenças de funcionamento, de registro de produtos ou dispensa de registro, monitoramento da qualidade de produto, verificando se está de acordo com as normas e também a orientação aos produtores e manipuladores de alimentos³⁷.

Com a Lei n.º 7.889/8953, o Ministério da Agricultura (MA) tornou-se responsável pelas ações de controle sanitário, da produção à distribuição, dos produtos de origem animal, ficando a cargo da vigilância sanitária, o controle no comércio atacadista e varejista. Em relação ao controle de bebidas, tem sido incumbência exclusiva do Ministério da Agricultura, embora o ordenamento jurídico atribua ao SUS o controle sanitário, tanto dos alimentos, quanto das bebidas⁵⁰.

Outra atividade executada pela VISA na área de alimentos é a “investigação de surtos de toxinfecção alimentar, geralmente realizada conjuntamente com a vigilância epidemiológica e com os Laboratórios de Saúde Pública.”³⁷

A vigilância sanitária de alimentos é a área de atuação mais descentralizada nos municípios, tal descentralização iniciou-se nos anos 90. Os municípios devem desenvolver ações voltadas para o controle sanitário dos alimentos; o cadastramento dos estabelecimentos, inspeções, programas de monitoramento de produtos, por meio da

coleta de amostras para análise e ações educativas voltadas principalmente aos manipuladores de alimentos³⁷.

- Medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos

Conforme Costa⁵⁰ este campo é diversificado, abrangendo:

[...]medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, soros, vacinas, sangue e hemoderivados, correlatos – equipamentos e artigos médico-odontológico e hospitalares destinados à atenção à saúde, os cosméticos, os produtos de higiene e perfumes e os saneantes domissanitários, as embalagens e a rotulagem, os estabelecimentos produtores e de comercialização e armazenamento, os meios de transporte e a propaganda estão submetidos à vigilância sanitária, em todas as etapas da produção ao consumo.

As ações de Vigilância Sanitária são pautadas em dois instrumentos legais: a Lei Federal nº 5.991/73, “que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos”⁵⁴; e a Lei Federal n. 6.360/76^t, chamada a Lei da Vigilância Sanitária, “que dispõe sobre as normas de vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, os cosméticos, saneantes e outros produtos”⁵⁵. Existem ainda inúmeras normas, configuradas através de decretos, resoluções e portarias sobre tais produtos³⁷.

Destaca-se nesse campo, o medicamento, na qual “os princípios e as ações da vigilância sanitária podem ser compreendidos e, por analogia, aplicados aos demais produtos correlatos, como cosméticos, saneantes, etc.”³⁷

De acordo com o disposto na Lei 5.991/73⁵⁴ em seu inciso II artigo 4,

o medicamento é um produto farmacêutico obtido e elaborado seguindo as normas técnicas específicas, com a finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, mas que sempre traz embutido algum grau de risco podendo ocasionar danos.

Eduardo⁵ressalta que algumas pesquisas foram realizadas relacionadas aos medicamentos, principalmente devido à grande “quantidade de produtos, muitos desprovidos de eficácia^u, segurança^v e fundamentação científica^w.”

^t Ambas as leis foram alteradas ao longo dos últimos anos. Vale lembrar que a falsificação de produtos farmacêuticos encontra-se enquadrada na Lei dos Crimes Hediondos

^u Eficácia relacionada ao medicamento é a capacidade de o medicamento atingir o efeito terapêutico visado.

Costa⁵⁰ adverte que ‘os produtos devem possuir além da identidade e atividade^x, qualidade^y, pureza^z e inocuidade^{aa} necessárias a sua finalidade^{bb}’.

Os outros produtos são definidos por Eduardo⁵ como:

os cosméticos são substâncias de uso externo, destinadas à proteção e embelezamento das diferentes partes do corpo; os perfumes são produtos de composição aromática obtida à base de substâncias naturais ou sintéticas, que, em concentração e veículos apropriados, têm como finalidade a odorização de pessoas ou ambientes; os produtos de higiene pessoal são de uso externo, antissépticos ou não, destinados ao asseio ou desinfecção corporal, os saneantes domissanitários são substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e públicos, em lugares de uso comum e no tratamento de água.

Eduardo⁵ observa que em todas essas ações é importante a utilização das boas práticas de fabricação, obedecendo aos:

[...] critérios para a garantia de qualidade técnica da produção, em condições sanitárias adequadas, com educação continuada do pessoal envolvido, visando assegurar produtos de qualidade e sem contaminação ao consumidor [...] como objetivo o controle e a garantia de qualidade desses produtos a serem consumidos pela população, atuando na fiscalização dos estabelecimentos que fabricam, manipulam ou vendem, verificando todo o processo de produção, métodos e técnicas empregados até o consumo final.

Em relação à cada uma dessas fases, a vigilância sanitária exerce suas atividades na busca de maior segurança e eficácia dos produtos que estarão disponíveis no mercado.

Os agrotóxicos são de competência dos “Ministérios da Saúde, Agricultura e do Meio Ambiente”, que conforme Costa⁵⁰, “se intercomplementam quanto às funções,

^v Com qualidade, estado seguro

^w Baseado em princípios científicos

^x Os medicamentos deverão possuir identificação impressa ou litografada, e, dizeres pintados ou gravados a fogo, pressão ou decalco, aplicados diretamente sobre recipientes, vasilhames, invólucros, envoltórios ou qualquer outro protetor de embalagem. , deverão estar devidamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde que poderá comprovar o direito de fabricação de produto. O produto deverá conter designação do produto, para distingui-lo de outros, ainda que do mesmo fabricante ou da mesma espécie, qualidade ou natureza, deverá constar ainda a procedência, o lote ou partida de cada medicamento.

^y Qualidade atributo de eficácia técnica e efetividade dada a determinado produto, ato prestado ou serviço oferecido, que os distingue dos demais por exatamente cumprir padrões e a finalidade para o qual foi proposto da melhor forma⁴.

^z Grau em que uma droga determinada contém outros materiais estranhos

^{aa} Inocuidade – caráter daquilo que não é nocivo

^{bb} Finalidade – para que serve o remédio, na bula vem descrita como indicação.

diretrizes e exigências a serem observadas, sendo primordial a concordância dos mesmos na autorização do registro do produto”^{cc}.

As ações de Vigilância Sanitária de Medicamentos e Outros Insumos Farmacêuticos, segundo Eduardo⁵ têm como objetivo

[...] a proteção da população no sentido de se evitar o consumo de substâncias ineficazes ou perigosas para a saúde, atuando na fiscalização dos estabelecimentos que fabricam, manipulam ou vendem, verificando todo o processo de produção, métodos e técnicas empregadas até o consumo final.

Dependendo da situação as medidas de controle instituídas localmente, como apreensão dos medicamentos sob suspeita, interdição cautelar e notificação, são encaminhadas à ANVISA para que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) adote outras medidas necessárias, no sentido de limitar os danos.

3.2.2.2 Vigilância Sanitária sobre os serviços de saúde e de interesse da saúde

Vários acontecimentos marcaram a área da Saúde, fazendo com que as atividades relacionadas à Vigilância Sanitária ou especificamente as relacionados aos serviços de saúde, tornassem mais conhecidas. Para Costa e Rozenfeld,³⁹ esses acontecimentos revelam as contradições de um Estado a oscilar entre a proteção a saúde da população e os interesses de produção e da venda de mercadorias e de serviços.

No Brasil, a rede de serviços de saúde é extensa e composta por várias unidades com diferentes graus de complexidade, que agrupam uma variedade de procedimentos e equipamentos diversos. Estão em funcionamento no país, no ano de 2009, cerca 205.242 estabelecimentos de saúde, que estão sujeitos à ação da Vigilância Sanitária, conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).⁵⁶

Os diferentes graus de complexidade que circunscrevem as ações da vigilância nos serviços de saúde estão relacionados aos riscos presentes nesse espaço, ao consumo de produtos e tecnologias, a qualidade da água, aos resíduos gerados ou a presença de vetores, as condições e ambiente de trabalho, aos recursos disponíveis, as condições físicas, higiênicas e sanitárias do serviço, além do grave problema da infecção hospitalar, sendo que, para desenvolver estas ações é necessária uma equipe multidisciplinar³⁷.

^{cc} O detalhamento das competências específicas dos setores envolvidos, está contemplada na Lei n.º 7.802/89 e o Decreto n.º 98.816 de 11 de janeiro de 1990.

Para o desenvolvimento desta ação, devido à complexidade, seja necessário uma atuação conjunta com outros setores e outras instituições, principalmente com a Vigilância Epidemiológica, com o fim de

conhecer o quadro sanitário, a estrutura demográfica de um determinado território, e, dessa forma, detectar problemas sobre os quais é preciso atuar, possibilita um melhor planejamento das ações, a otimização dos recursos, a composição adequada das equipes e, conseqüentemente, maior eficiência da intervenção.³⁷

Nas ações sobre os serviços de interesse da saúde estão os estabelecimentos que “exercem atividades que, direta ou indiretamente, podem provocar benefícios, danos ou agravos à saúde”³⁷, compreendendo um segmento grande como: salões de beleza, hotéis/motéis, creches, saunas, serviços de nutrição e dietética, lavanderias, entre outros.

Com a descentralização algumas ações são realizadas pelos municípios e outras ainda são executadas pelo Estado, principalmente pelo fato da dificuldade na composição de equipe qualificada com multiprofissionais para atuar na área de Vigilância.³⁷ Onde “agir sobre esses estabelecimentos tem por objetivo controlar as condições de segurança sanitária e promover a adesão às normas vigentes”.³⁷

3.2.2.3 Vigilância Sanitária sobre o ambiente e ambiente de trabalho

A Vigilância Sanitária vem atuando na área do ambiente, tanto em nível estadual quanto municipal, conforme afirma Costa,⁵⁰ encontrando algumas dificuldades na sua realização, principalmente devido à indefinição quanto à abrangência das ações de vigilância.

Eduardo⁵ define o meio ambiente como o:

[...] conjunto de elementos naturais e dos resultantes da construção humana e suas relações sociais, é objeto da Vigilância Sanitária o controle sobre os processos tecnológicos que atuam no meio natural, no meio construído e no ambiente de trabalho que interferem na saúde do ser humano.

Onde, conforme Eduardo⁵, são considerados:

no meio natural o “controle de mananciais, dos alimentos, do solo, do ar, dos vetores, dos produtos tóxicos químicos, ruídos, radiações e outros, entre eles temperatura, vibrações e iluminação”; no meio construído “as tecnologias usadas nas edificações humanas, como estabelecimentos industriais, agrícolas, residenciais, de saúde, comerciais, escolas, centros de convivência, de lazer, e toda a infra-

estrutura de serviços, meios de locomoção, vias e transporte, o parcelamento do solo, os assentamentos urbanos e rurais, e outros que tenham sido modificados pelo homem”; e no ambiente de trabalho “os aspectos de risco ao trabalhador em seu ambiente de trabalho, como as formas de organização do ambiente e as tecnologias utilizadas para o processo de produção em geral”.

A Vigilância Sanitária dos municípios vem atuando especificamente no controle da qualidade da água destinado ao consumo humano, fiscalizando o destino dos resíduos sólidos de origem doméstica, industrial, de serviços de saúde e outras. Muitas das ações relacionadas ao meio ambiente são realizadas pela Vigilância Ambiental.

No entanto, atuar nessa área requer a integração com outras áreas e setores, sendo necessário esse fortalecimento para que as ações se tornem mais efetivas e com capacidade de resposta ao Estado e aos municípios.

Resumidamente, as ações desenvolvidas pela VISA são: normatização, registro, licenciamento e autorização de funcionamento, fiscalização, monitoramento, atendimento a denúncias, orientação e Educação. A descrição encontra-se detalhada no Anexo 1.

3.3 A educação profissional na área da saúde no contexto atual

3.3.1 A educação profissional em saúde

Assim como o setor industrial, o campo da saúde também recebeu influência do ajuste macroestrutural, exigindo novas formas de organização do trabalho e conseqüentemente um maior investimento em programas de capacitação profissional¹⁶.

Essas mudanças ficam evidentes, principalmente nas práticas desenvolvidas pela equipe da enfermagem, que eram baseadas em treinamentos, realizadas em orfanatos, em residências de pacientes doentes e nos hospitais existentes, comandados por superiores já treinados, onde o ensino era copiativo.⁵⁷

O início da divisão de tarefas na enfermagem foi na Inglaterra, segundo o estrato social, ficando com as *ladies- alunas da alta classe social*, o pensar e o comandar e as *nurses* – alunas da camada popular, com o trabalho manual⁵⁷. Esse modelo serviu de base para a divisão entre o trabalho que requer pouca qualificação, através do cuidado, sendo exercido pelas auxiliares de enfermagem, e um trabalho mais especializado, como o de controle, a coordenação e a interlocução com os médicos, que era exercido pelas enfermeiras.

No Brasil, a profissionalização começou em 1923, com a criação da Escola de Enfermagem, no estado do Rio de Janeiro, sendo denominada Escola de Enfermeiras, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, hoje Escola de Enfermagem Anna Nery.

Com o tempo, várias Leis e decretos foram surgindo relacionados ao Ensino, que influenciaram principalmente o mundo do trabalho comercial e industrial.

Com a promulgação da nova Constituição, em 1946, ocorrem mudanças na área educacional, voltando à obrigatoriedade da aplicação de percentual mínimo de recursos por parte da União e dos estados.⁵⁷

Com essa medida, a primeira área contemplada com cursos técnicos voltados à área da saúde foi a Enfermagem, começando pelo estado do Rio de Janeiro e posteriormente em outros estados. Em 1950, cresce a necessidade por profissionais para desenvolver práticas sanitárias, buscando a melhoria da situação nas áreas mais carentes. Então, no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que foi transformado em Fundação, foi criada a ocupação de Visitador Sanitário, que atuava ao lado da equipe de enfermagem nas unidades de saúde, onde realizava atividades de visitas domiciliares na comunidade, através de ações e procedimentos relacionados à prática de enfermagem.

No Brasil, as Conferências Nacionais de Saúde foram, e ainda são importantes fóruns de discussão sobre os Recursos Humanos da Saúde, principalmente em relação à necessidade de se pensar políticas de formação e de melhor distribuição para a força de trabalho.

Sobre a 3ª Conferência Nacional de Saúde, Pereira e Ramos⁵⁷ afirmam que esta

[...] sinalizou, além da má distribuição de trabalhadores que atuavam na área da saúde, a necessidade de se construir programas de capacitação voltados para esses trabalhadores.

Na 4ª Conferência Nacional de Saúde, em 1967, o ponto de discussão foi à construção de uma política de educação permanente de recursos humanos, bem como o perfil profissional demandado e as estratégias de capacitação para os trabalhadores de nível médio e elementar⁵⁷.

Segundo Pereira e Ramos⁵⁷, a formação profissional de nível médio e elementar era considerada uma estratégia de substituição do profissional de ensino superior, em região onde existia a falta desses profissionais, mas que não contribuiu para a melhoria nas condições de atendimento à população.

Já na década de 1970, o governo criou os Programas de Extensão de Cobertura (PECs). Entre os programas criados, estava o Programa de Preparação Estratégica Pessoal da Saúde (PPreps), cujo objetivo era preparar os trabalhadores, por meio de um

processo de qualificação para o nível médio e fundamental, visando à extensão da cobertura conforme as necessidades nas diversas regiões; e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), voltados para ações específicas de saúde onde utilizava o pessoal de nível auxiliar, que era recrutado nas comunidades locais⁵⁷.

Em 1971, com a publicação da Lei 5.692/71, torna-se obrigatório o ensino profissionalizante compulsório no segundo grau, baseado na chamada “qualificação para o trabalho”⁵⁷, sendo que estas habilitações poderiam ser adquiridas através do exame de suplência profissionalizante, onde era conferido o diploma a quem tivesse pelo menos dois anos de trabalho nas instituições de saúde.

Após a publicação desta Lei, cresceu o número de habilitações para técnicos e auxiliares, e no caso da saúde era exigido uma carga horária mínima de 2.200 horas, tanto para os técnicos quanto para os auxiliares, a diferença residia nas horas disponibilizadas para o conteúdo profissionalizante, sendo 1200 para o técnico e 300 para auxiliar.

Alguns educadores, em destaque a enfermeira Izabel dos Santos^{dd} e a professora Ena Galvão^{ee}, comprometidas com a profissionalização dos trabalhadores de nível fundamental e médio, inseridos nos serviços de saúde encontraram brechas na Lei Federal, através do ensino de suplência, que em seu artigo 24, tinha a função de suprir a escolarização regular para os adolescentes e adultos que não conseguiram concluir com a idade própria, viabilizado por meio dos Centros Formadores e Escolas Técnicas do SUS, dando característica de formação profissional⁵⁷.

Essas escolas foram criadas em caráter experimental, sendo muito controlada e necessitando de grande organização, pois os Conselhos Estaduais de Educação exigiam vários relatórios para a avaliação da escola, subsidiando a regularização das mesmas.

Na década de 1980, foi implantado um importante projeto de profissionalização na saúde, denominado Projeto de Formação em Larga Escala, com cooperação

^{dd} Izabel dos Santos: Enfermeira. Atuou como consultora da Organização Pan Americana de Saúde e do Ministério da Saúde. Batalhou para o desenvolvimento do ensino profissional de nível médio em enfermagem, sendo defensora de ensino-aprendizagem de acordo com processo real do trabalho do aluno. Idealizadora do projeto de Formação em Larga Escala, criado na década de 1980, com o objetivo de promover a melhoria da formação profissional de trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde. Assessorou várias escolas e centro formadores do SUS no desenvolvimento da formação profissional, na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados a população.

^{ee} Ena de Araújo Galvão: Pedagoga, especialista em Educação Tecnológica e em Administração e Supervisão Escolar. Atuou como consultora da Organização Pan Americana de Saúde e assumiu alguns cargos no Ministério de Saúde., sempre desenvolvendo atividades voltadas para a educação.. É uma das referências em favor das ETSUS e participou juntamente com Isabel dos Santos da criação do Projeto Larga Escala. E outros projetos na área da Educação na Saúde.

interinstitucional, através do Acordo de Recursos Humanos firmado entre o Ministério da Saúde (MS), o Ministério da Educação (MEC), o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). O objetivo deste projeto era “a formação profissional dos trabalhadores de nível e fundamental inseridos nos serviços de saúde”, combinando o ensino supletivo, o treinamento em serviço e o caráter de habilitação, reconhecido oficialmente pelo Sistema Educacional⁵⁷.

Mas, para a implantação do projeto era necessária a existência de Centro Formador ou Escolas Técnicas de Saúde (ETSUS) em cada estado, credenciadas pelo sistema de ensino. Conforme Pereira e Ramos⁵⁷, as escolas ou centro formadores cumpriram duas funções: uma administrativa onde realizava entre outras atividades o registro de matrícula e emissão de certificados; e outra pedagógica, através da preparação dos instrutores, seleção de material educativo, acompanhamento e avaliação do aluno e do processo.

Segundo documento elaborado por Galvão et al⁵⁸ para a 3ª Conferencia Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 2006, as ETSUS foram criadas com o objetivo de “profissionalizar os trabalhadores empregados nas instituições de saúde, que não possuíam qualificação específica para as funções que exerciam”.

Na medida em que os projetos de profissionalização foram avançando, enfrentando alguns entraves de ordem burocrática, os profissionais de outros setores da saúde foram percebendo a importância do trabalho dos níveis médio e fundamental constatando a necessidade de se promover a qualificação profissional dos trabalhadores envolvidos nas ações de saúde⁵⁷.

Desta forma, as ETSUS foram promovendo timidamente alguns cursos de formação para os trabalhadores de nível médio, conforme os recursos de projetos, e também através de parcerias com os municípios que sentiam a necessidade de profissionalizar os seus trabalhadores. Sendo que essas parcerias foram e continuam sendo importantíssimas para realização dos cursos de formação profissional de forma descentralizada.

Assim, baseado no Projeto Larga Escala, mas acompanhando novas regulamentações educacionais surge no ano 2000 o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, que foi de grande repercussão nacional na formação de nível fundamental e médio, com o objetivo de profissionalizar trabalhadores de saúde desprovidos da necessária qualificação e escolarização⁵⁷.

Este projeto foi organizado em dois componentes: Qualificação Profissional e Escolarização de Trabalhadores da Enfermagem e Fortalecimento Institucional das Instâncias Formadoras e Reguladoras de Recursos Humanos do SUS.

O componente Fortalecimento e modernização das ETSUS oportunizaram a criação de novas escolas, sendo sugerida pelas mesmas a criação de uma Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS). A Rede foi criada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar a articulação técnica e política entre as Escolas Técnicas do SUS e fortalecer a educação profissional em Saúde. É composta, atualmente, por 37 instituições públicas que têm como objetivo a formação dos trabalhadores de nível médio do Sistema Único de Saúde.⁵⁸

Em 2003, o Ministério da Saúde cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, contemplando em sua estrutura o Departamento de Gestão da Educação na Saúde e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Esta Secretaria passou a tratar a gestão de recursos humanos como uma questão estratégica, focada na dimensão do trabalho e da educação na saúde. A SGTES assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores de saúde no Brasil.⁵⁹

Com a criação da SGTES ampliou-se o investimento na profissionalização em outras áreas da saúde, surgindo o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), com o objetivo de contribuir para a melhoria da Atenção Básica e Especializada. Este projeto pretende capacitar técnicos nas áreas de: radiologia, patologia clínica e citotécnico, hemoterapia, manutenção de equipamentos, saúde bucal, prótese dentária, enfermagem e vigilância em saúde.

Está prevista também a continuidade da formação inicial dos agentes comunitários de saúde e a qualificação de cuidadores de idosos, sendo que várias ETSUS já iniciaram este processo.

3.3.2 A formação profissional em Vigilância Sanitária

O reconhecimento da necessidade da formação de profissional de nível médio para atuar nas atividades previstas pelo SUS, principalmente através dos municípios na área de Vigilância Sanitária, ocorreu em 1992, quando foi apresentado através da Coordenadoria de Recursos Humanos para o SUS/MS, a proposta de criação da habilitação dos técnicos e auxiliares em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.⁶⁰

Segundo o Parecer 441/93⁶⁰ – do Ministério da Educação/Conselho Federal de Educação, o Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental é um profissional de nível médio que atua no setor saúde sob a supervisão de um profissional de nível superior. Este técnico deverá desenvolver ações nas áreas de:

abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólido, saneamento de edificações, situações de emergência e calamidade pública, segurança no trabalho, saúde ambiental e fiscalização sanitária.

Baseados neste Parecer e na legislação educacional vigente, várias Escolas implantaram o referido curso em diversos municípios, adaptando conforme a especificidades locais.

Com o passar do tempo foram necessários alguns ajustes nas políticas de educação profissional, que Filho⁶¹ aponta como a

[...] necessidade de construir novas alternativas de organização curricular, comprometidas, de um lado, com o novo significado do trabalho no contexto da globalização, e, do outro, com o sujeito ativo, a pessoa humana que se apropriará desses conhecimentos para aprimorar-se no mundo do trabalho e na prática social.

A promulgação da Lei 9.394/96, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN)⁶², configura a identidade do ensino médio como uma etapa de consolidação da educação básica, de aprimoramento do educando como pessoa humana, de aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental para continuar aprendendo e de preparação básica para o trabalho e a cidadania⁶³.

Segundo a LDBN, a educação profissional tem como objetivos:

a formação de técnicos de nível médio, a qualificação, a requalificação, a reprofissionalização dos trabalhadores de qualquer nível de escolaridade, a atualização tecnológica permanente e a habilitação nos níveis médio e superior.

Mas, a Lei nº. 9.394/96⁶² (LDBN) argumenta que a formação não é algo acabado, fechado; ao contrário, ela oferece a base para a capacitação em diferentes áreas e campos profissionais, organizando o conteúdo pela competência de cada profissão⁶⁴.

Segundo Wermelinger⁶⁵,

a formação do trabalhador estaria baseada no desenvolvimento multidimensional, capaz de habilitá-lo para uma ampla diversidade de tarefas, sem adestramentos direcionados para tarefas específicas. Significa articular o trabalho manual e intelectual, possibilitando a assimilação teórica e também prática, dos princípios científicos preconizados na organização moderna.

O Decreto nº 2.208/97⁶⁶ estabeleceu uma organização curricular para a educação profissional de nível técnico de forma independente e articulada ao ensino médio, associando a formação técnica a uma sólida educação básica e apontou para a necessidade de definição clara de diretrizes curriculares, com o objetivo de adequá-las às tendências do mundo trabalho⁵⁸. Essa interdependência é vantajosa tanto para o aluno quanto para as instituições de ensino técnico, porque proporciona maior flexibilidade do itinerário formativo através da “organização curricular por módulos, implicando a possibilidade de saídas intermediárias e viabiliza uma educação recorrente”⁶¹.

De acordo com Filho⁶¹

[...] os projetos curriculares ganham organicidade, flexibilidade e adequação às atividades produtivas. A normalização nacional será constituída por matrizes construídas por áreas profissionais, e não por cursos ou habilitações, com a descrição das competências e habilidades requeridas aos trabalhadores de cada área.

Segundo Deluiz¹⁴, a competência foi primeiramente utilizada na Europa a partir dos anos de 1980. Sendo polissêmica e envolve várias acepções e abordagens. É originária das Ciências da Organização, e surgiu no período em o modelo de organização taylorista/fordista estava em crise, “a mundialização da economia, a exacerbação da competição nos mercados e de demandas de melhoria da qualidade dos produtos e de flexibilização dos processos de produção e de trabalho”. Nesse sentido, “as empresas passam a usar e adaptar as aquisições individuais da formação, sobretudo escolar, em função das suas exigências”¹⁴, sendo a aprendizagem orientada para a ação, e a avaliação das competências é baseada nos resultados observáveis.

A preparação do trabalhador passou a pressupor o desenvolvimento de conhecimentos de caráter global, onde a construção do aprendizado deve ir além da aquisição formal de conhecimentos academicamente validados, mas construir saberes a partir das mais diversificadas experiências que o sujeito enfrenta, seja no meio do trabalho, na escola e na sua vida.

Assim, estamos falando de competência, cujo

“conceito se aproxima do conceito de saber tácito, síntese de conhecimentos esparsos e práticas laborais vividas ao longo de trajetórias que se diferenciam a partir das diferentes oportunidades e subjetividades dos trabalhadores”⁶⁷.

No Parecer nº 16/99- do Conselho Nacional de Educação⁶³, entende-se por competência profissional

a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para a prática eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho.

Onde o conhecimento é o saber, a habilidade o saber fazer, e os valores o saber ser, que está relacionado diretamente à atitude do trabalhador na “a qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como a iniciativa e a criatividade”.⁵⁸

Em síntese, conforme este parecer⁶³:

[...] o conceito de competência amplia a responsabilidade das instituições de ensino na organização dos currículos de educação profissional, na medida em que exige a inclusão, entre outros, de novos conteúdos, de novas formas de organização do trabalho, de incorporação dos conhecimentos que são adquiridos na prática, de metodologias que propiciem o desenvolvimento de capacidades para resolver problemas novos, comunicarem idéias, tomar decisões, ter iniciativa, ser criativo, e ter autonomia intelectual, num contexto de respeito às regras de convivência democrática.

Com o objetivo de subsidiar a formulação de novos currículos pelas escolas, o Ministério de Educação (MEC) estabeleceu para a comunidade educativa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico (CNE/CEB n. 04/1999)⁶⁸, que foram organizadas em vinte áreas profissionais: Agropecuária, Artes, Comércio, Comunicação, Construção Civil, Design, Geomática, Gestão, Imagem Pessoal, Indústria, Informática, Lazer e Desenvolvimento Social, Meio Ambiente, Mineração, Química, Recursos Pesqueiros, Saúde, Telecomunicações, Transportes, Turismo e Hospitalidade.

A área profissional da Saúde contempla as seguintes subáreas: Biodiagnóstico, Enfermagem, Estética, Farmácia, Hemoterapia, Nutrição e Dietética, Radiologia e Diagnóstico por Imagem em Saúde, Reabilitação, Saúde Bucal, Saúde Visual, Saúde e Segurança do Trabalho, Vigilância Sanitária.

Dentre essas subáreas, destacamos a Vigilância Sanitária que apresenta várias facetas ao envolver dimensões socioeconômicas e políticas, sendo necessário para desenvolver sua formação profissional considerar a complexidade de suas ações, a amplitude de sua atuação, sua inserção no contexto sócio-econômico, os saberes que embasam sua prática e o atual diagnóstico dos trabalhadores de vigilância sanitária¹⁶.

Conforme Deluiz¹⁴, a complexidade é decorrente do cuidado aos cidadãos, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização – dos espaços e dos ambientes de trabalho, da diversidade e convívio de várias profissões, de equipe multiprofissional. Esta heterogeneidade refere-se à diversidade dos processos

de trabalho que, mesmo tendo a finalidade de proteção e promoção da saúde, prevenção e reabilitação dos danos, são departamentalizados.

Percebeu-se a necessidade de ampliação dos conhecimentos específicos e gerais, necessários para apreensão do seu objeto de trabalho, de seu processo de trabalho, destacando a sua função social enquanto trabalhador e cidadão. Algumas adaptações foram realizadas ao longo do tempo fazendo com que a proposta curricular também sofresse diversas alterações.

Segundo as Diretrizes, a carga horária mínima é de 1200 horas previstas para os cursos técnicos da área de Saúde, às quais ainda serão somadas as horas para os estágios supervisionados, devendo constar obrigatoriamente do plano de curso a ser enviado ao respectivo Conselho Estadual de Educação para aprovação⁶⁸.

A formação do técnico de nível médio em VISA, conforme as Diretrizes deverão contribuir para:

o desenvolvimento de ações na investigação de surto e de danos à população e ao meio ambiente; nas atividades de educação em saúde no sentido de orientar a população sobre os principais problemas e riscos à saúde; na identificação de situações de risco associados a todos os campos de atuação da VISA (produtos e serviços de interesse da saúde, ambientes e processo de trabalho e meio ambiente); controle e avaliação da qualidade dos produtos e serviços de interesse da saúde, dos ambientes de trabalho e do meio ambiente; ações de inspeção sanitária de acordo com os preceitos éticos e legais, em todo o processo de trabalho.⁶⁸

Dentro da política de desenvolvimento e valorização da educação profissional e tecnológica de nível médio, em 2008 foi apresentado pelo Ministério da Educação o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, que

configura-se como importante mecanismo de organização e orientação da oferta nacional dos cursos técnicos de nível médio, com função indutora onde destaca as novas ofertas em nichos tecnológicos, culturais, ambientais e produtivos, propiciando uma formação técnica contextualizada com os arranjos sócio-produtivos locais gerando novo significado para formação, em nível médio, do jovem brasileiro.⁶⁹

Neste Catálogo, não há especificações por subáreas, e sim por Eixos Tecnológicos que englobam um rol de cursos. A antiga área da Saúde passa a compor o Eixo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança e o Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, passa a ser denominado Técnico em Vigilância em Saúde dentro do eixo tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança. Neste eixo encontra-se a descrição de

maneira sucinta as ações que deverão ser desenvolvidas pelo referido Técnico, com possibilidades de temas a serem abordados e de atuação, conforme Anexo 2.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, em parceria com a Secretaria de Vigilância a Saúde decidiu continuar o estudo sobre o perfil de competências para a formação profissional na área de vigilância, anteriormente iniciada pelo Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NESCON), da Universidade Federal de Minas Gerais. O presente estudo é uma atividade do Departamento de Gestão da Educação em Saúde – DEGES/SGTES priorizada no programa de trabalho da Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, sendo que os resultados deste estudo servirão para referenciar a elaboração do currículo baseado no modelo de competências de formação dos trabalhadores da área de vigilância.

O catálogo foi publicado antes de se concretizar o estudo sobre o perfil de competências para o Técnico em Vigilância em Saúde, sendo que essa concepção ainda não está clara para as escolas formadoras, onde muitos acreditam que a Vigilância em Saúde seja a integração da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Teixeira et al⁷⁰ apontam três vertentes em torno da noção da vigilância em saúde: uma primeira equivalendo como análise de situação de saúde, ampliando os objetos da vigilância epidemiológica, abrangendo não só as doenças transmissíveis, mas não incorpora as ações voltadas ao enfrentamento dos problemas. A segunda vertente concebe a vigilância em saúde como proposta de integração institucional entre a vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária através de reformas administrativas. E por fim, a terceira vertente que concebe a vigilância em saúde como uma proposta de redefinição das práticas sanitárias, representando a possibilidade de organizar processos de trabalho em saúde por meio de operações para enfrentar os diversos problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos. Essa vertente aponta a necessidade da incorporação de outros sujeitos, objetos, meios de trabalho e formas de organização dos processos de trabalho envolvidos.

A construção da proposta desta formação deverá levar em conta a fragmentação das ações, que é encontrada frequentemente nas instituições, que muitas vezes são limitadas pela própria cultura institucional e mesmo pela organização das práticas de saúde.

Em relação à divisão das atribuições, ficam evidentes no nível federal e estadual, sendo que em municípios pequenos a ocorrência desta separação de funções e das equipes de trabalho é menor.

De Seta e Reis⁷¹ ressaltam que muitos municípios “têm uma só equipe ou mesmo um só profissional”, se responsabilizando por várias ações relativas à vigilância.

As vigilâncias apresentam aspectos comuns em suas definições, segundo De Seta e Reis⁷¹,

[...] devendo ser pensadas dentro do contexto de desenvolvimento social, na organização do Estado e da sociedade, considerando a complexidade do processo saúde-doença e a busca da melhoria das condições de vida das pessoas.

As autoras apontam que as vigilâncias “lidam com riscos ou fatores determinantes e condicionantes de doenças e agravos”⁷¹; e referem-se ao território delimitado, tendo caráter intersetorial, sendo este indispensável à efetividade de suas ações.

Assim, as ETSUS deverão estar preparadas para a construção do itinerário formativo, através de documentos oficiais e principalmente com a integração com a Vigilância Estadual e Municipal.

4 Metodologia

A pesquisa envolveu duas estratégias: uma foi a análise documental sobre o assunto, através da identificação, leitura e compreensão de livros, artigos, documentos legais e consultas a portais eletrônicos relacionados diretamente com o objeto da pesquisa. A segunda foi pesquisa de caráter exploratório e abordagem qualitativa, com o emprego de observação não participante sistemática e entrevista semi-estruturada para coleta dos dados.

Conforme assinalou Minayo,⁷² a pesquisa qualitativa na área da saúde,

[...]ocupa-se das ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Segundo Richardson⁷³, a estratégia de observação não participante sistemática de coleta de dados sugere uma estrutura determinada onde serão anotados os fatos ocorridos, e a sua frequência, ressaltando que só é possível desenvolvê-la quando se tem algum conhecimento do problema, para que se possam estabelecer categorias em função das quais se deseja analisar a situação.

Foi obtida previamente autorização das instituições, permitindo o acesso às dependências dos órgãos para a realização da observação sistemática, bem como obter algumas informações com os TVISA, sob o compromisso de utilizar estas informações com objetivos puramente acadêmicos e manter o sigilo total dos participantes da pesquisa.

4.1 Os sujeitos da Pesquisa e o Campo

Os sujeitos da pesquisa foram os Técnicos em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental formados pela ESPMT na turma 2004-2006, que atuam ou atuaram por mais de um ano nas Vigilâncias Sanitárias dos municípios integrantes do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana, - ERS Baixada Cuiabana.

O ERS Baixada Cuiabana é composto por 11 municípios: Acorizal, Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Jangada, Nossa Senhora do Livramento, Nova Brasilândia, Planalto da Serra, Poconé, Santo Antonio do Leverger e Várzea Grande, sendo que dos onze, somente nove municípios demandaram alunos para o referido curso.

O primeiro contato com os Gestores Municipais de Saúde dos municípios integrantes da Baixada Cuiabana ocorreu na reunião de CIB, realizada na Sede do ERS, onde foi entregue documentação contendo informações relacionadas à pesquisa. Após diversos contatos com os gestores, foram obtidas sete autorizações. Dois Secretários não concederam a autorização e os seus municípios excluídos da pesquisa.

O curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental é realizado pela ESPMT desde 1996, onde nove turmas foram oferecidas, formando 187 técnicos, atendendo a vários municípios do Estado. A maior demanda atendida foi no município de Cuiabá, sendo que a descentralização para outros municípios ocorre em parceria com os Escritórios Regionais de Saúde, atendendo os municípios integrantes da Regional.

Em 2004, o referido curso atendeu aos municípios integrantes do ERS da Baixada Cuiabana e de Alta Floresta. Para esta pesquisa foi escolhido ERS Baixada Cuiabana como campo devido à proximidade da capital facilitando o deslocamento da pesquisadora, pela diversidade sócio-econômica e principalmente pelo tempo disponibilizado para a realização da pesquisa.

Foram matriculados quarenta e quatro alunos, que no decorrer do curso foram reduzidos, por diversos fatores, tanto de ordem econômica como de ordem política, finalizando em 2006 com trinta alunos. Como critérios de inclusão foram considerados os TVISA que atuam ou atuaram por mais de um ano nas Vigilâncias Sanitárias, e aqueles municípios em que foi autorizada a pesquisa, sendo excluídos 09 técnicos por nunca atuarem na área e 10 pelo fato da não concessão de autorização pelo gestor municipal. E um por problemas de saúde. Assim, nosso universo de pesquisa foi reduzido a 10 técnicos,

4.2 *Análise documental*

A análise documental realizada, para efeito deste estudo, buscou informações em documentos referentes à educação profissional e às atividades de vigilância sanitária, no sentido de mapear e realizar uma aproximação do objeto estudado.

As legislações específicas da educação e sobre a vigilância sanitária foram selecionadas através do Plano do Curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental/ESPMT⁷⁴, contidas em páginas eletrônicas do Ministério da Educação (MEC) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Segundo Minayo⁷⁵, esta pesquisa coloca frente a frente os desejos do pesquisador e os autores envolvidos em seu horizonte de interesse. Este levantamento bibliográfico foi realizado em revistas, livros, periódicos a fim de permitir a melhor compreensão da realidade empírica a ser estudada.

4.3 Coleta de dados

A primeira medida para a realização da coleta de dados foi obter o consentimento dos Secretários Municipais de Saúde, sendo que o primeiro contato realizado foi por meio de requerimento onde foram esclarecidos os objetivos e a importância do estudo.

Após o consentimento dos Secretários e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CEP/ENSP), foram agendadas as visitas aos municípios, considerando a disponibilidade dos TVISA.

Para a coleta de dados, utilizou-se o roteiro de observação não participante sistemática e entrevista semi-estruturada.

4.3.1 Observação sistemática e entrevista semi-estruturada

A observação não participante sistemática ocorreu nos meses de julho a setembro de 2009, realizadas no período matutino, conforme o horário de trabalho dos TVISA. Foram observados os aspectos estruturais das Vigilâncias e detalhes relacionados às atividades realizadas no momento da coleta dos dados, bem como a organização das atividades. Com a entrevista semi-estruturada foram indagadas questões sobre as atividades por eles realizadas, as dificuldades e facilidades encontradas para o desenvolvimento das atividades. Também foi possível identificar a participação em outros cursos e o que foi posto em prática após a conclusão do curso técnico.

Como suporte para observação e entrevista, utilizou-se um roteiro previamente elaborado a partir das reflexões apresentadas na fundamentação teórica referentes à estruturação dos serviços, atividades desenvolvidas na vigilância e a formação e capacitação, conforme consta no Apêndice 1.

A observação proporcionou o contato direto com os TVISA dentro de seus próprios ambientes de trabalho, permitindo a captação de maiores detalhes, principalmente relacionados aos itens observados pelo roteiro.

No momento da observação, os profissionais demonstraram interesse pela pesquisa, sendo que apenas em um município o TVISA preferiu participar juntamente com o Coordenador.

Na observação, as anotações foram registradas em um diário de campo, sendo que os dados obtidos através desta técnica serviram para complementar as informações da observação e análise documental.

Os termos de consentimento e os roteiros de observação foram arquivados em pastas específicas.

4.4 Categorias de análise dos dados

Minayo⁷⁵ considera que

[...] analisar, compreender e interpretar um material qualitativo é, em primeiro lugar, proceder a uma superação da sociologia ingênua e o empirismo, visando a penetrar nos significados que os atores sociais compartilham na vivência e na realidade.

Para a realização da análise existem vários caminhos, e neste estudo a análise foi dividida em três fases: a pré-análise, a exploração do material coletado e a interpretação dos resultados.

Na etapa da pré-análise foram feitas leituras de vários documentos relacionados ao objeto da pesquisa, obedecendo as normas de validade qualitativa, conforme disposto por Minayo⁷⁵, através da exaustividade onde o material contemple os aspectos do roteiro; a representatividade que contenha características essenciais do universo pretendido; homogeneidade relacionada aos critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados, às técnicas empregadas e atributos dos interlocutores; à pertinência onde os documentos analisados possam dar respostas aos objetivos do estudo.

Os dados foram agrupados segundo as categorias analíticas e operacionais conforme disposto no Apêndice 2. Em virtude da amplitude da categoria processo de trabalho, a referida análise concentrou-se somente nas categorias operacionais: estruturação dos Serviços de Vigilância Sanitária Municipal e atividades realizadas pelos TVISA na Vigilância Sanitária. Os dados foram analisados a luz da fundamentação teórica, consideradas as seguintes categorias:

a) Processo de Trabalho nos Serviços de Vigilância Sanitária

- Estruturação dos Serviços de Vigilância Sanitária Municipal
- Atividades realizadas pelos TVISA na Vigilância Sanitária

b) Educação Profissional

- Formação na área de Vigilância;
- Capacitação específica na área de Vigilância;

4.5 Considerações Éticas

Em todas as etapas deste estudo foram consideradas as normas e diretrizes preconizadas pela Resolução 196/96⁷⁶, do Conselho Nacional de Saúde, referente aos princípios legais da pesquisa com seres humanos.

Conforme esta Resolução, o projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisas, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CEP/ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz, aprovado por meio do Parecer nº 063/09 – CAAE: 0064.0.031.000.09.

Para a realização deste estudo, encaminhou-se um requerimento aos Secretários Municipais de Saúde, solicitando o consentimento para a realização da observação sistemática nas Vigilâncias Sanitárias de cada município.

Foi apresentado para cada TVISA o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), informando sobre os objetivos da pesquisa, esclarecendo sobre a possibilidade da solicitação da não utilização das informações fornecidas, bem como a garantia de preservação da identidade. Este Termo, depois de lido foi assinado por cada TVISA, antes do início da nossa observação e conversa e com alguns esclarecimentos sobre a técnica utilizada, ficando o aluno com uma cópia deste documento e a pesquisadora com outra, as quais estão devidamente arquivadas.

Garantiu-se, também, mediante a codificação dos municípios e dos entrevistados, conforme Apêndice 4, a preservação da identidade dos participantes, facilitando a análise e a apresentação dos resultados da pesquisa.

5 Resultado e Discussão

A seguir serão apresentados os resultados relativos à aplicação do roteiro de observação não participante sistemática e entrevista semi-estruturada sobre o processo de trabalho nas Vigilâncias Sanitárias Municipais, onde foram abordadas as questões referentes à estruturação dos serviços, descrição das atividades realizadas pelos TVISA nos municípios, e sobre a Educação Profissional na relação entre a prática na VISA com a matriz curricular.

5.1 Processo de Trabalho nos Serviços de Vigilância Sanitária

5.1.1 Estruturação dos Serviços de Vigilância Sanitária Municipal

Através da descentralização, a criação do Piso Assistencial Básico/Vigilância Sanitária (PAB/VISA)^{ff}, da ANVISA e do SNVS⁷⁷, as atividades de vigilância sanitária ganharam a devida importância, reforçando mais ainda o papel dos municípios como executores.

Para a realização das atividades, os municípios deverão estar legalmente estruturados, e conforme observação realizada nos sete municípios pertencentes ao universo da pesquisa, sete TVISA responderam que existe e três responderam que não existe estruturação legal que cria o órgão da Vigilância Sanitária. Eles sabem da existência do documento legal, no entanto, não o conhecem na íntegra.

Contudo, em relação à estrutura organizacional: em seis municípios a Vigilância Sanitária está ligada à Secretaria Municipal de Saúde e, apenas o Município 1 está ligado à Secretaria de Administração. Neste caso, a vigilância sanitária faz parte do Gerenciamento Único^{gg} estabelecido pelo município, que engloba vários setores, onde as atividades são baseadas^{hh} na fiscalização, como tributos, meio ambiente, saúde, etc. Esta é uma estratégia que alguns municípios utilizam, mas que prejudica o bom funcionamento do serviço, privilegiando-se quem mais arrecada para o município.

^{ff} Passa ser chamado de Piso da Atenção Básica, destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal. Sendo repassado fundo a fundo para os municípios habilitados.

^{gg} O Gerenciamento Único engloba um conjunto de ações de diversos setores como saúde, meio ambiente, tributos, etc., sendo operacionalizadas por uma única Secretaria. – Baseado na Lei Complementar nº 004 de 04/12/1992 da Prefeitura Municipal de Cuiabá.

Em todos os municípios, os profissionais que atuam na Vigilância Sanitária estão investidos legalmente, através de Portaria Municipal, o que facilita o desenvolvimento das atividades, enquanto profissionais, no sentido de legitimar o exercício do seu trabalho. E, no momento deste exercício, deverão estar devidamente uniformizados e de posse do crachá de credenciamento, como autoridade municipal da Vigilância Sanitária.

Os setores recebem várias denominações, como: Gerência de Vigilância, Núcleo de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Coordenadoria de Vigilância Sanitária, Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Ambiental e a Vigilância Ambiental.

Conforme assinalou Eduardo,⁵ para que seja realizada a municipalização das ações de vigilância sanitária, os municípios devem a partir das definições de prioridades e de programas,

organização de recursos e outras infra-estruturas, criarem oficialmente a estrutura administrativa com ato legal estabelecendo as atribuições e competências para o desenvolvimento das ações.

A estrutura é um ponto importante para a realização das ações de Saúde, em relação à Vigilância Sanitária, encontramos algumas diversidades entre os municípios pesquisados. Alguns com total apoio para a Vigilância Sanitária e outros sem a menor infra-estrutura de suporte para a realização das ações, conforme tabela nº 01

Tabela 1 – Estrutura física dos serviços municipais de VISA

Municípios	Espaço Físico	Transporte		Equipamento de Informática		Telefone	
		Nº	Exclusivo	Nº	Exclusivo	Nº	Exclusivo
Município 1	Pequeno	01	Não	02	Não	01	Não
Município 2	Muito Pequeno	02	Sim	02	Sim	01	Sim
Município 3	Não possui sala	-	Usa SMS	-	Usa SMS	01	Não (SMS)
Município 4	Médio	-	Usa SMS e FUNASA	01	Sim	01	Ramal (SMS)
Município 5	Médio	01	Não	-	Usa SMS	-	Não (SMS)
Município 6	Grande	02	Sim	02	Não	01	Não. Ramal
Município 7	Médio	-	-	01	Não	01	Não (VE)

Fonte: Pesquisa/2009- Elaboração própria

Ao analisarmos a tabela 1, constatamos a existência de salas de pequeno porte para um elevado número de profissionais, de , salas adequadas, de salas sem a mínima infra-estrutura, e locais em que a equipe da VISA não tem espaço próprio para que os Técnicos possam desenvolver suas atividades. Apenas em 03 municípios a Vigilância Sanitária ocupa o mesmo espaço que outro setor.

Quanto ao transporte; apenas um município possui dois automóveis exclusivos para VISA; outro possui um automóvel para atender toda a equipe de fiscalização, o TVISA 10 informou que utiliza carro próprio, e os outros quatro municípios utilizam o carro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) ou da Vigilância Ambiental (VA).

Em relação aos equipamentos de informática, surgiram várias situações: dois municípios possuem equipamento com impressora e internet de uso exclusivo; quatro utilizam os equipamentos compartilhados com a Vigilância Epidemiológica (VE), com outras equipes e com a SMS; e em apenas um município, quando é necessário o uso da informática o TVISA deve deslocar-se até a SMS.

O telefone é um equipamento importante para VISA, foram encontradas as seguintes situações: somente o Município 2 possui com linha exclusiva na sala da VISA; o Município 7 possui linha compartilhada com a Vigilância Epidemiológica; o Município 5 não possui linha telefônica, quando necessário utiliza da SMS ou o orelhão próximo da VISA; os Municípios 4, 1 e 6 utilizam a linha através de ramal e os Município 3 utiliza o telefone da SMS.

Para alguns TVISA ter espaço e equipamentos está relacionado à valorização do serviço, já que muitas vezes utilizam as salas e equipamentos de outros setores, e estes nem sempre estão disponíveis, conforme podemos constatar na fala de um dos técnicos que participou do estudo.

[...] o nosso trabalho não é valorizado, enquanto outros setores possuem toda a infra-estrutura de trabalho, nós às vezes deixamos de fazer a atividade por falta de veículo e kit para inspeção [...](TVISA 3, município 3)

Nesta fala percebe-se que a valorização do servidor não está diretamente relacionada à questão salarial, mas também às condições mínimas para o desenvolvimento das atividades.

O exercício da função gerencial é visto como valorização do serviço e do profissional, de acordo com a fala do técnico pertencente ao município 3:

[...] temos a capacidade... estamos preparados para atuar, conhecemos as atividades que deverão ser feitas, mais são colocadas

pessoas que não tem o mínimo conhecimento da área como chefe [...] (TVISA 3, município 3)

A gestão foi citada muitas vezes, mas como fator de favorecimento e empecilho para o desenvolvimento das atividades, principalmente relacionadas aos recursos financeiros, que muitas vezes não são destinados as atividades de vigilância sanitária.

[...] Não basta somente à vontade dos técnicos envolvidos com o serviço, é necessária também uma participação maior da gestão em relação à importância das ações para o município [...]. (TVISA1, município 1)

Entretanto, no Pacto de Gestão está contemplada a questão do financiamento das ações de vigilância sanitária, onde os municípios que ainda não possuem esse serviço deverão estruturá-lo, assumindo a responsabilidade sanitária sobre os problemas de saúde de seu território. Esses recursos irão compor o Bloco de Vigilância em Saúde, sendo formado pelas Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental através do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS) e recursos específicos e também oriundos da Vigilância Sanitária por meio do Teto Financeiro de Vigilância Sanitária (TFVISA).

Atualmente, para o cumprimento das ações de Vigilância Sanitária estão destinados recursos compostos pelos repasses relativos ao Termo de Ajuste e Metas (TAM) e ao Piso de Atenção Básica/Vigilância Sanitária (PAB/Visa), além de incentivos específicos constituídos pelas Taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária arrecadadas pela ANVISA. Além dos recursos federais, a legislação determina a aplicação de recursos próprios dos estados, Distrito Federal e municípios, e a utilização de recursos arrecadados por meio dos serviços de Vigilância Sanitária, oriundos de taxas e multa.

Em relação à estruturação do serviço e instrumentos de trabalho, o uso de impressos e formulários para a realização das atividades é de 100% nos municípios, sendo que alguns são adaptados de outros municípios, e principalmente os que são utilizados na Coordenadoria de Vigilância Sanitária - COVSAN /SES/MT. O instrumento mais utilizado é o Auto Termo, onde é descrita a atividade executada. Observamos que apenas o município 3 utiliza documentos da gestão passada, e segundo o TVISA 3 já foi solicitada a confecção de novos instrumentos, mas até o momento da realização da pesquisa não estavam finalizados. É importante a adoção de modelos de instrumentos onde se possam adicionar dados com maior objetividade, facilitando as atividades de inspeção.

Para o exercício da fiscalização, as Vigilâncias Sanitárias municipais deverão adotar impressos próprios ou modelos utilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Segundo Eduardo,⁵ os impressos devem apresentar o brasão e a identificação da respectiva Prefeitura Municipal.

Nas Vigilâncias Sanitárias municipais pesquisadas, o Código Sanitário Municipal é o instrumento mais utilizado para a realização das atividades da Vigilância. Assim, todas as vigilâncias possuem o Código, este elaborado com base em modelos de outros municípios e da capital. De acordo com informações dos próprios técnicos, os códigos já estão defasados precisando urgentemente de revisão.

Em relação à distribuição dos TVISA nos serviços municipais de vigilância, encontramos a seguinte situação, conforme podemos observar na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos TVISA na Vigilância Sanitária dos Municípios

Municípios	Unidades			
	VISA	VA	USF	SMS
Município 1	-	-	-	1
Município 2	3	-	-	-
Município 3	-	-	1	-
Município 4	1	-	-	-
Município 5	1	-	-	-
Município 6	1*	-	-	-
Município 7	1	1	-	-
Total	07	1	1	1

Elaboração própria, 2009

* Este TVISA foi formado na 1ª turma do Curso Técnico realizado 1996/1997, porque o Técnico da Turma de 2006 não mais reside no município

Desta turma, apenas seis estão atuando na VISA, um está na Vigilância Ambiental, um no setor administrativo, um como Auxiliar de Enfermagem e um técnico mudou do município.

Nas Vigilâncias Sanitárias dos municípios participantes da pesquisa, a questão de Recursos Humanos relacionado à composição da equipe é fator preocupante. Principalmente nos municípios mais afastados da Capital, e pela rotatividade dos profissionais na busca de melhores condições salariais, como é o caso de muitos técnicos formados que foram atuar em outros setores.

Conforme Siqueira,⁷⁸ o que se verifica é uma grande demanda de recursos humanos sem estabilidade nos quadros das secretarias municipais, sem perspectivas de concursos para a área específica. Verificou-se que um técnico, pertencente ao município 4, que atua há dez anos no município por meio de contrato, aguardando a realização de um concurso público para a Vigilância Sanitária.

A composição da equipe não segue parâmetros oficiais, sendo que em alguns municípios essa estruturação depende da organização dos serviços, dos recursos financeiros e da visibilidade das ações de VISA.

Nesses municípios foram encontrados profissionais atuantes na VISA, que muitas vezes são formados pela prática adquirida com o tempo ou recebem apenas capacitação emergenciais para atuarem na área.

O profissional que é atuante na Vigilância Sanitária deve obedecer algumas limitações quanto ao vínculo empregatício e alguns obstáculos relacionados ao exercício profissional, visto que, jurídica e eticamente, esse profissional não deve exercer concomitantemente a função de fiscal de VISA e atuar em outro cargo em outros setores, com exceção de atividades de docência e de pesquisa.

De acordo com a tabela 3, podemos constatar a distribuição dos profissionais atuantes na vigilância sanitária:

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais atuantes na Vigilância Sanitária

Profissionais da VISA	Municípios						
	Município 1	Município 2	Município 3	Município 4	Município 5	Município 6	Município 7
Biólogo	01	01	-	-	-	01	-
Pedagogo	01	-	-	-	-	-	-
TVISA	01*	06	01*	01	01**	01	01
Eng. Sanitarista	-	02	-	-	-	-	-
Nutricionista	-	01	-	01	-	-	-
Farmacêutico	-	01	-	-	-	-	-
Bacharel em Letras	-	-	01	-	-	-	-
Geógrafo	-	-	01	-	-	-	-
Tec. Enfermagem	-	-	-	01	-	-	-
Agente de Saúde	-	-	-	-	01	-	-
Digitadora	-	-	-	-	-	01	-
Fiscais Sanitários	-	07	-	-	-	-	-
Total	03	18	03	03	02	03	01

Fonte: Pesquisa/2009- Elaboração própria

*Não estão mais atuando na VISA

** TVISA formado na turma de 96/97

No município 7 existe apenas um TVISA desenvolvendo as ações da vigilância sanitária, assumindo a questão gerencial, a inspeção, coleta e outras atividades inerentes

ao cargo ocupado, com uma sobrecarga de trabalho. Em outros mais estruturados, como é o caso do município 2, o universo de profissionais atuando é maior, alguns com nível superior completo como biólogos, pedagogos, engenheiros sanitaristas, nutricionistas, farmacêuticos, bacharel em letras, geógrafos, ou cursando nível superior, como é o caso de três TVISA que resolveram ampliar os conhecimentos através do curso de engenharia de Alimentos e Biologia.

Portanto, toda gerencia necessita de estrutura adequada para realização das ações da Vigilância Sanitária, principalmente pela complexidade das áreas de atuação. As ações muitas vezes não são cumpridas devido a problemas como transporte, de recursos para a fiscalização, falta de material de consumo e de recursos humanos, e informatização deficiente. Nesse caso, a parceria com outras instituições ou setores é fundamental para o cumprimento das ações.

Deste modo, a articulação com outros setores é uma estratégia que os municípios vêm seguindo, principalmente com órgãos como Promotoria, Secretaria de Estado de Meio Ambiente (SEMA)ⁱⁱ, Fiscalização Integrada Preventiva (FIPE)^{jj}, Órgãos de Defesa do Consumidor e outras áreas. Os TVISA reconhecem a importância de desenvolver as ações de forma articulada com outras áreas e setores. Assim, estreitar a articulação da Vigilância Sanitária com os demais setores da saúde é fundamental, principalmente com as outras Vigilâncias, atuando na proteção contra danos, riscos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população. Esse problema é enfrentado pelos municípios, mas também pela esfera estadual. Observamos que em alguns municípios a articulação maior é com a equipe da Vigilância Ambiental, sendo pouco citada a Vigilância Epidemiológica.

Segundo Siqueira,⁷⁸ a Vigilância Sanitária é um espaço muito importante de intervenção na saúde das populações, pois suas funções e seus instrumentos lhe conferem a propriedade de trabalhar no sentido de adequar o sistema produtivo de bens de interesse sanitário às demandas sociais de saúde e às necessidades do Sistema Único de Saúde.

Operacionalizar as ações de VISA não é uma tarefa fácil, pois ela sofre pressão do ambiente externo, muitas vezes política e outras da sociedade⁷⁸, sendo esta uma das

ⁱⁱ Secretaria de Estado de Meio Ambiente

^{jj} FPI –Fiscalização Integrada Preventiva – onde vários órgãos e instituições participam tais como Secretaria de Estado de Saúde - SES, Secretaria Estadual do Meio Ambiente-SEMA, Delegacia Regional do Trabalho –DRT, Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura e outros.

grandes dificuldades colocadas pelos TVISA servindo para a descontinuidade nas atividades por eles realizadas.

O laboratório é um importante ponto de apoio para a Vigilância Sanitária, sendo imprescindível para o controle sanitário de produtos para a saúde. Todos os municípios pesquisados foram unânimes quanto ao laboratório para onde são encaminhadas às amostras a serem analisadas, ficando 100% para o MT Laboratório. Segundo os TVISA, o MT Laboratório é referência, e vem realizando as análises fiscais e de controle de qualidade, possuindo estrutura laboratorial com equipamento moderno e pessoal técnico capacitado, inclusive realizando capacitações para os técnicos dos municípios sobre o processo de coleta de amostras.

Planejar, organizar e coordenar, segundo Siqueira⁷⁸, são competências primordiais na área gerencial, além do papel de liderança tornando-se um facilitador, procurando sempre focar e motivar o grupo para alcançar os objetivos previstos, com suporte necessário e de forma flexível, permitindo mudanças quando necessário.

5.1.2 Atividades realizadas pelos TVISA na Vigilância dos Municípios

As principais atividades executadas, conforme relato dos TVISA são a fiscalização e a inspeção, sendo a notificação a ação mais descrita no instrumento em casos de irregularidades, de forma coerente com o instrumento que se denomina de Auto Termo. Dois TVISA utilizaram o termo “Vistoria^{kk}”, para as atividades executadas, sendo utilizadas como sinônimo de inspeção.

Somente o município 2 aplica multas, sendo que 02 TVISA dos municípios 1 e 2 relataram que fazem apreensão e outros municípios somente realizam as ações baseadas unicamente em inspeções, sendo as infrações sanitárias direcionadas para o ERS Baixada Cuiabana.

A participação do ERS é um fator importante, principalmente, nas ações que não são desenvolvidas pelos municípios, e sim pelo estado. A atuação é realizada de forma conjunta, entre o ERS e a vigilância do município, de modo que essa tenha uma visão global dos problemas sanitários que o afetem, para que se possam encontrar as soluções mais adequadas em benefício da população⁵.

^{kk} O termo Vistoria foi utilizado pelo TVISA no mesmo sentido que fiscalização.

Em relação à Vigilância Ambiental, o TVISA 9 do município sete descreveu que as principais atividades realizadas no trabalho de campo estão relacionadas à Dengue e à Doença de Chagas. É realizado o tratamento dos reservatórios de águas das residências; a educação em saúde, por meio de alerta e orientações a população; a vacinação anti-rábica; a coleta de sangue dos animais para exame de leishmaniose; e a coleta e exame de barbeiros e larvas. Assim, a Vigilância Ambiental parece se restringir, na questão ambiental, aos fatores biológicos, dos quais, historicamente a vigilância sanitária municipal se ocupava.

Na Vigilância Sanitária a coleta de água vem sendo realizada em quatro municípios, e três estão realizando simultaneamente água e alimentos. As ações relacionadas às autorizações de licença sanitárias, interdição e em alguns casos coleta de amostras para análise fiscal^{ll} são ações que o Estado realiza em muitos dos municípios.

As ações de coleta de água integram a programação das ações da vigilância em saúde com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

O cadastramento é realizado em seis municípios, somente no município 3 está parado, alguns informatizados, e outros em processo de informatização.

Eduardo⁵ assinala que o cadastramento é uma:

[...] ação é essencial para conhecer o perfil do município, para dimensionamento dos recursos humanos, cronograma de trabalho e controle de atividades realizadas.

Quanto às ações educativas^{mmm}, percebemos que na realidade o que existe é uma orientação em certas ocasiões, principalmente no momento da inspeção, que segundo os TVISA, quando encontram irregularidades nos estabelecimentos inspecionados. Eduardo⁴ esclarece essas ações não devem apenas ser realizadas por meio de fiscalizações, com caráter orientador, mas também por meio de reuniões e seminários em que sejam discutidos os problemas e repassadas às exigências legais, buscando a melhoria dos serviços e a conscientização da promoção da saúde do município.

Todos os TVISA reconhecem a importância das ações educativas nas escolas e a participação em eventos, principalmente aqueles onde há um grande fluxo da

^{ll} Análise fiscal – coleta de amostra efetuada sobre produto apreendido pela autoridade fiscalizadora competente e que servirá para comprovar a sua conformidade com os dispositivos das normas legais e regulamentares.⁴

^{mmm} Ação educativa - orientações de caráter educativo e informativo, repassadas através de palestras, seminários, cursos, reuniões, trabalhos de grupo destinados a aumentar o conhecimento determinado assunto e, em Vigilância Sanitária, promover a consciência sanitária da população e dos prestadores/produtores.⁴

população, no sentido de ampliar a conscientização sobre a importância da vigilância sanitária e suas atividades.

Percebe-se que os municípios fazem o planejamento através de reunião, juntamente com a COVSAN/SES e ERS Baixada Cuiabana, onde são pactuadas as ações que deverão ser cumpridas no decorrer do ano. O processo de avaliação das ações é conduzido pelo Estado, já que muitas vezes alguns municípios não realizam a avaliação interna. São elaborados relatórios de atividades, principalmente o mensal, onde são enviadas informações sobre o município ao Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana

Quanto à programação das ações de VISA, conforme a NOB 01/96, elas eram programadas por níveis de complexidade, estabelecidas na Portaria SAS nº 18/99, mas com a publicação da Portaria GM 399/06, que versa sobre o Pacto pela Saúde, as ações passaram a ser de responsabilidade sanitária. Essas ações deverão ser pactuadas com os entes federados através do Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que é um documento de formalização do Pacto. No caso dos municípios, elas são pactuadas com o Estado e estes com a ANVISA. Esse planejamento deverá constar nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, que posteriormente deverão ser aprovados nos Conselhos de Saúde, nas CIB, sendo acompanhados e avaliados periodicamente pelos gestores municipais, estaduais e federais.

Onde as ações de vigilância sanitária abrangem:

[...] elementos de estruturação para o funcionamento dos serviços, tais como instalações físicas, equipamentos, sistema de informações, marco legal, capacitação de equipe técnica, instalação de serviço de acolhimento de denúncias. [...] o controle sanitário exercido por meio de inspeção sanitária, monitoramento de qualidade de produtos, investigação de surtos e controle de doenças cujos fatores determinantes estejam em seu campo de atuação.³⁶

Na verdade, os municípios procuram realizar as ações planejadas, mas segundo os TVISA, a maioria das atividades de atendimento as demandas, tanto do ERS Baixada Cuiabana quanto da COVSAN/SES, bem como as metas pactuadas anualmente.

Para execução das ações pactuadas pelos municípios são repassados pelo Ministério da Saúde, recursos financeiros para o financiamento das ações³⁶. No entanto, conforme os TVISA, algumas vezes os recursos não são destinados à realização das atividades, prejudicando assim o seu desenvolvimento.

Os TVISA destacaram alguns fatores que facilitam a realização das atividades como: o transporte existente em alguns municípios; o conhecimento adquirido através

do curso técnico, facilitando a atuação na VISA; a disposição dos técnicos apesar de todas as dificuldades.

Quanto às dificuldades foram apontadas: equipe reduzida; necessidade de capacitação para atuação nas diversas áreas; relacionamento com a gestão, neste caso o chefe imediato; o não reconhecimento do papel do técnico, a não valorização das atividades por eles praticadas, as interferências políticas, falta de assessoria jurídica como suporte para a vigilância; e não recebimento de produtividade, ambas citadas apenas pelo TVISA 7 do município 2.

5.2 Educação Profissional e prática profissional dos TVISA

O curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, realizado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, no período de 2004 – 2006 foi construído com base nas funções e subfunções publicadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico⁶⁸, conforme Anexo 3.

Segundo os Referenciais Curriculares⁶⁸:

[...] o processo de trabalho na área Saúde é tão complexo que inviabiliza a adoção de um processo de trabalho único e comum, algumas subáreas evidenciam semelhança e em outras são essencialmente diferentes, sendo necessária a apropriação de algumas competências comuns a todos os processos de produção e outras específicas de cada subárea.

Os diversos processos de trabalho exigem competências comuns a todos os processos de produção e outras específicas, de acordo com as subáreas. Assim, os cursos de formação técnica de nível médio foram organizados em módulos baseados nas subfunções ou componentes curriculares reunindo as competências, habilidades e bases tecnológicas da área da saúde.⁶⁸

No curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, oferecido em 2004, foram estruturados em 05 módulos (I, II, III, IV e V), sendo o módulo I o núcleo comum a todos os profissionais da saúde, e os módulos subsequentes (II, III, IV e V), conforme Anexo 4. As competências, habilidades e bases tecnológica específicas da subárea Vigilância Sanitária. Quanto à necessidade de aprofundamento teórico para a realização das atividades de vigilância sanitária, foram indicados os seguintes conteúdos: Montagem e acompanhamento de processo administrativo na área de vigilância sanitária, indicada por cinco TVISA; a legislação sanitária também foi citada, já que todas as ações desenvolvidas devem estar amparadas legalmente; maior carga horária para as atividades práticas e de estágio supervisionado. Alguns técnicos

acreditam que não é necessário um aprofundamento teórico maior, sendo que o que foi visto no curso Técnico e nas capacitações são suficientes.

O TVISA 9 atuou na VISA por alguns anos, atualmente trabalha na vigilância ambiental como agente de combate às endemias, apontou como sendo necessário o aprofundamento teórico relacionado à Dengue, à Doenças de Chagas e à Malária, principais endemias relacionadas ao seu município.

Os TVISA citaram que há necessidade de um maior aprofundamento na Montagem de Processo Administrativo. No entanto, de acordo com o levantamento das atividades por eles realizadas, somente o Município 2 realiza esta atividade.

Na Matriz Curricular do Curso Técnico, especificamente no Módulo IV – Intervindo nas ações de Vigilância Sanitária, estão contempladas as habilidades referentes à Montagem de processo administrativo através do componente curricular Legislação Aplicada II. Sendo abordadas as normas técnicas e legislações referentes à Vigilância Sanitária e o preenchimento correto dos instrumentos utilizados para o prosseguimento de um processo administrativo. Neste ano, a matriz foi reavaliada e modificada, incluindo componente exclusivo, denominado Instauração de processo administrativo.

A decisão da montagem do processo administrativo transcende a esfera de poder do TVISA e provavelmente da SMS, sendo uma decisão da esfera de gestão pública municipal.

Em relação às atividades de estágio supervisionado, foi destinada uma carga horária de 600 horas, sendo 200 para o Módulo III, que contempla os seguintes componentes curriculares: Vigilância Epidemiológica, Sistema de Esgotamento e Resíduos Sólidos, Sistema de Abastecimento de Água, Planejamento Urbano e Saneamento das Edificações e Controle de Zoonoses; e 400 h no Módulo IV, que engloba os componentes específicos da Vigilância Sanitária, são eles: vigilância sanitária em alimentos, em produtos, em serviços e à saúde do trabalhador, as habilidades destes módulos estão descritas no Anexo 5.

Conforme a Resolução CNE/CEB nº 04 de 08/12/99⁷⁹, os cursos para a área da saúde devem ter carga horária mínima de 1200 horas, acrescidas de 600 horas de estágio profissional supervisionado. O Conselho Estadual de Educação/MT publicou a Resolução nº. 169/06⁸⁰, onde são fixadas as normas para o credenciamento, credenciamento, autorização e renovação de autorização para funcionamento de cursos de Educação Profissional Técnica de nível médio. No artigo 11, parágrafo 4º desta resolução estabelece a carga horária mínima de 400 horas para os estágios

curriculares nas habilitações profissionais, servindo de base para as escolas profissionalizantes do Estado.

Para os cursos realizados em 2009, foi obedecido o parágrafo 4º desta resolução, ficando os cursos técnicos desenvolvidos pelas escolas com carga horária de estágio supervisionado 400 horas, exceto o de enfermagem. Em relação ao estágio, faz-se necessário um planejamento mais detalhado das atividades, envolvendo a coordenação, o instrutor, e a instituição onde será realizado o estágio.

Neste caso, o instrutor, referindo-se principalmente ao de estágio, desempenham um papel muito importante para os TVISA, sendo observada toda a sua conduta nas atividades práticas. A escola tem enfrentado alguns problemas relacionados à questão de professores, mais seriamente nos cursos descentralizados, pela falta de profissionais capacitados para o exercício da docência ou mesmo tecnicamente para as áreas específicas.

Outra grande preocupação dos técnicos está diretamente relacionada à legislação sanitária, porque todas as ações desenvolvidas deveriam estar amparadas legalmente. O Código Sanitário Municipal foi citado como o mais utilizado pelos técnicos, e muitas ações são unicamente embasadas por este código, que segundo os técnicos estão defasados e precisam urgentemente de revisão.

Em relação à Dengue, à Doença de Chagas e outras endemias, foram abordadas nos cursos através do componente Controle de Zoonoses, com carga horária de 40 horas de teoria e 40 de estágio supervisionado. Conforme pesquisa, deve-se dar maior ênfase nas atividades de estágio e principalmente no acompanhamento pelo docente. Os TVISA deverão estar habilitados para atuar na identificação de criadouros, situações e ambientes propícios à reprodução de vetores; informando e orientando o cliente/comunidade sobre hábitos e medidas geradoras de melhores condições de vida⁶⁸.

Em relação à participação em cursos depois de formado, percebe-se que o maior número de participação foi no curso de VIGIAGUA, realizado em 2009 pelo ERS da Baixada Cuiabana. Foi citado o curso de coleta de alimentos realizado pelo MT Laboratório; curso de rotulagem, monitoramento de agrotóxicos em alimentos. Foram alegados como motivos para a não participação em cursos, citados pelos que não estão atuando na área de Vigilância Sanitária, o custeio das despesas com o participante segundo TVISA 6 do município 5. Caso não seja financiado pelo Estado ou a instituição promotora do evento, fica difícil a participação, pois os municípios muitas vezes não dispõem de recursos financeiros para a permanência do técnico fora do município. O TVISA9ressaltou que depois de formado não participou de cursos ou de capacitações. A

coleta foi outra atividade muito citada, tanto a de água quanto a de alimento. Esse tema foi abordado no componente que trata da qualidade da água, como também na vigilância sanitária de alimentos e no estágio supervisionado. Esta é a área onde ocorre uma maior atuação dos técnicos. Em relação aos Alimentos, consta na matriz um componente denominado Vigilância Sanitária em Alimentos, cujas habilidades previstas são:

Aplicar eticamente e legalmente as normas técnicas e legislação referente à Vigilância Sanitária dos Alimentos, e no preenchimento correto dos instrumentos legais

Cadastrar estabelecimentos envolvidos com a produção de alimentos (da produção ao consumo);

Coletar tecnicamente as amostras e encaminhá-las para análise laboratorial.

Aplicar os conhecimentos sobre os princípios das Boas Práticas de Fabricação e ensinar o cliente /comunidade a realizá-los;

Identificar as situações que propiciam a contaminação dos alimentos e os principais agravos e danos que os alimentos contaminados podem gerar, coletando e organizando os dados que auxiliam na elaboração do diagnóstico local de saúde.⁷⁴

Segundo as habilidades acima descritas, a coleta e o cadastramento são atividades que estão sendo realizadas pelos técnicos nos municípios.

Quanto às ações educativas, na matriz curricular estão contempladas as seguintes habilidades relacionadas ao componente “Processo de Comunicação em Saúde”:

realizar ações educativas e de multiplicação do conhecimento centrado principalmente na realidade encontrada; comunicar-se de maneira clara utilizando linguagem acessível ao nível da clientela; disponibilizar para a população informações sobre as atitudes mais efetivas para preservar a saúde, frente aos riscos existentes nos processos de produção e consumo, utilização de serviços e no ambiente em que ela está inserida; buscar parceiros para a atuação; relacionar fatores e situações que influenciam na qualidade dos produtos e serviços de interesse da saúde.⁷⁴

As ações educativas foram citadas por muitos alunos, sendo realizadas no momento da inspeção ou em eventos, principalmente em eventos turísticos e em festas regionais. A realização de palestras em escolas, creches e outros locais ainda é uma atividade pouco realizada. Nos próximos cursos seria importante pensar na estratégia para o desenvolvimento, talvez inserindo com maior ênfase as atividades práticas dessa ação.

O planejamento das ações é essencial para desenvolvimento e a organização dos serviços, percebe-se que os municípios vêm trabalhando as ações que são pactuadas e muitas vezes não conseguem colocar em prática. Apesar do ERS e da COVSAN/SES realizarem sempre a programação anual juntamente com os municípios, percebe-se que

algumas vezes o TVISA não participa da atividade de planejamento no município. Isso ficou claro quando indagamos sobre o que é planejado de suas ações. Foram citadas as ações pactuadas; as demandas; o planejamento que normalmente é estabelecido pela gerência, e em alguns, a decisão das ações a serem executadas são tomadas sem o devido planejamento.

Apesar de alguns TVISA não colocarem em prática as atividades de planejamento, elas fizeram parte da matriz curricular através do componente “Organização do Processo de Trabalho em Vigilância Sanitária”, onde constam as seguintes habilidades⁷⁴:

Aplicar técnicas do planejamento estratégico na organização dos serviços

Colaborar na elaboração de instrumentos de pesquisa;

Organizar atividades, identificando recursos necessários para sua realização.

Coletar e organizar dados que auxiliem na elaboração do diagnóstico local – de saúde, das condições sanitárias, de aspectos culturais e sociais, demográficos e econômicos;

Produzir informações e relatórios;

Participar do planejamento, execução, avaliação das rotinas básicas de funcionamento de cada setor, identificando a legislação específica e o conjunto de normas que as regulamentam.

Participar da elaboração de esquemas e rotinas de trabalho que tornem a Vigilância eficiente e eficaz, considerada sua finalidade básica.⁷³

Este assunto também foi abordado no componente Introdução à Vigilância Sanitária, conhecendo as formas de trabalho em Vigilância Sanitária, e a relação com outras áreas de conhecimento e outros setores para o desenvolvimento das ações.

Analisando as atividades, que foram postas em prática depois do curso Técnico, verifica-se que as atividades de fiscalização e inspeção foram as mais citadas, sendo que as mesmas foram abordadas no módulo III - Intervindo nas Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, e no módulo IV- Intervindo nas Ações de Vigilância Sanitária, através de aulas teóricas e as atividades de estágio supervisionado.

Algumas áreas ainda não fazem parte da rotina dos serviços da vigilância sanitária nos municípios, devido à estruturação da equipe e do nível de complexidade das ações. Em muitos municípios as funções e setores são bem divididos: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância ambiental. Entretanto, a saúde do trabalhador ainda não está presente na maioria dos municípios, sendo que esta ação foi contemplada na matriz curricular e está organizada com habilidades, conforme Anexo 5.

Embora, a matriz curricular contemple vários componentes, conforme Anexo 4, estes são baseados nas competências e habilidades e bases tecnológicas, conforme disposto no Anexo 3. Percebeu-se uma atuação ainda tímida dos TVISA, que muitas vezes são em decorrência de problemas estruturais das VISA, relacionados à questão da gestão, incluindo aqui uma separação entre concepção e execução das atividades.

6

Considerações Finais

Ao retomar o objetivo deste estudo, que investigou como a formação profissional do Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental contribuíram para a prática desenvolvida na Vigilância Sanitária dos municípios da Baixada Cuiabana, foram levantados vários pontos já discutidos e que elencaram algumas considerações que serão aqui observadas.

Embora alguns municípios tenham avançado na forma de gestão, principalmente pelo aumento das responsabilidades com relação aos objetos da VISA, ainda enfrentam dificuldades para execução das ações de vigilância sanitária. Em relação aos recursos humanos, muitas vezes essas dificuldades estão relacionadas à carência de pessoal qualificado, quer pela ausência de investimentos em capacitação, ou a rotatividade de profissionais, ou também pela falta de vínculo empregatício estável gerando descontinuidade nas ações para Vigilância Sanitária.

Em nossa pesquisa, nota-se que os TVISA atuam nas Vigilâncias Sanitárias Municipais muitas vezes através de contrato, ou são concursados para outras áreas e estão em desvio de função, aqueles que não conseguem ou recebem uma proposta financeira melhor estão atuando em outros setores. Principalmente nos municípios de pequeno porte, dificultando muitas vezes a questão gerencial, relacionadas à ausência de mecanismos para a fixação dos profissionais qualificados nos municípios; ou também pela ausência de uma política de desenvolvimento de recursos humanos, que facilitaria muito a gestão.

Devido à complexidade das ações de vigilância sanitária, as questões relativas à qualificação dos trabalhadores da saúde são aquelas que trazem maiores repercussões ao desenvolvimento das atividades na vigilância, pois requerem saberes oriundo de diversos campos de conhecimento. Isto exige que o trabalhador esteja permanentemente atualizado, conjugando novos conhecimentos técnicos com as experiências já vivenciadas. É de fundamental importância a oferta de cursos de formação para os servidores, aqui especificamente estamos falando de nível médio, bem como implementação de programas de educação permanente, no sentido de preparar os profissionais para atuação no SUS.

Em relação ao curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, verificou-se que embora a matriz curricular do curso realizado pela ESPMT contemple as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e a Saúde do Trabalhador, os TVISA estão atuando predominantemente na Vigilância

Sanitária e alguns na Vigilância Ambiental, neste caso, concursados como agente de combate a endemias.

Conforme os componentes curriculares presentes na matriz curricular percebeu-se que há uma maior demanda de atuação na área de alimentos. Todos relatam a realização de inspeção, mas o único município com maior corpo de profissionais, que executa alguma ação de Estado, o faz na área de alimentos. Nas outras áreas não houve relato, e algumas áreas ainda são de atuação exclusiva da esfera estadual.

Os Técnicos desenvolvem suas ações conforme as normas e legislações pertinentes a cada área específica e de acordo com os conhecimentos adquiridos através do curso de formação profissional e de algumas capacitações promovidas pelo Estado. Os técnicos ressaltaram o significado da formação na vida pessoal e profissional.

A questão da não valorização profissional pela gestão em alguns municípios foi muito citada pelos TVISA, que muitas vezes assumem as ações, procurando ter uma maior visibilidade pelo gestor ou se acomodam fazendo um trabalho restrito em atendimento à demanda. Em relação a este fato, é importante o fortalecimento de estratégias para sensibilização dos gestores sobre a importância das Vigilâncias Sanitárias municipais, e a necessidade da estruturação para o melhor desenvolvimento das práticas.

Também, constatou-se que as atividades de planejamento do trabalho ainda são incipientes, resumindo-se muitas vezes a uma programação diária das atividades, ou em alguns casos o atendimento à demanda espontânea. Alguns municípios não realizam o processo de avaliação das atividades desenvolvidas, sendo que as ações que são pactuadas são avaliadas junto com a Secretária de Estado de Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde e Escritórios Regionais de Saúde.

Aliás, ressalta-se a importância dos ERS, neste caso de estudo da Baixada Cuiabana, sendo citado como papel primordial em relação a dúvidas quanto à atuação profissional dos técnicos nas diversas áreas da saúde. Mas não é somente o ERS que são procurados, os TVISA reconhecem a necessidade de integração com outros setores dentro do sistema de saúde e fora deste, para que a Vigilância Sanitária cumpra realmente o seu papel na promoção e prevenção dos riscos a saúde.

Essa integração é necessária, principalmente dentro do próprio setor da Vigilância, onde ainda prevalece uma atuação muitas vezes solitária, não entendendo que o desenvolvimento em equipe parece requer um novo modelo de gestão. Há uma crítica à rígida divisão do trabalho e à fragmentação das ações e uma expectativa de que essa integração irá fortalecer os serviços da vigilância.

Desse modo, com os dados desta pesquisa constatou-se que a ESPMT, por meio da Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde, vem cumprindo seu papel em parceria com os municípios do Estado através da formação para a prática profissional. Mas, são de extrema importância o reconhecimento e a valorização do servidor, sendo este um dos fatores colocados pelos TVISA.

Que os gestores dos municípios deverão adotar medidas que envolvam decisões políticas importantes, promovendo condições para o desenvolvimento das atividades da Vigilância.

As atividades estão sendo desenvolvidas conforme a formação recebida, mas de forma muito restrita, pois os TVISA poderiam contribuir muito mais, pelos conhecimentos adquiridos, tanto no processo formativo ou nas capacitações, bem como nas ações conjuntas com o Estado.

É muito importante que os técnicos compreendam que a aprendizagem é um processo contínuo, principalmente na área em que atuam, pois normas e resoluções são publicadas diariamente e necessitam ser estudadas.

Que a formação é um ponto positivo para a atuação dos técnicos, sendo para eles uma conquista muito importante.

É importante salientar que apesar desta pesquisa enfatizar as habilidades referentes à matriz curricular mais diretamente relacionada à vigilância Sanitária, a revisão bibliográfica realizada aponta que todos os componentes curriculares são importantes e devem estar integrados, fazendo com que os alunos percebam a importância dos conteúdos estudados.

É com grande satisfação que concluo este trabalho delineando algumas estratégias que foram apontadas conforme a análise dos dados da pesquisa:

Que a escola apesar da vontade de atender as solicitações dos municípios para a realização de cursos técnicos, seja consciente que é necessário a revisão da matriz curricular com ampliação da discussão tendo em vista a nova concepção do curso, voltado para a vigilância em saúde, conforme as competências, habilidades e bases tecnológicas que ainda serão publicadas voltadas também para as especificidades da situação local;

Que no processo de reformulação da matriz estejam envolvidos os diversos setores da vigilância, relacionando a formação com as atividades executadas pela vigilância, para que ocorra uma maior integração entre os componentes curriculares e as práticas desenvolvidas nas vigilâncias sanitárias;

A necessidade do fortalecimento de estratégias para sensibilização dos gestores sobre a vigilância sanitária para uma melhor compreensão da atuação dos TVISA;

Reforçar nos cursos a responsabilidade tanto técnica quanto social do profissional de nível médio;

Que os estudos de acompanhamento de egressos são importantes e devem sempre que possível ser realizadas, subsidiando a educação profissional com elementos que permitam as ETSUS desenvolver cursos adequados às reais necessidades da sociedade, levantamento das profissões com maior demanda e principalmente promover uma educação profissional totalmente envolvida com os serviços de saúde;

A divulgação e discussão sobre os resultados deste trabalho na ESPMT são fundamentais para a melhor compreensão do seu papel e como contribuição na construção da política de formação e educação permanente dos trabalhadores do SUS no Estado de Mato Grosso;

Ressaltamos a necessidade da continuidade deste estudo relacionado à contribuição da formação profissional do Técnico em VISA para prática profissional exercida nos serviços municipais de vigilância sanitária.

Referências

01. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 3ª Edição. São Paulo, Editora Saraiva- 1989.
02. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Terminologia básica em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Geral, Grupo de Trabalho – Unidade de Sistema de Desenvolvimento de Serviços de Saúde – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985. 49 p. (Série B: Textos básicos em saúde, 8)
03. DE SETA, M. H; SILVA, J.A da. A Gestão da Vigilância Sanitária. In. DE SETA, M. H.; PEPE, V.L.E.; O'DWYER, G. de. (Org.). Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
04. BRASIL. Congresso Nacional. 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 financiamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Não paginado. Disponível em: <<http://elegis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=181&word=>>>. Acesso em: março. 2009.
05. EDUARDO, M. B. de P. Noções básicas sobre vigilância sanitária. In: _____. Saúde & Cidadania – Vigilância Sanitária. São Paulo: Editora Fundação Petrópolis, 1998b, p. 3-22.
06. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994. Portaria 1565, de 26 de agosto de 1994. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a competência das três esferas de governo e estabelece as bases para a descentralização da execução de serviços de ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 1994. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br> Acesso em junho de 2009.
07. CUNHA, M.C.M., Vigilância Sanitária no Brasil: evolução histórica. In: Textos de Vigilância Sanitária – VISA na atenção básica- Belo Horizonte, COOPMED, 2007, p.17
08. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM Nº 2.203/96. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB- SUS 01/96. Disponível em <http://www.saude.gov.br> > Brasília, 1996.
09. MATO GROSSO. Projeto Político Pedagógico da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso. Cuiabá, 2006 [mimeo].
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB –SUS 01/93. Disponível em <http://www.saude.gov.br> Brasília, 1993.
11. MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Regionalização da Saúde em Mato Grosso: Em busca da integralidade da atenção./ Júlio Strubing Müller Neto (org.). Cuiabá: SES, 2002.

12. MENDES, E.V.; Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.
13. MATO GROSSO. Decreto nº 1832, de 06 de março abril de 2009, Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde – SES. Publicado em 28 de abril de 2009 no Diário Oficial do Estado.
14. DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Texto base da palestra proferida pela autora no Seminário Certificação de Competências para a Área de Saúde: os desafios do PROFAE, realizado em novembro de 2000, em Brasília-DF, p.05.
15. COSTA, E.A., SOUTO, A.C. Formação de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária. In: Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, nº 25, pág. 91- 107, novembro de 2001.
16. Texto elaborado por: Comitê de Política de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária – COPRH/ANVISA e Centro Colaborador em Visa do Núcleo de Saúde Coletiva da UFMG – CECOVisa NESCON/UFMG, 2003.
17. LUCCHESI, G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ/Rio de Janeiro.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Censo VISA 2004/Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 19 – SÓRIO, R. E. R. Educação Profissional em Saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde – Revista FORMAÇÃO V.02, nº5, 2002 – Brasília, p.47-48.
- 20 – BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Indicadores de Gestão do Trabalho em Saúde: Material de apoio para o Programa de Qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS. Progesus/MS, SGTES, DEGRTS, Brasília, Editora: Ministério da Saúde, 2007.
21. ANTUNES, Ricardo. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho –, São Paulo: ed. Cortez, Campinas, SP, editora Unicamp, 3ª edição.
22. MATTOSO, Jorge – Brasil Frente à Terceira Revolução Industrial, In: A desordem do trabalho, São Paulo, Scritta,1995, cap. IV. Pgs 121-124.
23. FERREIRA, A.B. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

24. MANFREDI, Silvia Maria. Educação profissional no Brasil. Cortez, São Paulo, 2002, p.69-77.
25. ALBORNOZ, S.; O que é o trabalho. São Paulo: Brasiliense, 2008, Coleção Primeiros Passos.
26. DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. In: Revista Produção. V.14, nº 3, pág. 027-034 – Set/Dez – 2004.
27. DEDECCA, C. S. Flexibilidade e regulação do mercado de trabalho precário: a experiência brasileira. In: Colóquio Internacional: Novas Formas de Trabalho e do Emprego: Brasil, Japão e França, numa perspectiva comparada setembro de 2006, SP. Acesso www.centrodametropole.org.br
28. GIRARDI, S. N. Aspectos do(s) mercado(s) de trabalho em Saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões. In: Texto utilizado na Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (CADRHU).
29. PIRES, D. E. Divisão Técnica do Trabalho em Saúde. In: Dicionário de Educação Profissional em Saúde/ Org. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.
30. NOGUEIRA, R. P. O trabalho em serviços de saúde. In: Texto utilizado na Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (CADRHU).
31. MENDES-GONÇALVES, R.B, Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1994.
32. PEDUZZI, M.; SCHAIBER,L.B, Processo de Trabalho em Saúde. In Dicionário de Educação Profissional em Saúde/ Org. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde, Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.
33. RAMOS, M. N. Conceitos Básicos sobre Trabalho. In: O processo histórico do trabalho em saúde/ Org. por Fonseca, A.F.; Stauffer, A. B. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ 2007, 27-56.
34. BRITO, J. C. de, Trabalho Prescrito. In Dicionário de Educação Profissional em Saúde/ Org. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde, Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.
35. BRITO, J. C. de Trabalho Real. In Dicionário de Educação Profissional em Saúde/ Org. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde, Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.
36. SOUZA, G.S. Vigilância Sanitária no Sistema Local de Saúde: O caso do Distrito Sanitário de Pau da Lima – Salvador/Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, UFBA, Salvador, Bahia, 2002 (Dissertação de Mestrado).

37. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007, Vol.6 Tomo II
38. RANGEL, M.L; Marques, T.; Costa, E.A Risco, vigilância sanitária e comunicação: subsídios para uma política de proteção e promoção da saúde. In: Comunicação em Vigilância Sanitária – princípios e diretrizes para uma política. EDUFBA, Salvador, 2007.
39. COSTA, E. A. ROZENFELD, S. Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: 2000.
40. COSTA, E. A. O trabalhador de Vigilância Sanitária e a construção de uma nova vigilância. Fiscal ou profissional de saúde? In: Costa, E. A. (Org.) Vigilância Sanitária: desvendando o enigma. Salvador: EDUFBA, 2008.
41. SOUTO, A.C.; Saúde e Política: A Vigilância Sanitária no Brasil 1976-1994, São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos 2004.
42. DE SETA, M. H. A construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: uma análise das relações intergovernamentais na perspectiva do Federalismo. 2007. 176 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 2007,4
43. BRASIL. Lei Federal nº 6437, de 20 de agosto de 1977. Configuram infrações a legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e da outras providências. Brasília, disponível em < <http://www.anvisa.gov.br> > . Acessado em julho de 2009.
44. BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 78, n. 249, 31 dez. 1990. Seção1. p. 25694-25695.
45. BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 27 de janeiro de 1999.
46. BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS - SUS 01/02. Brasília, 2002.
47. BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde. Brasília 2006.
48. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano diretor de vigilância sanitária / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1.ed. – Brasília : ANVISA, 2007.
49. COSTA, E. A. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo, Hucitec/Sobravime, 1999.

50. COSTA, E.A.; Vigilância Sanitária e Proteção da Saúde. In: Aranha, M.I (Org.). Direito sanitário e saúde pública. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. Departamento da Gestão na Educação. Brasília, 2003. V.1, p.204-205.
51. BRASIL. Decreto Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. Brasília, 1969. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br> > . Acessado em set 2009.
52. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 710/99 – sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 1999.
53. BRASIL. Congresso Nacional. Lei 7.889/89. Dispõe sobre a responsabilidade do Ministério da Agricultura relacionado ao controle sanitário. Brasília. 1989.
54. BRASIL. Congresso Nacional. Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Brasília. 1973. Disponível em www.e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/Acessado em outubro/2009.
55. BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos. Brasília, 1976. Disponível em www.e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/Acessado em outubro/2009.
56. BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.. Base de dados 2009. Disponível em www.cnes.datasus.gov.br. Acessado em outubro de 2009.
57. PEREIRA, I. B., Ramos, M. N., Educação Profissional em Saúde, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.
58. GALVÃO, E. A., Campos, F. E., Pierantoni, C. R., Rodrigues, E. A. B., Durães, M. D., As Escolas Técnicas do SUS: uma abordagem histórica. In Cadernos de RH Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Vol. 3, nº 1 – março 2006 – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 188 p.
59. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Criação do SGTES, Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <www.saude.gov.br/sgtes > acessado em novembro 2009.
60. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 441/93 – Proposta de criação da habilitação do técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental. Agosto/1993.
61. FILHO, R.L. B. Educação Profissional no Brasil: novos rumos. In: Revista Ibero Americana de Educação, nº 20, maio-agosto/1999, disponível em <http://www.rioei.org/rie_20a03.htm> , acessado em 02 de fevereiro de 2009.

62. BRASIL. Ministério da Educação. Lei n.º 9.394/96. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em: <www.mec.gov.br>. Acesso em: abril e ago 2009.
63. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer 16/99 CNE/CBA – Parecer relacionado às Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, 05/10/99.
64. SILVA, A. L. A. Da educação Profissional E Gestão Em Saúde: Pressupostos Teóricos - Conceituais Na Formação De Profissionais De Nível Médio trabalho, Educação E Saúde, V. 3 N. 2, P. 351-369, 2005.
65. WERMELINGER, M. C. M. W., Educação profissional: o técnico da saúde (enfermagem) em evidência.2007. Tese de Doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública “Sérgio Arouca”, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, p. 27.
66. BRASIL. Decreto n. 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o § 2º do art. 36 e o art. 39 a 42 da Lei N.º9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional O Decreto Nº2. 208/9.
67. KUENZER, Acácia Zeneida - Conhecimento E Competências No Trabalho E Na Escola - BOLETIM TÉCNICO DO SENAC, Rio de Janeiro, v. 27, n.2, maio/ago, 2000.
68. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, 2000.
69. BRASIL. Ministério da Educação. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos – Brasília, Junho/2008.
70. TEIXEIRA, Carmem Fontes, PAIM, Jairnilson Silva; VILASBOAS, Ana Luiza. SUS. Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. In: Ministério da Saúde. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, v. 2, n. 2, abr-jun, 1998.
71. DE SETA, M. H; REIS, L. G. C. As vigilâncias do campo da saúde: aportes e implicações para a gestão de sistema e de serviços de saúde. In: OLIVEIRA, R.G., GRABOIS, V., MENDES JÚNIOR, W. V. (Org.) Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009. p 201-347.
72. Minayo, M.C.S.(Org.) Pesquisa Social – Teoria, Métodos e Criatividade, 27ª Edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008.
73. RICHARDSON, Roberto Jarry – Pesquisa Social: Métodos e Técnicas – 3ª edição, São Paulo, Atlas, 2008.
74. MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. Plano do Curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, 2004.

75. MINAYO, MCS, O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
76. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, n. 201, p. 21082, 16 Outubro 1996.
77. LUCCHESI, G. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. In: DE SETA, M.H.; PEPE, V.L.E; OLIVEIRA, G.O.(Org.) Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais de pensar e fazer. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
78. SIQUEIRA, J. C. M. Gestão em Vigilância Sanitária. In: CAMPOS, F.E., FURQUIM, G. A., TONON, L.M.(Org.) Vigilância Sanitária. Belo Horizonte: Coopmed, 2001, 129p (Caderno de Saúde).
79. Resolução CNE/CEB n. 04/1999. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 229. Brasília, 22/12/1999. (<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB04991.pdf>).
80. MATO GROSSO. SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO. CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. RESOLUÇÃO N. 169/06-CEE/MT 12 de setembro de 2006. Fixa normas para o credenciamento, recredenciamento, autorização, renovação de autorização para funcionamento de cursos de Educação Profissional Técnica de nível médio para o Sistema Estadual de Ensino.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Roteiro de observação e entrevista



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Roteiro de Observação Não Participante Sistemática e Entrevista

Nº DO ROTEIRO: |__|__|

DATA:/...../.....

2009

Roteiro de Observação e Entrevista

A - Estruturação dos Serviços

01 - Nome do Serviço: _____

02 – O Setor de Vigilância está ligada a quem, na estrutura da S. M. S. (verificar se há organograma)

2.1 – Quando ocorre um problema, ou uma decisão grave precisa ser tomada, a quem o técnico deve se reportar. Em última instância, quem decide?

03 - Existe algum documento legal de criação do Setor da Vigilância?

04 – Como está organizado o Espaço Físico destinado a equipe de Vigilância? Trabalham juntas ou não? (verificar a estrutura existente para o funcionamento – tamanho da sala, mesas necessárias, impressos, arquivo para documentação, etc)

4.1 – O setor forma processos na sua ação de vigilância sanitária? E de vigilância ambiental?

4.2 - Os processos referentes aos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária são arquivados no próprio local ou são acessíveis aos técnicos, por exemplo, na preparação da inspeção? E os de vigilância ambiental?

05 – Como é a infra-estrutura de suporte para a equipe, quanto:

5.1 – Equipamento de informática?

Quantos? _____

() exclusivo () compartilhado . Se compartilhado, com quem?

Que tipo? _____

5.2 – Veículo?

Quantos? _____

() exclusivo () compartilhado . Se compartilhado, com quem?

Que tipo? _____

5.3 – Equipamento de Comunicação: (telefone)

Quantos? _____

() exclusivo () compartilhado . Se compartilhado, com quem?
Onde fica? _____

06 – Qual a composição da Equipe da Vigilância: (existe equipe para cada uma delas ou é uma só para todas. Há separação entre quem faz, e quem não faz, ação típica de estado?)

Setor	Nº de pessoas	Formação
Sanitária:		
Epidemiológica		
Ambiental		
Saúde do Trabalhador		
Total		

07 – Quantos estão investidos na função por ato legal? Quem faz, por exemplo, inspeção, está investido?

08 – Qual (is) o(s) instrumento(s) que serve(m) de base para a realização das atividades?

09 – Em relação à articulação com outros setores:

- Último caso ocorrido em que foi chamado para participar? _____

Por quem? _____

- Em qual caso ocorrido não foi chamado e deveria ter sido? _____

- Encaminha demandas, ou é demandado, no seu trabalho com ou por outras instituições (SEE, SEMA, Promotoria, etc.). Em que casos?

10 – Para qual laboratório são encaminhadas as amostras coletadas?

B – Atividades desenvolvidas na Vigilância:

11 – Faz coleta de amostras para análise laboratorial? _____
De que? _____

12 – O que é planejado de suas ações?

13 – Realiza a atividade de Cadastro dos Estabelecimentos? É informatizado?

14 – Participa de ações educativas? _____
Quais? _____
- Como? _____

15 – Quais são as atividades que você enquanto Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental realiza?

16 - Facilidades e Dificuldades para a realização do trabalho?

17 – Descrição das atividades realizadas na Vigilância: PODERIA SER PEDIDO COMO DESCRIÇÃO DO QUE FAZ NO DIA, SEMANA, MÊS

Sanitária	Epidemiológica	Ambiental

C – Formação e Capacitação

18 – O que você conseguiu e o que não conseguiu colocar em prática depois do curso?

Conseguiu	Não conseguiu

19 - Qual atividade que você realiza que é necessário um aprofundamento teórico maior?

20 – Depois do Curso Técnico em VISA, participou de outro curso, capacitação ou treinamento? Qual (is)?

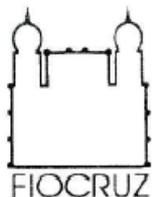
21 – Quando têm dúvidas em relação à área de atuação, a quem recorre? (DIGA POR GRANDE ÁREA: VISA, VISAMB, VE, ETC)

APÊNDICE 2: Categorias de Análise

Categorias de Análise

Categorias	Categoria Analítica	Categorias Operacionais	Técnicas
Processo de Trabalho	Estruturação do Serviço	Estruturação legal, física e administrativa da Vigilância	Observação Sistemática
	Atividades na Vigilância	Atividades executadas pelos TVISA (tipos de ações e ações em relação aos diversos objetos sob controle, ações educativas,) Atividades Gerenciais (administrativas e planejamento)	Observação Sistemática combinada com entrevista semi-estruturada
Educação Profissional	Formação e Capacitação	Formação na área de Vigilância Capacitação específica na área de Vigilância	Entrevista semi-estruturada

APÊNDICE 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa de dissertação de Mestrado de Márcia Regina de Magalhães Baicere, coordenado pelo Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Oswaldo Cruz - NUPES/DASP/ENSP/FIOCRUZ. Sua participação é muito importante. Esta pesquisa está relacionada ao curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso realizado no período de 2004 a 2006.

Neste estudo pretende-se analisar a contribuição da formação em Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental para as praticas profissionais desenvolvidas nos municípios integrantes da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão subsidiar a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESPMT), permitindo a articulação dos conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para a reorientação das práticas profissionais de acordo com as necessidades dos serviços e reorganização das práticas. Contribuirá também para melhor compreensão do papel da ESPMT, na condução da educação profissional dos trabalhadores do SUS, refletindo na formação na Subárea Vigilância Sanitária, sendo de grande importância para que se possa estabelecer a necessidade, a revisão e adequação do referido curso.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento Sr. (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a ENSP/FIOCRUZ

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder este questionário que você está recebendo. Todas as informações prestadas serão absolutamente sigilosas, poderão ser divulgadas ou publicadas, mas não serão divulgadas individualmente ou de qualquer maneira que possibilite a sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

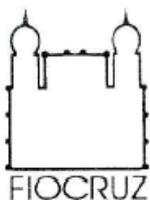
Agradecemos, desde já, a sua participação.

Márcia Regina de Magalhães Baicere
Pesquisadora
Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CEP/ENSP, Rua Leopoldo Bulhões, nº. 1480, Térreo – Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ, CEP 21041-210.

Declaro que entendi os objetivos de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do aluno ou responsável (se menor de 16 anos).



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA**



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa de dissertação de Mestrado de Márcia Regina de Magalhães Baicere, coordenado pelo Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Oswaldo Cruz - NUPES/DASP/ENSP/FIOCRUZ. Sua participação é muito importante. Esta pesquisa está relacionada ao curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso realizado no período de 2004 a 2006.

Neste estudo pretende-se analisar a contribuição da formação em Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental para as práticas profissionais desenvolvidas nos municípios integrantes da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão subsidiar a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESPMT), permitindo a articulação dos conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para a reorientação das práticas profissionais de acordo com as necessidades dos serviços e reorganização das práticas. Contribuirá também para melhor compreensão do papel da ESPMT, na condução da educação profissional dos trabalhadores do SUS, refletindo a formação na Subárea Vigilância Sanitária, sendo de grande importância para que se possa estabelecer a necessidade, a revisão e adequação do referido curso

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento Sr. (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a ENSP/FIOCRUZ

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder este questionário que você está recebendo. Todas as informações prestadas serão absolutamente sigilosas, poderão ser divulgadas ou publicadas, mas não serão divulgadas individualmente ou de qualquer maneira que possibilite a sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Agradecemos, desde já, a sua participação.

Márcia Regina de Magalhães Baicere
Pesquisadora
Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CEP/ENSP, Rua Leopoldo Bulhões, nº. 1480, Térreo – Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ, CEP 21041-210.

Caso tenha qualquer dúvida pedimos que a esclareça com a pesquisadora Márcia Regina de Magalhães Baicere, através do e-mail gbaicere@terra.com.br ou do tel. 65(3613-2221)

ESSA CÓPIA FICARÁ EM SEU PODER

APÊNDICE 4: Caracterização e codificação dos municípios e entrevistados

Municípios	TVISA	Informação Sócio-Demográfica								
		População (2007)	Área da unidade territorial (Km²) (2006)	PIB per capita (\$R) (2006)	Estabelecimentos de Saúde total (2005)	Estabelecimentos de Saúde SUS (2005)	Leitos para internação em Estabelecimentos de Saúde total (2005)	Leitos para internação em Estabelecimentos de Saúde público total (2005)	Valor do Imposto Territorial Rural – ITR (2007)	Indústrias de transformação – N° de unidades locais (2006)
Município 1	TVISA 1	17.377	6.207	6.733	14	13	36	0	217.475,95	13
Município 2	TVISA 2 TVISA 5 TVISA 7	230.307	938	8.329	44	34	424	130	9.528,89	734
Município 3	TVISA 3	19.197	12.260	8.185	18	18	16	16	220.051,51	26
Município 4	TVISA 4	31.118	17.261	5.941	16	13	58	0	122.683,54	43
Município 5	TVISA 6	7.619	11.183	6.434	10	10	14	14	92.324,60	2
Município 6	TVISA 8	4.891	3.266	6.391	9	9	21	0	39.938,94	5
Município 7	TVISA 9 TVISA 10	12.386	5.193	4.897	6	6	15	15	50.409,40	9

Fonte: www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm

ANEXOS

Anexo 1: Ações de vigilância Sanitária segundo área de atuação e responsabilidades segundo publicação do CONASS.

ações de VISA na Área de Alimentos	Responsabilidade	Objeto	Objetivo
Normatização	ANVISA Estados, DF Municípios	Produtos: alimentos, insumos, medicamentos, sangue e derivados, produtos de interesse da saúde, equipamentos, etc. Estabelecimentos que lidam com os produtos de interesse da saúde e os processos produtivos Estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde e os processos de trabalho.	Estabelecer regras para padronização de atividades e de objetos específicos, com o objetivo de prevenir, minimizar e eliminar riscos a saúde da população e dos trabalhadores e do meio ambiente
Registro	ANVISA	Produtos: medicamentos, produtos de interesse da saúde, alimentos industrializados, água mineral, equipamentos, etc.	
Cadastramento	Municípios, Estados, DF, ANVISA	Estabelecimentos que lidam com alimentos, medicamentos, produtos de interesse da saúde. Estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse da saúde. Fontes de abastecimento de água para o consumo humano. Produtos: alimentos, medicamentos, produtos de interesse da saúde, etc.	Manter cadastro atualizado para planejamento de ações
Licenciamento	Estados, DF, Municípios	Estabelecimentos que lidam com alimentos, medicamentos, produtos de interesse da saúde. Estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse da saúde	Verificar o cumprimento das normas e regulamentos técnicos, inclusive quanto aos aspectos relacionados à estrutura e ao processo de trabalho
Autorização de Funcionamento	ANVISA	Estabelecimentos que lidam com alimentos, medicamentos, produtos de interesse da saúde	
Fiscalização	ANVISA	Produtos de interesse a saúde em trânsito de uma para outra unidade federativa. Produtos de interesse da saúde importados e exportados	Verificar o cumprimento das normas e regulamentos técnicos, induzir a adoção de aprimoramentos com vistas a segurança da melhoria da segurança e qualidade dos serviços prestados, dos processos produtivos e dos produtos de interesse da saúde
	Estados, DF e municípios	Produtos de interesse da saúde, produzidos ou expostos ao consumo na área da respectiva jurisdição. Estabelecimentos relacionados aos produtos de interesse da saúde. Estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde. O Meio Ambiente e os ambientes de trabalho.	
Monitoramento dos produtos e Serviços	ANVISA Estados, DF Municípios	Produtos de interesse da saúde considerados de risco – passíveis de maior contaminação, adulteração, ou voltados para segmentos vulneráveis, etc.	Acompanhar ao longo do tempo se os produtos obedecem às especificações determinadas e declaradas quando forem de registro obrigatório
Monitoramento do mercado	ANVISA	Preços dos produtos no mercado	Acompanhar os preços dos produtos no mercado
Monitoramento de publicidade	ANVISA Estados, DF Municípios	Publicidade e propaganda	Verificar o cumprimento das normas específicas
Investigação de surtos e agravos	ANVISA Estados, DF Municípios	Surtos ou agravos à saúde relacionados ao consumo de alimentos, medicamentos, utilização de serviços e tecnologias de saúde, relacionados aos ambientes e processos de trabalho	Identificar agente causador ou origem de eventos danosos, adotar medidas preventivas e de controle
Orientação e educação	ANVISA Estados, DF Municípios	Profissionais de saúde, Prestadores de serviços de interesse da saúde, produtores, comerciantes, manipuladores, etc. População.	Orientar sobre diversos aspectos relacionados aos serviços e aos produtos de interesse da saúde desde: cuidados na compra, no consumo, na manipulação, na conservação, características especiais, rotulagem, etc.
Atendimento a denúncias	ANVISA Estados, DF Municípios	Reclamações de cidadãos envolvendo os produtos, serviços ambiente, condições de trabalho, etc.	Identificar os problemas nos serviços ou os desvios de qualidade, adulterações e outros problemas relacionados aos produtos e adotar as medidas de correção e controle.

Fonte: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Coleção PROGESTORES | Para entender a Gestão do SUS, p. 58 e 59.

ANEXO 2: Atribuições do Técnico de Vigilância em Saúde

Catálogo Nacional de Cursos Técnicos.

Eixo tecnológico: Ambiente, Saúde e Segurança

Técnico em Vigilância em Saúde - 1200 horas

Desenvolve ações de inspeção e fiscalização sanitárias, aplica normatização relacionada a produtos, processos, ambientes, inclusive o do trabalho e serviços de interesse da saúde. Investiga, monitora e avalia riscos, agravos e danos à saúde e ao meio ambiente. Compõe equipes multidisciplinares de planejamento, execução e avaliação do processo de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador. Atuam no controle do fluxo de pessoas, animais, plantas e produtos em portos, aeroportos e fronteiras. Desenvolvem ações de controle e monitoramento de doenças, endemias e de vetores.

- Possibilidades de temas a serem abordados na formação

Políticas de saúde, epidemiologia, biossegurança, demografia, bioestatística, sistemas de informação em saúde, legislação, ética e bioética.

- Possibilidades de atuação

Instituições de saúde, agências de vigilância, setor público.

- Infraestrutura recomendada

Biblioteca com acervo específico e atualizado.

Laboratório de vigilância em saúde.

Laboratório de informática com programas atualizados.

ANEXO 3: Referenciais Curriculares Nacionais

Subárea: Vigilância Sanitária

Funções	Subfunções				
1. Apoio ao Diagnóstico	1.1. Investigação de Surtos e de danos à população e ao meio ambiente	-	-	-	-
2. Educação para a saúde	2.1. Educação para o autocuidado	2.2. Educação para o consumo de produtos e serviços de interesse da saúde, proteção e recuperação do meio ambiente e segurança no trabalho	-	-	-
3. Proteção e Prevenção	3.1. Promoção da Saúde e Segurança no trabalho	3.2. Biossegurança nas ações de saúde	3.3. Identificação e avaliação de risco à saúde	3.4. Controle e avaliação de produtos e serviços de interesse da saúde, dos ambientes de trabalho e do meio ambiente,	3.5. Inspeção sanitária
4. Recuperação/Reabilitação	4.1. Prestação de Primeiros Socorros	-	-	-	-
5. Gestão em Saúde	5.1. Organização do Processo de Trabalho em saúde	5.2. Organização do Processo de trabalho em Vigilância Sanitária	-	-	-

Fonte: BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, 2000

SUBÁREA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FUNÇÃO 1 - Apoio ao diagnóstico

SUBFUNÇÃO 1.1. Investigação de surtos e de danos à população e ao meio ambiente

Esta subfunção envolve as atividades voltadas para detectar causas de surtos, especialmente os provocados por ingestão de alimentos, por contaminações de produtos e ambientes, bem como os que ocorrem em serviços de Saúde e outros ambientes coletivos.

COMPETÊNCIAS

Calcular taxas de incidência de danos e agravos à saúde para que sirvam de subsídios para análise e diagnóstico; Reconhecer os mecanismos de transmissão das doenças; Identificar os intervenientes no processo saúde-doença, estabelecendo relação de causa/efeito (nexo causal); Identificar os fatores e as situações que podem oferecer risco à saúde da população, em geral e dos trabalhadores em especial, assim como os riscos de danos ao

ambiente, principalmente aqueles que podem ocasionar agravos à saúde, para que seja possível fazer o diagnóstico.

HABILIDADES

Coletar dados relativos aos surtos; Elaborar instrumentos para pesquisa (questionários); Entrevistar pessoas envolvidas nas situações alvo da investigação; Coletar e encaminhar material para análise laboratorial (exceto coleta para análise clínica).

BASES TECNOLÓGICAS

Fundamentos de saúde pública: conceitos de saúde e doença, mecanismos de transmissão, organização do sistema de saúde no Brasil, quadro sanitário e demográfico brasileiro, importância das variáveis demográficas e sociais, indicadores sociais, risco em saúde, saúde e trabalho, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária; Fundamentos de ecologia e meio ambiente: conceitos de meio ambiente, ambiente antrópico, equilíbrio ecológico, poluição, ocupação do espaço urbano, rural e edificações; Fundamentos de epidemiologia: noções sobre o método epidemiológico, métodos de investigação, tipos de estudo, conceito de risco, medidas das doenças, indicadores de saúde, análise de dados, aplicações e usos da epidemiologia; Princípios de informação em saúde: conceito de dado, informação, usos e fontes, principais bases de dados de interesse da saúde existentes no país; Sistemas de informação de saúde, em geral, e de vigilância sanitária, em especial, existentes no estado e no município; Técnicas de coleta de material de campo para análise laboratorial.

FUNÇÃO 2 - Educação para a saúde

SUBFUNÇÃO 2.2. Educação para o consumo de produtos e serviços de interesse da saúde, proteção e recuperação do meio ambiente e segurança no trabalho

Esta subfunção prevê um grupo de atividades que visam orientar a população sobre os principais problemas e riscos à saúde a que está sujeita. Esses riscos podem advir do consumo de alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, entre outros, assim como do meio ambiente, dos ambientes de trabalho e da utilização de serviços de Saúde. As atividades também objetivam orientar os cidadãos sobre os serviços de Saúde e como acionar os mecanismos de defesa de sua qualidade de vida.

COMPETÊNCIAS

Identificar os agentes causais, os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde e doença e os mecanismos de transmissão das doenças a fim de orientar a população; Identificar atores sociais relevantes existentes na comunidade e traçar estratégias para envolver essas pessoas com a promoção da saúde; Propor estratégias para atuar com a comunidade, respeitando os seus valores culturais, políticos e éticos e identificando os canais de comunicação existentes; Identificar os princípios que influenciam o consumo dos diversos produtos e serviços com o objetivo de subsidiar sua atuação; Conhecer a legislação sanitária e os direitos do consumidor para poder informar adequadamente os cidadãos.

HABILIDADES

Disponibilizar para a população informações sobre as atitudes mais efetivas para preservar a saúde, frente aos riscos existentes nos processos de produção, consumo, utilização de serviços e no ambiente em que ela está inserida; Realizar reuniões e dinâmicas de grupo; Confeccionar material didático e de divulgação; Buscar parceiros para a atuação; Relacionar os fatores e situações que influenciam na qualidade dos produtos e serviços de interesse da saúde.

BASES TECNOLÓGICAS

Fundamentos da educação em saúde e tecnologias educacionais; Fundamentos de saúde pública; Fundamentos das ciências sociais; Fundamentos de ecologia e meio ambiente; Noções básicas de Direito Sanitário; Direito do consumidor Código Nacional de Direitos do Consumidor; Normalizações da área (principalmente as que se referem a ações definidas de baixa complexidade em vigilância); Fundamentos da qualidade em saúde, conceito de qualidade; Princípios que influenciam o consumo dos diversos produtos e serviços; Noções de epidemiologia.

FUNÇÃO 3 - PROTEÇÃO E PREVENÇÃO

SUBFUNÇÃO 3.3. IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCO À SAÚDE

As atividades desta subfunção representam a essência do trabalho de Visa: identificar, avaliar e controlar riscos, ou seja, prever e prevenir eventos danosos em todos os campos de atuação da Visa (produtos e serviços de interesse da saúde, ambientes e processo de trabalho e meio ambiente).

COMPETÊNCIAS

Identificar fatores e situações que representem risco ou que possam causar danos à saúde da população e ao meio ambiente, estes quando puderem levar a agravos à saúde; Reconhecer agentes causais de danos/doenças, fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença; Reconhecer os principais agravos ao meio ambiente e à saúde oriundo do processo de produção e consumo de bens e serviços, da ocupação dos espaços e da organização da sociedade; Identificar os principais produtos e processos de produção que levam ou contêm riscos à saúde e localizar os pontos críticos de controle nesses processos; Identificar as situações e os principais fatores de risco à saúde dos trabalhadores nos processos de produção de bens e serviços; Correlacionar os principais agrotóxicos utilizados a problemas de saúde; Interpretar os principais indicadores epidemiológicos e utilizá-los no planejamento das ações; Utilizar indicadores das condições de saúde; Identificar pontos críticos de contaminação do meio ambiente por sistemas de esgotamento sanitário; Identificar pontos críticos de contaminação do meio ambiente por resíduos sólidos; Reconhecer tipos de solos; Identificar os diversos tipos de despejos líquidos e de resíduos sólidos oriundos de serviços de Saúde; Reconhecer as técnicas apropriadas de tratamento e disposição final de esgotos e de resíduos sólidos; Interpretar normas técnicas e legislação pertinente.

HABILIDADES

Utilizar a técnica de entrevista e outros instrumentos de investigação; Utilizar técnica de mapeamento e espacialização de informações; Controlar e monitorar riscos identificando os atores sociais relevantes envolvidos na situação avaliada; Coletar dados e gerar informações como, por exemplo, relatórios sobre a situação avaliada.

BASES TECNOLÓGICAS

Fundamentos de saúde pública: conceitos de saúde e doença, mecanismos de transmissão, quadro sanitário e demográfico brasileiro, importância das variáveis demográficas e sociais, indicadores sociais, risco em saúde, saúde e trabalho, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária; Fundamentos de epidemiologia: noções sobre o método epidemiológico, métodos de investigação, tipos de estudo, conceito de risco, medidas das doenças, indicadores de saúde, análise de dados, aplicações e usos da epidemiologia; Fundamentos de ecologia e meio ambiente: conceitos de meio ambiente, ambiente antrópico, equilíbrio ecológico, poluição, ocupação do espaço urbano, rural e edificações, noções sobre EIA (estudo de impacto ambiental) e RIMA (relatório de impacto ambiental); Princípios de toxicologia; Fundamentos de saneamento básico e do meio ambiente; Legislação sanitária; Princípios de informação em saúde; Redação técnica; Princípios de gerenciamento de resíduos sólidos; Noções de microbiologia; Noções de espacialização (inclusive noções básicas para leitura e interpretação de mapas).

SUBFUNÇÃO 3.4. CONTROLE E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE, DOS AMBIENTES DE TRABALHO E DO MEIO AMBIENTE

Esta subfunção engloba as atividades que visam identificar elementos que interferem na qualidade dos produtos e dos serviços, sendo, assim, outra subfunção fundamental da área de Visa. As ações desenvolvem-se em toda a cadeia de produção (da fabricação até a comercialização), no âmbito dos serviços de interesse da saúde, de outros ambientes de trabalho e em relação ao meio ambiente.

COMPETÊNCIAS

Reconhecer as situações e os principais fatores de risco nos produtos e processos de produção de bens e serviços e localizar os pontos críticos de controle nesses processos; Identificar as situações e os principais fatores de risco à saúde dos trabalhadores nos processos de produção de bens e serviços; Reconhecer fatores de contaminação da água, alimentos, medicamentos e outros produtos de importância sanitária; Reconhecer os processos de produção de produtos de interesse da saúde; Identificar os principais agravos e danos que esses produtos podem gerar; Identificar situações que propiciam a contaminação de produtos; Reconhecer os princípios das boas práticas operacionais; Identificar fontes de poluição de ambientes; Reconhecer os riscos presentes nos processos e ambientes de trabalho; Conhecer os principais processos de tratamento da água e de efluentes; Conhecer as técnicas de higienização e limpeza de reservatórios e ensinar a realizá-las; Conhecer os padrões de potabilidade da água e indicar os tipos de análises a serem realizadas; Interpretar laudos técnicos relativos à análise de potabilidade da água; Interpretar e orientar a aplicação de normas técnicas e de legislação pertinente; Analisar os processos, organização e fluxos do trabalho nos serviços de Saúde; Identificar aspectos relativos às instalações prediais; Identificar criadouros, situações e ambientes propícios à

reprodução de vetores; Identificar principais doenças transmitidas por vetores; Reconhecer sinais e sintomas de intoxicação por inseticidas e por outros produtos utilizados no controle de vetores.

HABILIDADES

Aplicar instrumentos de pesquisa (questionários, entrevistas); Utilizar técnicas de coleta de amostras de produtos, água e outros necessários a avaliações ambientais de interesse; Utilizar técnica de mapeamento de riscos; Cadastrar estabelecimentos envolvidos com toda a cadeia dos produtos (da produção ao consumo); Utilizar indicadores para monitoramento da qualidade de produtos, serviços, ambientes de trabalho e do meio ambiente; Localizar fontes e mananciais de água; Aplicar normas de biossegurança e de segurança química; Monitorar riscos biológicos, físicos e químicos.

BASES TECNOLÓGICAS

Fundamentos de técnicas de pesquisa de campo, de organização e análise de dados; Princípios de microbiologia, conceito de contaminação; Princípios de toxicologia; Fundamentos de saneamento básico, abastecimento de água tratamento de efluentes e de resíduos; Princípios das boas práticas operacionais, sistema de avaliação de pontos críticos de controle e fundamentos de avaliação da qualidade na indústria, comércio e no campo da saúde e saneamento; Mecanismos de transmissão das doenças; Noções básicas de edificações e de instalações prediais (elétrica, hidráulica e sanitária)

SUBFUNÇÃO 3.5. INSPEÇÃO SANITÁRIA

Atividades geralmente realizadas por equipe multiprofissional têm por finalidade identificar questões que envolvem risco à saúde e intervir, de acordo com os preceitos éticos e legais, para que as normas técnicas sejam adotadas e obedecidas.

COMPETÊNCIAS

Conhecer as normas técnicas e legislação nacional, estadual e municipal pertinentes às áreas de atuação da Visa; Analisar os processos de organização e fluxos do trabalho nos processos produtivos e serviços inspecionados; Avaliar aspectos relativos às instalações prediais; Conhecer as medidas de prevenção, eliminação e/ou minimização e mitigação de riscos a serem tomadas, principalmente nas ações definidas como sendo de baixa complexidade, a fim de orientar a população; Avaliar os riscos à saúde do estabelecimento/processo inspecionado principalmente nas ações definidas como sendo de baixa complexidade; Propor formas de controle e monitoramento de riscos à saúde nos processos e locais inspecionados; Reconhecer as possibilidades e limites da atuação do profissional técnico da fiscalização; Aplicar princípios éticos na atividade de fiscalização.

HABILIDADES

Aplicar roteiros de inspeção; Preencher instrumentos legais (autos e termos); Elaborar relatório técnico.

BASES TECNOLÓGICAS

Princípios das boas práticas operacionais, sistema de avaliação de pontos críticos de controle e fundamentos de avaliação da qualidade na indústria e no campo da saúde; Princípios de microbiologia, conceito de contaminação, mecanismo de transmissão das doenças; Princípios de toxicologia; Fundamentos de saneamento básico, abastecimento de água tratamento de efluentes e de resíduos; Noções básicas de ética; Legislação sanitária; Redação técnica.

FUNÇÃO 5 - GESTÃO EM SAÚDE

SUBFUNÇÃO 5.2. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Atividades que objetivam discutir o campo da Visa, a organização do sistema nos diferentes níveis de governo, forma de atuação, inclusive de pesquisa, os instrumentos legais que as sustentam, a equipe e a organização do trabalho, as atribuições dos profissionais, os limites, as possibilidades e os desafios para a atuação da subárea.

COMPETÊNCIAS

Conhecer a organização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária nos três níveis de governo; Conhecer os processos de organização e os fluxos de trabalho nos serviços de Visa; Planejar as atividades, a partir de prioridades identificadas e avaliar o serviço de Visa em conjunto com a equipe; Identificar prioridades; Estabelecer parcerias para ações conjuntas; Reconhecer o espaço de intervenção da sua área; Distinguir áreas de conflito e de competência concorrente/concomitante com outros órgãos; Conhecer as normas e legislação pertinentes à área de Visa; Sugerir formas de avaliação e organização do trabalho.

HABILIDADES

Levantar problemas relevantes para a área de atuação da Visa; Elaborar instrumentos para pesquisa; Organizar atividades, identificando recursos necessários para sua realização; Coletar e organizar dados que auxiliem na elaboração do diagnóstico local, de saúde, das condições sanitárias, de aspectos culturais e sociais, demográficos e econômicos; Produzir informações e relatórios; Cadastrar estabelecimentos de interesse da Visa.

BASES TECNOLÓGICAS

Fundamentos de planejamento e programação em saúde; Fundamentos de ciências sociais; Noções de Direito Administrativo; Legislação sanitária; Noções básicas de ética.

ANEXO 4: Matriz Curricular da formação do Técnico de Vigilância em Saúde

Curso: Curso de Educação Profissional em Nível Técnico na área da Saúde

Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental - Sub-Área de formação em Vigilância Sanitária

Modalidade: Educação Profissional

Indicação: Lei N.º 9.394 de 20/12/96; Decreto N.º 2.208 de 17/04/97; Parecer CEB N.º 16 de 15/10/99; Resolução CEB/CNE N.º 04 de 08/12/1999; Parecer CNE N.º 2.934 / 75.

Componentes Curriculares	MÓDULO I		MÓDULO II		MÓDULO III		MÓDULO IV		MÓDULO V	
	CH		CH		CH		CH		CH	
	T/P	E	T/P	E	T/P	E	T/P	E	T/P	E
Módulo I – Contextualizando o trabalhador da saúde no cenário da saúde brasileira.	240	-								
SUB-TOTAL	240	-								
Módulo II – Conhecendo e Prevenindo em Vigilância Sanitária			250	-						
SUB-TOTAL			250	-						
Módulo III – Intervindo nas Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental					320	200				
SUB-TOTAL					320	200				
Módulo IV – Intervindo nas Ações de Vigilância Sanitária							360	400		
SUB-TOTAL							360	400		
Modulo V - Organizando o Serviço em Vigilância Sanitária								-	30	-
SUB-TOTAL								-	30	-
TOTAL TEÓRICO/PRÁTICA	1.200 horas									
TOTAL ESTÁGIO	600 horas									
TOTAL GERAL	1.800 Horas									

MÓDULO I: 240 h

Componentes curriculares	Carga Horária	
	Teoria	Prática
Unidade I - Educação para o Auto Cuidado	40	
Unidade II - Organização do Processo de Trabalho em Saúde	40	
Unidade III - Promoção da Saúde e Segurança no Trabalho	40	
Unidade IV - Primeiros Socorros	20	
Unidade V - Informática Básica	40	
Unidade VI – Introdução a Metodologia Científica	30	
Unidade VII – Bioética	30	
TOTAL do Módulo	240 horas	

MÓDULO II: 250 h

Componentes curriculares	Carga Horária	
	Teoria	Prática
Introdução à Vigilância Sanitária	40	-
Processo de Agressão e Defesa em Assistência à Saúde	40	20
Biossegurança nas Ações de Vigilância	40	
Saúde Coletiva	40	-
Ecologia Aplicada à Saúde	40	-
Processo de Comunicação em Saúde	30	-
TOTAL do Módulo	250 horas	

MÓDULO III: 520 h

Componentes curriculares	Carga Horária		
	Teoria	Prática	Estágio superv.
Legislação Aplicada I	40	-	-
Vigilância Epidemiológica	60	-	40
Sistema de Esgotamento e Resíduos Sólidos	60	20	40
Sistema de Abastecimento de Água	40	20	40
Planejamento Urbano e Saneamento de Edificações	40	-	40
Controle de Zoonoses	40	-	40
Total	280	40	
Total T/P	320		200
Total do Módulo	520		

MÓDULO IV: 760 h

Componentes curriculares	Teoria	Prática	Estágio superv.
Legislação Aplicada II	60		
Vigilância Sanitária em Alimentos	60	20	100
Vigilância Sanitária em Produtos	60	20	100
Vigilância Sanitária em Serviços	60	20	100
Vigilância a Saúde do Trabalhador	40	20	100
Total	280	80	
Total T/P	360		400
Total do Módulo	760		

MÓDULO IV: 30 h

Componentes curriculares	Teoria	Prática	Estágio superv.
Organização do Processo de Trabalho em Vigilância Sanitária	30	-	-
TOTAL	30 horas		

Fonte: MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. Plano do Curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, 2004

ANEXO 5: Componentes curriculares

ANEXO V

Módulo I - Contextualizando o trabalhador da saúde no cenário da saúde brasileira.		
Componentes Curriculares	Competências	Habilidades
Educação para o Auto Cuidado	1 - Desenvolver ações enquanto agente de saúde, informando e orientando o cliente/comunidade sobre hábitos e medidas geradoras de melhores condições de vida, a fim de auxiliá-los a adquirir autonomia na manutenção da própria.	Atuar como agente de saúde, informando e orientando o cliente/comunidade sobre hábitos e medidas geradoras de melhores condições de vida, ajudando-os a adquirir autonomia na manutenção da própria saúde.
Organização do Processo de Trabalho em Saúde	2 - Organizar o processo de trabalho em saúde, segundo os paradigmas que respaldam o planejamento e a ação dos profissionais da área de Saúde: o ser humano integral, os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença.	Utilizar estratégias de negociação para o trabalho na equipe de saúde, objetivando a administração de conflitos e a viabilização de consenso para a resolução dos problemas relativos à saúde.
Promoção da Saúde e Segurança no Trabalho	3 - Interpretar as legislações e normas de segurança e os elementos básicos de prevenção de acidentes no trabalho, de forma a conseguir avaliar as condições a que estão expostos os trabalhadores de Saúde e selecionar as alternativas possíveis de serem viabilizadas.	Aplicar princípios ergonômicos na realização do trabalho a fim de prevenir doenças profissionais e acidentes de trabalho, utilizando adequadamente os EPI e mantendo os EPC em condições de uso.
Primeiros Socorros	4 - Atuar como cidadão e profissional de Saúde na prestação de primeiros socorros a vítimas de acidente ou mal súbito visando manter a vida e prevenir complicações até a chegada de atendimento médico.	Atuar como cidadão e profissional de Saúde na prestação de primeiros socorros a vítimas de acidente ou mal súbito visando manter a vida e prevenir complicações até a chegada de atendimento médico.
Informática Básica	5 - Utilizar adequadamente as ferramentas e recursos tecnológicos disponíveis aos profissionais da área a fim melhorar a comunicação com o paciente/cliente/comunidade e na interlocução com os membros da equipe e com o sistema de informação em saúde.	Registrar ocorrências e serviços realizados, inclusive utilizando ferramentas de informática, com a finalidade de facilitar a prestação de informações ao cliente/paciente, a outros profissionais e ao Sistema de Saúde.
Introdução a Metodologia Científica	6 - Aplicar técnicas de comunicação escrita e oral considerando-as como ferramenta indispensável para o exercício de uma comunicação eficiente e eficaz no mundo do trabalho.	Utilizar técnicas de comunicação interpessoal nas ações de orientação do cliente/paciente/ comunidade com vistas à promoção da saúde.
Bioética	7 - Desenvolver os princípios éticos, as normas do exercício profissional, a qualidade no atendimento, a preservação do meio ambiente e o compromisso social com a população.	Adotar postura ética na identificação, registro e comunicação de ocorrências relativas à saúde e segurança no trabalho que envolva a si próprio ou a terceiros, facilitando as providências para minimizar os danos e evitar novas ocorrências.

Fonte: MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. Plano do Curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, 2004

Módulo II - CONHECENDO E PREVENINDO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA .

Componentes Curriculares	Competências	Habilidades
Introdução a Vigilância Sanitária	8 - Desempenhar a funções do Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental compreendendo a importância da Vigilância Sanitária no SUS, suas atividades, a organização, os fluxos de trabalhos e os seus limites dentro da atuação profissional.	Identificar a origem, evolução, mercado de trabalho e importância da profissão de técnico em vigilância Sanitária no sistema de saúde, através de atuação com condutas compatíveis com as normas éticas e limites da atuação do profissional na fiscalização.
Processo de Agressão e Defesa em Assistência a Saúde	9 - Participar na busca de ações efetivas para prevenção e controle das situações de risco relacionadas aos microorganismos de interesse a saúde e seus respectivos ciclos evolutivos.	Compreender a relação dos microorganismos, as cadeias de transmissão de doenças, a importância dos modos de viver de uma dada população e sua relação com as doenças.
Biossegurança nas ações de Vigilância	10 - Prevenir infecções nas instituições de saúde, mediante a compreensão de conceitos e princípios de assepsia, anti-sepsia, desinfecção, descontaminação e esterilização, identificando suas características a fim de garantir qualidade nos diversos ambientes profissionais.	Conhecer e prevenir no ambiente de trabalho situações que ofereçam risco; através de aplicação de normas específicas para cada situação e nos diversos ambientes profissionais.
Saúde Coletiva	11 - Praticar ações e serviços de saúde coletiva compreendendo a determinação do processo saúde-doença, implementando princípios da Política Nacional de Saúde e do Modelo de Atenção à Saúde como forma de busca de qualidade de vida.	Participar do planejamento, execução, avaliação das ações em saúde levando em consideração os indicadores epidemiológicos da área de abrangência.
Ecologia aplicada à saúde	12 - Participar das atividades de prevenção nas situações de riscos a saúde da população e ao meio ambiente através de ações efetivas para reduzir ou prevenir os riscos ambientais.	Reconhecer os principais agravos ao meio ambiente e a saúde oriundos do processo de produção e consumo de bens e serviços, da ocupação dos espaços e da organização da sociedade.
Processo de comunicação em Saúde	13 - Desenvolver estratégias e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, através de trabalho educativo, do estímulo à participação e do trabalho intersetorial, com objetivo da melhoria da qualidade de vida, respeitando os seus valores culturais, políticos e éticos.	Disponibilizar para a população informações sobre as atitudes mais efetivas para preservar a saúde, frente aos riscos existentes nos processos de produção e consumo, utilização de serviços e no ambiente em que ela está inserida, de maneira clara e utilizando linguagem acessível a todos.

Módulo III - Intervindo nas Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental .		
Componentes Curriculares	Competências	Habilidades
Legislação Aplicada I	14 - Conhecer e interpretar as normas técnicas e legislação nacional, estadual e municipal, pertinentes às áreas de atuação da VISA, reconhecendo o seu espaço de intervenção.	Aplicar eticamente as normas técnicas e legislação referente à Vigilância Epidemiológica e Ambiental, subsidiando o preenchimento correto dos instrumentos legais.
Vigilância Epidemiológica	15 - Praticar ações e serviços de vigilância epidemiológica compreendendo as diferentes concepções do processo saúde/doença bem como os fatores que interferem na organização dos serviços de saúde, com o objetivo de planejar ações resolutivas; 16 - Calcular taxas de incidência de danos e agravos à saúde para que sirvam de subsídios para análise e diagnóstico, visando ações comprometidas e alinhadas ao objetivo do SUS; 17 - Gerar dados e produzir informações para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, de forma comprometida e responsável para o conhecimento da situação de saúde da população e para o planejamento e avaliação das ações de saúde.	Utilizar os princípios da Epidemiologia compreendendo a sua importância no processo saúde/doença, controlando e monitorando os riscos identificando os atores sociais relevantes envolvidos na situação avaliada; Utilizar os princípios éticos para aplicação das legislações específicas, na elaboração de relatórios e no preenchimento correto dos instrumentos legais; Participar da elaboração de instrumento para pesquisa, baseadas em técnicas específicas ou outros instrumentos, a serem utilizados com pessoas envolvidas nas situações alvo de investigação; Coletar e encaminhar material para análise laboratorial (exceto coleta para análise clínica), bem como dados específicos que auxiliem na elaboração de diagnóstico local.
Sistema de Esgotamento e Resíduos Sólidos	18 - Aplicar conhecimentos técnicos sobre os conceitos, classificação, característica de esgotos e resíduos sólidos, a fim de compreender a importância da sua destinação final para a prevenção e propagação de doenças; 19 - Atuar na identificação de pontos críticos de contaminação do meio ambiente através de despejos de esgotos e de resíduos sólidos, reconhecendo as técnicas apropriadas para tratamento e disposição final, contribuindo assim para efetividade das ações; 20 - Orientar o cliente/comunidade sobre aspectos relativos às instalações prediais de acordo com as normas técnicas e legislações específicas, visando saneamento das edificações para ter ambientes saudáveis.	Utilizar eticamente e legalmente a técnica de mapeamento e espacialização de informações, o preenchimento correto dos instrumentos visando o controle e o monitoramento dos riscos, subsidiando os relatórios de diagnóstico local de saúde; Identificar pontos críticos de contaminação do meio ambiente por sistemas de esgotamento sanitário e resíduo sólidos, preenchendo corretamente os instrumentos legais; Orientar a população sobre a forma correta do saneamento das edificações conforme as normas técnicas e legislação específica; Coletar e organizar dados que auxiliem na elaboração do diagnóstico local de saúde, identificando as doenças relacionadas ao ambiente e processos de trabalho em saúde, assim como as respectivas ações preventivas.

Módulo III - Intervindo nas Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental .CONTINUAÇÃO		
Componentes Curriculares	Competências	Habilidades
Sistema de Abastecimento de água	<p>21 - Desenvolver ações de prevenção aos principais agravos ao meio ambiente e a saúde, a fim de sensibilizar a população sobre a importância da qualidade da água utilizada para consumo humano;</p> <p>22 - Orientar a comunidade sobre os cuidados a serem tomados com o abastecimento de água na zona rural, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população;</p> <p>23 - Aplicar as normas técnicas referentes à qualidade da água para consumo humano, visando à promoção e prevenção da saúde individual e coletiva.</p>	<p>Utilizar eticamente e legalmente a técnica de mapeamento e espacialização de informações, o preenchimento correto dos instrumentos visando o controle e o monitoramento dos riscos, subsidiando os relatórios de diagnóstico local de saúde;</p> <p>Coletar, encaminhar material para análise laboratorial e interpretar os laudos laboratoriais;</p> <p>Coletar e organizar dados que auxiliem na elaboração do diagnóstico local de saúde, identificando as doenças relacionadas ao ambiente e processos de trabalho em saúde, assim como as respectivas ações preventivas.</p>
Planejamento Urbano e Saneamento de Edificações	<p>24 - Atuar na identificação de fatores e as situações que podem oferecer risco à saúde da população oriundos da ocupação dos espaços, das instalações prediais e da organização da sociedade, baseado nas normas e legislações específicas da área.</p>	<p>Utilizar eticamente e legalmente a técnica de mapeamento e espacialização de informações, o preenchimento correto dos instrumentos visando o controle e o monitoramento dos riscos, subsidiando os relatórios de diagnóstico local de saúde;</p> <p>Coletar dados sobre as condições sanitárias das edificações;</p> <p>Participar da elaboração do Código Sanitário de Obras e de Posturas do Município;</p> <p>Orientar a população sobre a forma correta do saneamento.</p>
Controle de Zoonoses	<p>25 - Atuar na identificação de criadouros, situações e ambientes propícios à reprodução de vetores; informando e orientando o cliente/comunidade sobre hábitos e medidas geradoras de melhores condições de vida;</p> <p>26 - Orientar os clientes/comunidades sobre os principais agrotóxicos utilizados, informando sobre os problemas de saúde ocasionados pela sua utilização e a necessidade sobre hábitos e medidas geradoras de melhores condições de vida.</p>	<p>Aplicar instrumentos de pesquisa e mapeamento de risco baseados em normas técnicas e legislação específica, fornecendo subsídios para a elaboração de relatórios sobre as diversas situações.</p>

Módulo IV - Intervindo nas Ações de Vigilância Sanitária.		
Componentes Curriculares	Competências	Habilidades
Legislação Aplicada II	<p>27 - Conhecer os direitos do consumidor para poder intervir nas ações de vigilância sanitária;</p> <p>28 - Reconhecer o espaço de intervenção da sua área;</p> <p>29 - Conhecer as normas técnicas e legislação nacional, estadual e municipal pertinentes às áreas de atuação da VISA.</p>	<p>Aplicar eticamente e legalmente as normas técnicas e legislação referente à Vigilância Sanitária, e no preenchimento correto dos instrumentos legais;</p> <p>Participar da elaboração de instrumento para pesquisa, baseadas em técnicas específicas ou outros instrumentos, a serem utilizados com pessoas envolvidas nas situações alvo de investigação.</p>
Vigilância Sanitária em Alimentos	<p>30 - Informar cliente/comunidade sobre a importância da vigilância sanitária dos alimentos e dos diversos fatores de riscos que interferem na sua qualidade;</p> <p>31 - Orientar técnica e legalmente os proprietários e trabalhadores dos estabelecimentos que manipulam alimentos sobre a importância das Práticas na Manipulação dos Alimentos;</p> <p>32 - Inspeccionar os alimentos conforme as normas e legislações técnicas específicas para esta área de atuação, garantindo maior qualidade dos produtos a serem consumidos pela comunidade;</p> <p>33 - Realizar coleta de amostras de alimentos para análise laboratorial de modo que as amostras coletadas garantam resultados fidedignos dos produtos em análise.</p>	<p>Coletar tecnicamente as amostras e encaminhá-las para análise laboratorial;</p> <p>Aplicar os conhecimentos sobre os princípios das Boas Práticas de Fabricação e ensinar o cliente /comunidade a realizá-los;</p> <p>Aplicar eticamente e legalmente as normas técnicas e legislação referente à Vigilância Sanitária dos Alimentos, e no preenchimento correto dos instrumentos legais;</p> <p>Cadastrar estabelecimentos envolvidos com a produção de alimentos (da produção ao consumo);</p> <p>Identificar as situações que propiciam a contaminação dos alimentos e os principais agravos e danos que os alimentos contaminados podem gerar, coletando e organizando os dados que auxiliam na elaboração do diagnóstico local de saúde.</p>
Vigilância Sanitária em Produtos	<p>34- Inspeccionar os produtos que possam prejudicar a saúde humana, identificando os diversos tipos existentes, com objetivo de subsidiar sua atuação na inspeção e melhor orientar a população sobre os produtos, cuidados e seus direitos de consumidor;</p> <p>35 - Atuar nas diversas situações e principais fatores de risco à saúde referente aos processos de produção, armazenagem e transporte de produtos conforme legislação específica, de forma ética, com objetivo de garantir e preservar à saúde da população.</p>	<p>Coletar tecnicamente as amostras e encaminhá-la para análise laboratorial;</p> <p>Cadastrar estabelecimentos envolvidos com a produção de produtos (da produção ao consumo);</p> <p>Aplicar eticamente e legalmente as normas técnicas e legislação referente à Vigilância Sanitária em Produtos, e no preenchimento correto dos instrumentos legais;</p> <p>Coletar e organizar dados que auxiliem na elaboração do diagnóstico local de saúde, e no monitoramento da qualidade dos produtos subsidiando a elaboração de informações e relatórios .</p>
Vigilância Sanitária em Serviços	<p>36 - Inspeccionar os serviços de interesse à saúde identificando os diversos tipos de serviços e os graus de complexidade com o objetivo de subsidiar sua atuação na inspeção, de maneira ética e compromissada com o bem estar da população;</p> <p>37 - Atuar nas diversas situações e principais fatores de risco</p>	<p>Coletar, organizar e monitorar os dados que auxiliem na elaboração do diagnóstico local de saúde;</p> <p>Aplicar eticamente e legalmente as normas técnicas e legislação referente à Vigilância Sanitária em Serviços, e no preenchimento correto dos instrumentos legais;</p>

	relacionados aos serviços de interesse à saúde de acordo com as legislações vigentes.	Analisar os processos e organização e fluxos do trabalho nos serviços de saúde, produzindo dados subsidiando a produção de relatório técnico.
	Módulo IV - — Intervindo nas Ações de Vigilância Sanitária	CONTINUAÇÃO
Competências	Competências	Competências
Vigilância a Saúde do Trabalhador	<p>38 - Atuar na vigilância a Saúde do Trabalhador compreendendo a sua organização e importância para a saúde da população;</p> <p>39 - Diagnosticar os fatores e situações que podem oferecer risco à saúde da população e riscos de danos ao ambiente, principalmente àqueles que podem ocasionar agravos à saúde;</p> <p>40 - Utilizar as normas e legislações específicas à Saúde do Trabalhador, buscando eliminar e controlar os fatores de risco aos trabalhadores e usuários.</p>	<p>Analisar a importância do processo histórico e as políticas voltadas para a Saúde do trabalhador;</p> <p>Identificar doenças relacionadas ao ambiente e processos de trabalho em saúde, assim como as respectivas ações preventivas;</p> <p>Participar da elaboração de instrumento para pesquisa, baseadas em técnicas específicas ou outros instrumentos, a serem utilizados com pessoas envolvidas nas situações alvo de investigação;</p> <p>Aplicar eticamente e legalmente as normas técnicas e legislação referente à Vigilância a Saúde do Trabalhador, e no preenchimento correto dos instrumentos legais;</p> <p>Propor formas de controle e monitoramento de riscos à saúde nos processos e locais inspecionados;</p> <p>Sugerir formas de avaliação, organização do trabalho e utilização da Técnica de Mapeamento de Riscos.</p>

Módulo V- Organizando o Serviço em Vigilância Sanitária .

Componentes Curriculares	Competências	Habilidades
Organização do Processo de Trabalho em Vigilância Sanitária	41 - Organizar o fluxo de trabalho em Vigilância Sanitária, através de planejamento e o desenvolvimento de ações de acordo com as prioridades e baseados na legislação pertinente a cada área de atuação, buscando a melhoria dos serviços prestados aos trabalhadores e usuários.	<p>Aplicar no trabalho as normas, regulamentos e legislação específicos, técnicas de planejamento estratégico na organização dos serviços;</p> <p>Interagir com a equipe, considerando princípios éticos e a humanização nas relações do trabalho;</p> <p>Participar na avaliação da execução do trabalho buscando, junto à equipe, alternativas de aprimoramento e organização das atividades;</p> <p>Colaborar na elaboração de instrumentos de pesquisa e na produção de relatórios.</p>