

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

i

“Accountability e responsabilidade organizacional: um estudo sobre as vigilâncias sanitárias dos municípios da região de abrangência do COMPERJ”

por

Erika de Souza Costa

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marismary Horsth De Seta

Rio de Janeiro, dezembro de 2013.



ii

Esta dissertação, intitulada

“Accountability e responsabilidade organizacional: um estudo sobre as vigilâncias sanitárias dos municípios da região de abrangência do COMPERJ”

apresentada por

Erika de Souza Costa

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Roberto Parada

Prof.^a Dr.^a Lenice Gnocchi da Costa Reis

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

Dissertação defendida e aprovada em 05 de dezembro de 2013.

Para Bernardo, Fernanda e Lucas:

Se não fosse por vocês, nenhum dos meus esforços faria sentido

Para todos aqueles, que como eu, lutam por uma Saúde Pública digna em
nosso país.

AGRADECIMENTOS:

À Prof^a. Doutora Marismary Horsth De Seta, não só pela paciência e atenção a mim dispensadas, mas por ter sido a inspiração inicial para a construção deste trabalho.

A todo o Corpo Docente do Mestrado Profissional de Vigilância em Saúde do Leste Fluminense, pela oportunidade que me foi dada de ampliar os horizontes dos meus saberes.

Aos gestores entrevistados, pela atenção a mim dispensada e por terem compartilhado um pouquinho do seu dia a dia na luta da Vigilância Sanitária comigo.

Ao meu companheiro Rodrigo Luiz Calcaterra, por todo amor e paciência demonstrados ao longo dessa jornada.

À minha mãe, por ter sido sempre uma incentivadora e acreditar que eu conseguiria.

Ao meu pai, *in memoriam*, com um pedido de desculpas pelo tempo precioso que nos foi subtraído.

RESUMO

A vigilância sanitária é fundamentalmente uma atividade da administração pública no campo da saúde. Como tal, ela não prescinde de *accountability*, uma palavra ainda não satisfatoriamente traduzida para o português, cujo significado se aproxima de transparência, controle público e responsabilidade organizacional com os meios e o resultado de suas ações. Este estudo qualitativo, exploratório e descritivo, aborda a estruturação dos serviços de Vigilância Sanitária de nove municípios do Leste Fluminense ao investigar aspectos voltados à responsabilidade organizacional, mediante a análise da existência de mecanismos promotores de *accountability* junto às prefeituras e Secretarias de Saúde das cidades em questão. Utilizaram-se: questionário eletrônico semiestruturado, dirigido a gestores ou responsáveis pelo serviço, e pesquisa nas onze páginas eletrônicas das Prefeituras, Secretarias Municipais de Saúde e Vigilâncias Sanitárias Municipais do Comperj, em busca de mecanismos promotores de *accountability*. Os resultados apontam melhorias nas condições estruturais das oito Vigilâncias estudadas, principalmente no que concerne aos recursos humanos, que aumentaram em número e capacitação em relação a pesquisas anteriores, e na estrutura física que está um pouco mais adequada à realização dos serviços. Entretanto, há um longo caminho a percorrer para que as vigilâncias municipais pesquisadas cumpram as metas pactuadas com as demais esferas de governo e respondam aos destinatários de suas ações. A publicidade das suas ações, fica muito aquém do desejado, uma fragilidade na responsabilidade organizacional destes serviços.

Palavras chave: *Accountability*, Vigilância Sanitária, Descentralização, Responsabilidade Organizacional.

ABSTRACT:

Sanitary Surveillance is fundamentally a public administration activity in health field. Like that, it doesn't dispenses with accountability, a word not satisfactorily translated for Portuguese, something that means like transparency, public control and organizational responsibility with deals the actions results. This qualitative, exploratory and descriptive study abounds the Sanitary Surveillance services structuration in nine cities of Fluminense east investigating aspects from organizational responsibility, by analyzing being promoters mechanisms of accountability, along the prefectures and health secretariats in this cities. It was used interviews with semistructured electronic questionnaire directed to managers or responsables of services, and researches in electronic pages from prefectures, health secretariats and municipal Sanitary Surveillance services, searching for accountability promoters mechanisms. The results points to a improvement in structural conditions of studied services, mainly in what concerns with human sources, that was increased in number and capacitation if compared with prior researchs, and the physical structure, that is best suitable for realization of services. However, there's a long way to traverse to these municipal surveillance services fulfil their purpose with the others government instances and give an adequate answer to citizen in general and sectors subject to sanitary surveillance, at least as regards of their actions publicity, that's lower than desired, a weakness in these services organizational responsibility.

Key words: Accountability, Sanitary Surveillance, Decentralization, Organizational Responsiveness.

Lista de Quadros e Tabelas

Tabela 1: Caracterização dos municípios do estudo.....	33
Tabela 2: Número de trabalhadores que fazem inspeção.....	47
Tabela 3: Número de Funcionários Administrativos por Município.....	48
Quadro 1 Categorias analíticas, variáveis do estudo e Fontes dos dados.....	30
Quadro 2: Perfil dos Respondentes.....	35
Quadro 3: Estrutura Física das vigilâncias municipais.....	44
Figura 1: Página eletrônica Saúde: Cachoeiras de Macacu.....	74
Figura 2: Página eletrônica: Visa Casimiro de Abreu.....	81
Figura 3: Página eletrônica Saúde: Guapimirim.....	83
Figura 4: Página eletrônica Saúde: Itaboraí.....	87
Figura 5: Página eletrônica Saúde: Magé.....	89
Figura 6: Página eletrônica Saúde: Maricá.....	93
Figura 7: Página eletrônica da FMS de Niterói.....	94
Figura 8: Página eletrônica Saúde: Rio Bonito.....	97
Figura 9: Página eletrônica Prefeitura: São Gonçalo.....	98
Figura 10: Página eletrônica Prefeitura: Tanguá.....	103
Figura 11: Página eletrônica Saúde: Tanguá.....	107

Lista de Siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CGU	Controladoria Geral da União
COMPERJ	Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro
CONLESTE	Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento da Região Leste Fluminense
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EPSM	Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado
NESCON	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
NOAS/SUS	Norma Operacional de Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde
NOB/SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PPI - VS	Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde
PAVS	Programação das Ações de Vigilância em Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESDEC	Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil
SISPACTO	Sistema Aplicativo do Pacto pela Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
TCU	Tribunal de Contas da União
VISA	Vigilância Sanitária

Sumário

INTRODUÇÃO	1
Questão de investigação:	6
REFERENCIAL TEÓRICO:	7
Compreendendo <i>Accountability</i> e sua importância para a Vigilância Sanitária:	7
Vigilância Sanitária sob a ótica da Administração Pública:	12
Vigilância Sanitária no Brasil: Um breve histórico e a Descentralização	16
Vigilância Sanitária na esfera Municipal:	22
O Comperj e o lócus do estudo	24
OBJETIVOS	26
Objetivo Geral:	26
Objetivos Específicos	26
METODOLOGIA:	27
RESULTADOS E DISCUSSÃO:	33
Direcionalidade	37
Capacidades e Competências	39
Estrutura dos serviços municipais de vigilância sanitária	44
Agenda do Dirigente	49
Mecanismos Facilitadores da <i>Accountability</i> – Páginas Eletrônicas	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICES	64
Apêndice I: Questionário	64
Apêndice II - Páginas Eletrônicas das Prefeituras com seus respectivos links para as Secretarias de Saúde	71
APÊNDICE III: Protocolo de Pesquisa	108
Apêndice IV: Termo de consentimento livre e esclarecido	111
Apêndice V: Declaração de Hospedagem de Questionário	113

INTRODUÇÃO

Este estudo foi concebido com base na atual necessidade de transparência e de aumento de responsabilidade na administração pública sanitária brasileira. Apesar da criação de instâncias do chamado Controle Social do SUS, a necessidade de uma maior *accountability* persiste e continua tendo grande relevância. Essa necessidade, que tem sido alardeada para a administração pública internacionalmente, pode ser entendida como o dever e o direito da administração pública e seus servidores prestarem contas de suas ações e do uso dos recursos públicos para o conjunto da sociedade.

Em 21 de março de 2013, o jornalista Emanuel Alencar, do jornal *O Globo*, publicou matéria de página inteira, com o título “Vigilância sanitária à deriva no Estado do Rio”, que abordava a diminuição do número de agentes de fiscalização, em 27% nos últimos oito anos. Essa reportagem apontava também problemas inerentes a várias vigilâncias municipais do estado do Rio de Janeiro, como falta de veículos, inexistência de cadastro dos estabelecimentos vistoriados e baixos salários dos funcionários, dentre outros.

Além desses aspectos há outros relacionados a condições de trabalho. Um deles, a queixa frequente entre os trabalhadores da vigilância sanitária na esfera municipal de governo sobre a existência cotidiana de interferências políticas que representam ingerência no seu processo decisório e redução de sua autonomia para diminuir riscos à saúde. Essa queixa transparece em algumas dissertações de

mestrado, como nas de Leal (2009) e de Ferrari (2010), e no Relatório Final da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (2001).

Essa interferência, vista no senso comum sempre como algo negativo, é bem explicada por Gilles Dussault (1992). Segundo esse autor, os serviços públicos podem apresentar dimensões que são, por vezes, contraditórias aos objetivos fundamentais da organização, e a autoridade dos gestores, nesse tipo de organização, é uma autoridade delegada. Isso restringe o poder decisório desses gestores e faz com que eles busquem responder e prestar contas a quem lhe delegou essa autoridade, muitas vezes um ente externo à instituição.

A vigilância sanitária é “uma ação típica do Estado no campo da saúde, com capacidade para intervir sobre atividades de produção, do comércio e da prestação de serviços de interesse da saúde” (DE SETA, 2007, p. 7), é integrada à administração pública, estando assim sujeita às mesmas regras.

Essa ação, exercida em grande parte por meio de atividades de fiscalização, no campo da saúde é realizada pelos serviços de vigilância sanitária das três esferas de governo, ou seja, pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), tal como instituído na Lei 9.782, que criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Contudo, esse sistema ainda se encontra em construção e enfrenta uma série de dificuldades, sendo os serviços da esfera municipal de governo o elo mais frágil do SNVS (DE SETA; DAIN, 2010). Essa fragilidade, segundo as autoras, decorre de muitos fatores que abrangem a estrutura dos municípios brasileiros, que vão da relativamente recente estratégia de descentralização para as esferas subnacionais à instabilidade do próprio projeto de descentralização.

O conceito de *accountability* foi definido por Mosher (1968, *apud* Campos 1990) como sinônimo de responsabilidade objetiva ou obrigação de responder por algo. Um conceito distinto, porém não incompatível com responsabilidade subjetiva.

No campo do planejamento e da gestão públicas há uma formulação de Carlos Matus (1993)¹, que ressalta a importância da responsabilidade organizacional e apresenta significado muito próximo ao do termo *accountability*. A responsabilidade é, segundo esse autor, a regra organizacional que sobredetermina as demais regras: estrutura organizacional, competências e capacidades e direcionalidade. Sua importância é tal, que ela influencia fortemente a conformação do sistema de prestação de contas organizacional e a agenda do dirigente, que deve se voltar para o alcance da missão e dos objetivos organizacionais, em uma organização de alta responsabilidade organizacional.

O presente estudo toma essa formulação de Matus (1993) como base para a sua construção, bem como a ela agrega a *accountability*, em substituição ao termo responsabilidade, com a contribuição de Anna Maria Campos (1990), que problematizou a inexistência de tradução para esse termo na língua portuguesa. Tal como sublinhou essa autora, assume-se como pressuposto deste estudo que o déficit de *accountability* representa um déficit de cidadania e de controle público/controle social, propiciando maior nível de interferências políticas para defender interesses particulares nas questões referentes à vigilância sanitária.

¹Segundo Carlos Matus (1993), em sua Teoria das Macroorganizações, a organização tem quatro regras básicas e imbricadas: direcionalidade, capacidades e competências, estrutura organizacional e responsabilidade. Se a organização tem alto grau de responsabilidade com seus produtos e resultados, a demanda por planejamento e avaliação nessa organização é alta, e existe um sistema de petição e prestação de contas bem estruturado e automático.

A necessidade de *accountability*, comum a toda a administração pública, parece ser ainda maior quando se analisa a vigilância sanitária, que lida em uma arena ampliada de interesses conflitantes. Na gestão dos serviços públicos em geral, gestores tentam reduzir gastos; fornecedores, fabricantes e prestadores de serviços buscam alcançar maiores lucros; cidadãos pleiteiam melhores produtos e serviços e governantes pretendem obter benefícios políticos (DE SETA; SILVA, 2006). De outra parte, na vigilância sanitária além dos conflitos inerentes aos serviços públicos, há a tensão adicional de regular para proteger a saúde, interferindo em interesses econômicos e afetando a disponibilidade de bens e serviços no mercado (CONFERENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001).

Embora exista alguma literatura sobre os serviços municipais de vigilância, ela pouco se detém sobre os aspectos da gestão e do controle público. O estudo pretende contribuir para a redução dessa lacuna, ao mesmo tempo em que busca gerar informações que subsidiem a tomada de decisões por parte dos gestores em saúde e possibilitem o exercício da cidadania.

O recorte espacial para as vigilâncias municipais da região de influência do Complexo Petroquímico do Estado do Rio de Janeiro (Comperj) foi escolhido pela provável expansão da prestação de serviços relacionados direta ou indiretamente com a saúde, decorrente do esperado desenvolvimento local em curto prazo com a chegada do empreendimento à região. Destaca-se nessa região de influência um grupo de municípios que constituiu o Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento da Região Leste Fluminense (Conleste), que estará no foco deste estudo.

De um lado, as vigilâncias municipais necessitam se preparar para lidar com esse incremento de demanda; de outro, o cidadão deve ter a possibilidade de, nesse processo, pleitear ações efetivas, exercendo assim sua cidadania.

Questão de investigação:

Como se expressam as regras organizacionais – direcionalidade, estrutura, capacidades e competências, e responsabilidade (*accountability*) – nos serviços municipais de vigilância sanitária?

REFERENCIAL TEÓRICO:

Compreendendo *Accountability* e sua importância para a Vigilância

Sanitária:

Há 22 anos, Anna Maria Campos (1990) levantava a questão do porquê de a palavra *accountability* não possuir tradução em português. Dezenove anos depois, Pinho e Sacramento (2009) concluíram que, apesar de muitos avanços na organização de nossa sociedade, das tentativas de transparência governamental, da descentralização e da emergência de novos valores sociais, ainda estamos longe de construir uma verdadeira cultura de *accountability*. O termo mais próximo que possuímos talvez seja responsabilização ou comprometimento (CAMPOS, 1990).

Miguel (2005) utiliza-se do termo *responsividade*, que corresponde à palavra inglesa *responsiveness*, como um conceito bem próximo, porém distinto de *accountability*.

O termo permanece sem tradução exata para a língua Portuguesa. Frederich Mosher *apud* Campos (1990, p.3-4) apresenta *accountability* como “sinônimo de responsabilidade objetiva ou obrigação de responder por algo: como um conceito oposto a – mas não necessariamente incompatível com – responsabilidade subjetiva”. Já Miguel (2005) apresenta *accountability* como algo que se refere à capacidade dos cidadãos de impor sanções aos seus governantes.

O principal motivo para a falta de uma palavra equivalente ao termo inglês parece ser de origem cultural. Segundo Campos (1990), o nível de *accountability* é explicado pelas dimensões macroambientais da administração pública de uma

burocracia: o contexto político e o nível de institucionalidade da sociedade, valores e costumes tradicionais partilhados por esta.

Campos (1990) relata uma espécie de passividade por parte dos cidadãos brasileiros, o que levaria à aceitação de situações de desigualdade e do não respeito aos direitos constitucionais. Segundo a autora, faltava-nos uma cultura de conquistar direitos pela cidadania, e as organizações populares mostravam-se frágeis e até mesmo submissas ao governo. Parece ser considerado banal que o Estado não cumpra com seus deveres; reivindicar direitos básicos como saúde e educação não é o hábito, e sim a exceção.

Como explica Bodstein (2002, p. 404), “a ausência ou baixo grau de cultura cívica e participativa entre nós aparece também como outro fator importante que inviabiliza ou dificulta o controle da sociedade sobre as políticas públicas”.

Os termos *accountability* e controle público não são sinônimos, apesar de indissociavelmente ligados. O controle é apenas parte da *accountability* (PÓ; ABRUCIO, 2006). Um controle efetivo é consequência da cidadania organizada (CAMPOS, 1990). O controle dá conta apenas da questão de obrigar um determinado ator a atender uma demanda, utilizando-se de imposições ligadas a punições ou incentivos; já o conceito da *accountability* relaciona-se ao exercício da cidadania, à capacidade dos cidadãos avaliarem as políticas públicas (CLAD, 2000 *apud* PÓ; ABRUCIO, 2006).

A *accountability* envolve a necessidade e o direito de a Administração Pública prestar contas à sociedade sobre suas atividades. E a vigilância sanitária é parte indissociável da Administração Pública. Di Pietro (2001, p.53) afirma que “alguns

autores dão ao vocábulo **administração**, no direito público, sentido amplo para abranger a legislação e a execução.”

Dussault (1992) assinala que as organizações públicas têm obrigação de prestar serviço que inexistente no setor privado mas, por outro lado, essas organizações não são submetidas às regras do mercado, sobrevivendo mesmo com eficiência duvidosa.

Na gestão de Saúde Pública o conflito é constante: de um lado o gestor é incentivado a reduzir custos, do outro os usuários solicitam mais e melhores serviços, enquanto os governos avaliam os impactos políticos de suas ações.

Ocorre que o controle dos bens de consumo e de serviços relacionados à saúde pode ferir diretamente o interesse de alguns causando, dessa forma, certo mal estar político. Ainda temos em nosso país a mentalidade do “jeitinho” (DA MATA, 1986) e a cultura do favor. “O clientelismo oficial sempre foi largamente utilizado como prática administrativa em todos os níveis de governo, quer no Executivo, quer no Legislativo” (CAMPOS, 1990, p. 18); pequenas burlas são consideradas como irrelevantes, levando a vícios na fiscalização.

Campos (1990) explica que o desenvolvimento de estruturas burocráticas visando atender as responsabilidades do Estado traz a necessidade de proteger os direitos dos cidadãos contra os abusos do poder, tanto do governo como um todo, quanto dos indivíduos investidos em função pública.

Martin Lodge (2004, p.127) considera a existência de cinco dimensões a serem consideradas quando discutimos *accountability* e transparência:

- *accountability* e transparência de processos decisórios para estabelecimento de regras e normas;

- transparência das regras a serem seguidas;
- *accountability* e transparência dos atores regulados;
- *accountability* e transparência dos reguladores;
- *accountability* e transparência dos processos de avaliação.

Corroborando a ideia de que quanto maior a participação social, que será mais efetiva a partir da geração de informação relevante ao público acerca da gestão, maior será o nível de responsabilização, assinalou Rocha (2011, p.173):

De outro lado, os setores mais à direita, representados especialmente por instituições como o Banco Mundial, relacionam descentralização e participação com maior eficiência e eficácia da ação pública. Instituir espaços de participação da sociedade civil no processo de tomada de decisões potencializaria a eficiência das ações públicas, neutralizando os interesses corporativos da burocracia e as barganhas clientelistas, possibilitando a adequação das decisões às reais demandas da sociedade e a articulação de maneiras mais efetivas de fiscalização das ações governamentais. A proximidade entre a administração pública e a sociedade civil implicaria maior *accountability* e *responsiveness*.

Nos últimos anos, podemos perceber mudanças político-culturais em nosso país que caminham para, ainda que a longo prazo, conferir tradução ao termo *accountability* em nossa língua. Pinho e Sacramento (2009) afirmam que se observa um processo de mudança de valores no Brasil nas últimas duas décadas, favorecendo a *accountability*; processo esse expresso em movimentos como a Controladoria-Geral da União (CGU), os conselhos, as Organizações não governamentais (ONGs) ligadas à transparência e à imprensa, entre outros.

Ao se considerar especificamente o espaço Vigilância Sanitária, nota-se que houve um avanço relevante em direção a *accountability*, ao menos no que tange à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segundo Cruz (2010, p. 112), a

agência apresenta atualmente um conjunto de ferramentas orientadas para a demanda, bem como para os resultados das políticas, nas quais os variados setores da sociedade podem dispor de acesso facilitado à informação.

Esse avanço, porém, não se reflete em outros níveis de governo, principalmente no municipal. Segundo Dallari (2008, p. 49), “a organização administrativa incumbida de realizar a vigilância da saúde pública encontra-se fragmentada em diferentes órgãos, com diversos graus de autonomia.”

É necessário verificar se as Vigilâncias Sanitárias municipais possuem instrumentos que possibilitem o desenvolvimento da transparência, da publicidade de seus atos e da *accountability* em geral. Como observado por Pepe e De Seta, 2007 *apud* O'Dwyer; Reis; Silva (2010), a integração das Vigilâncias sem os devidos investimentos e sem discussão prévia sobre as práticas dos serviços está impactando os serviços de vigilância sanitária municipais e estaduais; necessário se faz delimitar os objetos das diferentes vigilâncias e ampliar suas práticas, pois apesar do esforço teórico ainda não vemos resultados concretos desta integração na melhoria das condições de vida da população.

Segundo De Seta e Reis (2009) *apud* Meneguini (2010), as ações de Vigilância Sanitária são típicas do Estado, e devem ser exercidas por agentes públicos concursados ou comissionados, que possuam o devido poder de polícia administrativa, já que por vezes, suas ações regulatórias acarretarão efeito econômico no setor regulado.

Juliano e Assis (2004), em sua pesquisa sobre a vigilância sanitária no município baiano de Feira de Santana, citam como limites do sistema de saúde no cenário estudado a precariedade das relações de trabalho (trabalhadores

temporários e com pouca qualificação), a má utilização de recursos financeiros, a falta de infraestrutura e as interferências políticas.

Como ficou demonstrado pela pesquisa realizada pela Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado (EPSM) do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCON) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) por solicitação da ANVISA, em 2000, muitos gestores das vigilâncias sanitárias municipais, especialmente aqueles de municípios de pequeno porte, desconheciam a utilização dos recursos federais destinados às vigilâncias sanitárias municipais e as ações que deveriam ser financiadas por estes recursos.

Ainda nesta pesquisa da EPSM, os gestores citaram como principais obstáculos ao bom funcionamento das vigilâncias municipais o número insuficiente de recursos humanos, o desconhecimento da legislação, as interferências políticas e a insuficiência de recursos financeiros, o que parece indicar baixa eficiência e o despreparo das vigilâncias municipais.

Vigilância Sanitária sob a ótica da Administração Pública:

Existem, segundo Di Pietro (2001), dois sentidos em que utilizamos o termo Administração Pública. Um subjetivo, que se refere às pessoas (físicas ou jurídicas) que exercem a atividade administrativa na esfera pública; e outro objetivo, que se refere à natureza dessa atividade, ou seja, à própria função administrativa.

Nesse estudo serão utilizados os dois sentidos, dependendo do contexto, quando analisarmos a Vigilância Sanitária pela ótica da Administração Pública.

Por sua característica jurídica, com práticas pautadas pelo Direito Administrativo, pode-se afirmar que a Vigilância Sanitária é essencialmente uma questão de Administração Pública, como fica demonstrado pela Lei Federal 9782 de 1999:

Art. 1º O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária compreende o conjunto de ações definido pelo § 1º do art. 6º e pelos arts.15 a 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, executado por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que exerçam atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária (BRASIL, 1999).

A Administração Pública em nosso país passou por modificações profundas nos últimos trinta anos. Segundo Abrucio (2007), o fim do período militar e a queda do modelo nacional desenvolvimentista deu início a uma reforma do Estado brasileiro, que precisava combater erros históricos de nossa Administração Pública, tais como o descontrole financeiro, a falta de responsabilização da burocracia e a politização burocrática indevida nos municípios.

Essas mudanças deram-se principalmente com a Constituição de 1988. Destaca-se como a mais importante a democratização, favorecida pelo aumento do controle externo da Administração Pública, e pela inserção dos princípios de legalidade e publicidade².

Com o avanço da política neoliberal no mundo ocidental, tomou força a ideia de um Estado mínimo e não intervencionista, com o desmantelamento de muitas políticas públicas e redução de atividades estatais essenciais (ABRUCIO, 2007).

²O princípio da Legalidade diz respeito ao fato de que a Administração Pública só pode fazer o que a lei permite, ou seja, não é possível, por Ato Administrativo, conceder direitos, criar obrigações ou impor vedações – para isto depende da lei. O princípio da publicidade, inserido no art. 47 da Constituição Federal, exige a ampla divulgação dos Atos praticados pela Administração Pública (DI PIETRO, 2001).

Neste contexto foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), resultado final do projeto conhecido como Reforma Sanitária. Por uma ironia histórica, os partidos e grupos que se opuseram à Reforma Sanitária foram os responsáveis pela implantação do SUS no Brasil (PAIM, 1992).

A partir de 1995, sob o comando do então ministro da Reforma de Estado Bresser-Pereira, foi retomada a profissionalização da burocracia, com fortalecimento das carreiras de Estado; introduziu-se o princípio da eficiência no Direito Administrativo Brasileiro³; ampliou-se o debate sobre novas formas de gestão a fim de melhorar o desempenho do setor público (ABRUCIO, 2007).

Sob essa ótica de melhor desempenho do setor público, diferentes correntes políticas defendem a descentralização e a participação popular como imprescindíveis; a descentralização fortalece as instituições políticas locais, o que viabiliza a participação popular nas decisões públicas (ROCHA, 2011).

Na última década, o governo de Luís Inácio Lula da Silva deu continuidade a algumas iniciativas do governo anterior, como o reforço de algumas carreiras e a governança eletrônica; o ponto forte desse governo foi o combate à corrupção, com as ações da Polícia Federal e o trabalho realizado pela Controladoria Geral da União; entretanto, houve uma incapacidade de estabelecimento de reformas em prol da Administração Pública (ABRUCIO, 2007). O mesmo autor propõe quatro eixos estratégicos para a Agenda de Reformas: profissionalização, eficiência, efetividade e transparência (*accountability*), por serem questões centrais para a modernização do Estado brasileiro (ABRUCIO, 2007).

³O princípio da eficiência apresenta dois aspectos, um relacionado ao modo de ação do agente público, que deve desempenhar suas funções da melhor forma possível, e outro relacionado à organização da Administração Pública, a fim de alcançar os melhores resultados possíveis na prestação do serviço público (DI PIETRO, 2001).

Apesar de todas as reformas implementadas na administração pública brasileira, o Estado, como organização, ainda funciona como uma superestrutura que flutua sobre os cidadãos; fatores de informalidade, como o personalismo paternalista ainda determinam muito do que se decide na administração pública do Brasil, o que enfraquece bastante as instituições (MOTTA, 2007).

Ainda segundo Motta (2007), dificuldades provenientes de discriminação contra a cidadania como, por exemplo, deficiências na saúde e educação públicas, falta de segurança e pobreza, fazem com que a maioria da população veja os agentes da administração pública como pessoas desinteressadas de seus problemas. Por causa do controle político, centralização excessiva e paternalismo, o povo brasileiro apresenta-se descrente, submisso e alienado em relação à administração pública.

Muitas são as tentativas de ampliar e otimizar os serviços públicos de saúde no Brasil e melhorar o acesso a todos os níveis do Sistema (NOBs, NOAS, Pactos); porém, esta é uma questão muito complexa face às inúmeras desigualdades culturais, geográficas e socioeconômicas do país (FADEL *et al.*, 2007). A cada NOB implementada, a forma de participação de estados e municípios e os recursos oriundos da União destinados a atender a Saúde Pública nos diferentes entes federativos foi sendo modificada.

As mais recentes modificações foram introduzidas pelos Pactos (Pacto pela Saúde, com seus três componentes, o Pacto pela vida, o Pacto pela defesa do SUS e o Pacto de gestão), que visam implementar e qualificar o processo de descentralização aprimorando o processo de pactuação intergestores (Fadel *et AL*; 2007).

Segundo Brito (2007), algumas conexões entre os Pactos e a Vigilância Sanitária podem ser percebidas: a vigilância dos resíduos dos serviços de saúde, vigilância dos riscos e avaliação quanto ao uso de tecnologias em saúde, vigilância da qualidade da água e ações intersetoriais para o enfrentamento de doenças emergentes e endemias, como a dengue e a influenza aviária (previstos no Pacto pela Vida); atividades populares voltadas para o desenvolvimento de consciência sanitária, disseminação da informação e a prática da comunicação do risco sanitário (Pacto em Defesa do SUS); a cooperação técnica entre os diferentes níveis federativos da vigilância sanitária, elaboração dos Planos de Ação em Vigilância Sanitária e a formação de equipes multidisciplinares voltadas para uma ação mais articulada em saúde, além da desprecarização dos vínculos dos trabalhadores dos serviços de vigilância (Pacto de Gestão).

Vigilância Sanitária no Brasil: Um breve histórico e a Descentralização

A Vigilância Sanitária pode ser considerada como a face mais complexa da saúde pública; é um setor de articulações entre a economia, a política, a legislação e a área de medicina sanitária (COSTA. 2003).

Conforme definido na Lei Orgânica da Saúde, a Lei Federal 8080/90, em seu artigo 6º, §1º :

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

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

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

Segundo Costa (2003, p.47), são funções da Vigilância Sanitária:

- I- Normatização e controle de bens, da produção, armazenamento, guarda, circulação, transporte, comercialização e consumo de substâncias e produtos de interesse da saúde, suas matérias-primas, coadjuvantes de tecnologias, processos e equipamentos;
- II- Normatização e controle de tecnologias médicas, procedimentos e equipamentos e aspectos da pesquisa em saúde;
- III- Normatização e controle de serviços direta ou indiretamente relacionados com a saúde, prestados pelo Estado e modalidades do setor privado;
- IV- Normatização e controle específico de portos, aeroportos e fronteiras, abrangendo veículos, cargas e pessoas

No momento atual, em que o fluxo de bens e serviços ligados de alguma forma à saúde aumenta dia a dia, seria praticamente impossível prescindir dos serviços de Vigilância Sanitária. Como Lucchese (2001, p. 19) cita em sua tese:

Parto da constatação de que a velocidade e a intensidade das mudanças ocorridas no funcionamento do mercado internacional trouxeram a exigência de alterações no desenho e nas funções do Estado, inclusive no desenho e nas funções do aparato da vigilância sanitária.

Por sua capacidade de interferir na qualidade de produtos e serviços, por ser espaço de comunicação e promoção da saúde e pela possibilidade de desenvolvimento de ações educativas, a Vigilância Sanitária pode ser considerada como uma das instâncias de exercício da cidadania.

As origens da Vigilância Sanitária em nosso país remontam ao período colonial. Segundo Costa e Rozenfeld (2000, p. 23), “embora de eficácia reduzida, desde o século XVI houve ações de fiscalização e de punição no Brasil”. Em 1808, com a vinda da família real portuguesa para a Colônia, foi instituída, por D. João VI, a Provedoria-mor de saúde, encarregada de fiscalizar as cargas dos navios que aqui chegavam, evitando assim a disseminação de doenças, baseada no modelo de polícia médica (COSTA, 1999 *apud* DE SETA, 2007).

Já na época da Proclamação da República, as questões relativas aos serviços de higiene e saúde pública passam a ser de responsabilidade municipal (DE SETA, 2007), e apenas em 1904 ocorre uma reforma nos serviços sanitários com o reforço da participação da União na Saúde Pública.

Em 1920, como citado por De Seta, 2007, cria-se o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), expandindo e centralizando no Estado Nacional as ações de Saúde Pública.

A denominação Vigilância Sanitária surgiu no Brasil na metade da década de 1970, mas só foi legalmente definida nos anos 1990, sendo que o próprio Ministério da Saúde, como entidade desvinculada de outros órgãos só surgiu em 1953 (DE SETA, 2007).

Em consequência do “milagre econômico”, ocorrido na década de 70, e da necessidade de adequar os produtos brasileiros às exigências internacionais, aliados às questões sociais daquele momento, que trouxeram a precisão de mudanças nas políticas de saúde, foi promulgada pelo governo federal, em 1976, a “Lei de Vigilância Sanitária”. Esta lei, segundo Costa, Fernandes e Pimenta (2008) trouxe um avanço para o desenvolvimento da Vigilância Sanitária no Brasil. Ainda em 1976, ocorreu a criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), após reformulação do Ministério da Saúde.

Entretanto, segundo Lucchese (2001), a SNVS não possuía infraestrutura suficiente para o cumprimento de seus objetivos, e por vezes estes eram manipulados por interesses políticos e econômicos.

As ações de controle sanitário aprimoraram-se conforme o Brasil e o mundo foram se transformando. Em 1988, com a promulgação da nova Constituição, a

saúde passa a ser entendida como um direito de todos e um dever do Estado, e a execução das ações de Vigilância Sanitária passa a ser uma atribuição do Sistema Único de Saúde – SUS. Conforme os princípios da nova Constituição, a descentralização das ações do SUS figura como eixo fundamental (MENEGUINI, 2010).

Na década de 90, com o desenvolvimento do projeto neoliberal implementado pelo governo brasileiro, surge uma crise na área de saúde pública, motivada por fatores como a desumanização dos atendimentos, as intermináveis filas em busca de cuidados e a ocorrência de falsificações de medicamentos (COSTA; ROZENFELD, 2000). Um dos desdobramentos desta crise foi a criação da ANVISA (Lei 9872/99), agência reguladora, baseada em três “pilares”: independência financeira, autonomia administrativa e estabilidade dos dirigentes (COSTA; ROZENFELD, 2000).

Esse mesmo período marca o início do processo de descentralização do setor saúde no Brasil (BODSTEIN, 2002). Este processo visou conjugar responsabilidades e competências junto à transferência de recursos para os Estados e municípios (COHEN, MOURA e TAMAZELLI, 2004). Segundo Brito (2007), as ações de Vigilância Sanitária apresentaram uma descentralização mais lenta que outras áreas da saúde, tendo os municípios participado das pactuações somente a partir de 2003. Ainda segundo este autor, a Portaria GM/MS n°. 1.565/1994 que definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e estabeleceu suas bases foi muito ampla na definição de competências e responsabilidades, além de não haver fixado o fluxo financeiro para a gestão da vigilância sanitária, nos diferentes níveis de governo.

A descentralização das ações da Vigilância Sanitária não ocorreu de forma homogênea em todo o país, porém foi percebida uma modernização dos serviços nos estados e uma adequação das práticas, com variados graus de descentralização entre os diferentes municípios (DE SETA *apud* MENEGUINI, 2010).

De Seta (2007) afirma em sua tese que a diretriz da descentralização quando falamos do SUS é a expressão de um movimento amplo, que além da questão de democracia tem em sua defesa argumentos sobre maior eficiência na alocação de recursos (maior possibilidade de influência dos usuários locais), maior transparência, responsabilidade e legitimidade (maior participação popular no processo decisório); melhor integração entre órgãos governamentais e não governamentais e melhoria das ações intersetoriais.

Teoricamente, descentralizar significa maior possibilidade de implementar políticas sociais equânimes, acesso aos serviços e facilita a participação popular e a fiscalização dos gastos públicos (BODSTEIN, 2000, p.94).

Segundo Solla e Costa (2007), a descentralização das ações da saúde tem vantagens administrativas, políticas e econômicas, trazendo a possibilidade de organização mais racional do sistema de saúde, baseando-se na questão local, especialmente no que tange à Atenção Básica. Além disso, facilita a intersetorialidade, permite maiores inovações na gestão, aumenta o contato entre governo e população, facilita a formulação de políticas e programas adequados à realidade local, estimula a economia regional, aumenta a participação e o controle popular (possibilitando também a participação de vários grupos sociais, étnicos, religiosos e políticos mais diretamente nas tomadas de decisão) e permite a penetração de políticas nacionais em áreas mais distantes.

Apesar das vantagens descritas, a descentralização dos serviços de saúde não pode ser entendida como uma panaceia para todos os males da Saúde Pública em nosso país. Conforme assinalou BODSTEIN (2006, p. 402) “contextos estaduais ou municipais favorecem ou não o sucesso da descentralização, revelando a importância de análises qualitativas, dos estudos de caso e das abordagens comparativas”.

Quatro anos depois da publicação da Portaria nº 1565 de 1994, o Tribunal de Contas da União (TCU) verificou que o processo de descentralização do SNVS ainda se encontra incipiente: 63% dos estados não possuía pessoal qualificado e 66% dos municípios tinha um quadro de funcionários insuficiente (DE SETA, 2007).

Uma das modalidades de descentralização implementadas é a desconcentração de recursos e responsabilidades, sem entretanto redistribuir o poder decisório, realizando assim uma integração da gestão entre os três níveis federativos. Porém, o fato de não ocorrer uma descentralização das decisões, dificulta a responsabilização local, a integração intersetorial e a participação dos cidadãos (BRITO, 2007).

Levando o foco para a descentralização das ações de Vigilância Sanitária, percebemos algumas dificuldades adicionais, pois a própria trajetória da Vigilância Sanitária, que historicamente tem baixa prioridade política, vem sendo pautada por traços como cartorialismo, centralização e ritualismo (LUCCHESI 2001; ROZENFELD, 2000). Conforme explicitado por Garibotti, Hennington e Selli (2006), se por um lado a aproximação das atividades de Vigilância Sanitária da população possibilitou maior controle e probabilidades de intervenção, que eram objetivos da descentralização, por outro a tornou mais vulnerável às pressões econômicas e

políticas. Ainda segundo essas autoras, “muitas ações têm repercussões econômicas e sociais que contrariam interesses de grupos locais ou intervêm em questões do âmbito de outras secretarias ou órgãos públicos” (GARIBOTTI, HENNINGTON; SELLI, 2006, p. 1047).

Vigilância Sanitária na esfera Municipal:

Conforme o artigo 195 da Constituição Federal, o financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo (BRASIL, 1988). Já a Lei Federal 8080/90, no art. 18, explicita as competências municipais; conforme o item IV, uma dessas competências é executar os serviços de Vigilância Sanitária.

A municipalização das ações de Vigilância Sanitária não veio apenas cumprir as diretrizes constitucionais, mas também desafogar as arcaicas estruturas da Vigilâncias federal e estadual – e suas ações ineficientes (Lucchese, 2010).

A municipalização das ações de Vigilância Sanitária, a partir da NOB/SUS 93, criou uma nova configuração para os serviços municipais, trazendo-lhes competências novas, que aumentaram ainda mais com a implementação das NOAS 01/02, a Portaria 1172/2004, o Pacto pela Saúde de 2006 e o Pacto pela Vida de 2008.

Como descrito no Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal do Rio Grande do Norte, a descentralização tem papel fundamental para que a saúde seja realmente direito de todos e dever do Estado; a municipalização das ações de vigilância sanitária é importantíssima, por ser o município a instância mais próxima dos cidadãos e de seus problemas (RIO GRANDE DO NORTE, 2007).

Cohen (2009) com base em Lucchese (2001) e Rozenfeld (2000) afirma que “devido à complexidade das ações de Vigilância Sanitária, é natural que a estrutura e organização dos órgãos encarregados de executá-las enfrentem problemas muito difíceis de resolver na prática.”

Piovesan *et al* (2005), cita em sua pesquisa a desarticulação das Vigilâncias Sanitárias municipais com seu entorno, e o não reconhecimento dos próprios órgãos como ator institucional, social e político de importância para proteção dos interesses públicos.

Devemos também considerar a pouca qualificação dos gestores municipais para implementar o processo de descentralização, a pouca prioridade que o campo da proteção à saúde tem junto aos gestores do SUS, a relevância que estes dão para a assistência à saúde e a pequena visibilidade da Vigilância nas práticas sanitárias (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005c, *in* BRITO, 2007).

Mesmo em nosso universo de estudo, que considera apenas 11 municípios, encontraremos serviços de vigilância com diferentes estruturas e demandas; “é preciso considerar o fato de que há uma imensa disparidade de tipos, portes, riquezas e estrutura de municípios” (LUCHESE, 2006, p. 11).

Segundo De Seta (2007) existem desigualdades regionais de tal intensidade que dois municípios do mesmo porte, situados em regiões diferentes, podem ter características, infraestrutura e capacidades totalmente diversas.

Face às diferenças entre os milhares de municípios brasileiros, desde área territorial e densidade demográfica até o PIB per capita, passando por traços culturais intrínsecos de cada região é difícil avaliar em que lugares o processo de

descentralização foi eficiente e eficaz e onde não foi. Como afirma Lucchese (2001, p. 25):

Conformam realidades tão distintas em termos demográficos, culturais, sociais e econômicos que, muitas vezes não comportam comparações ou julgamentos baseados em parâmetros comuns.

O Comperj e o lócus do estudo

O Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro (Comperj), empreendimento da Petrobrás previsto para iniciar seu funcionamento em 2014, prevê a geração de mais de 200.000 empregos diretos e indiretos e por “efeito-renda” durante os cinco anos da obra e depois de iniciadas as operações, todos em escala nacional.

Sua sede está sendo construída em uma área de 45 milhões de metros quadrados no município de Itaboraí, mas 10 outros municípios sofrerão influência direta do empreendimento, tanto do ponto de vista ambiental como do socioeconômico. São eles: Guapimirim, Magé, Niterói, São Gonçalo, Tanguá, Cachoeiras de Macacu, Casimiro de Abreu, Maricá, Rio Bonito e Silva Jardim. Aproximadamente 2.220.000 pessoas residem nesses 11 municípios e serão de alguma forma afetadas pela chegada do Comperj.

Os municípios da área de abrangência do Comperj criaram o Conleste – Consórcio Intermunicipal da Região Leste Fluminense, com a finalidade de traçar estratégias conjuntas para atuar frente às novas demandas. Essa instituição (Conleste) pretende a gestão integrada sob o ponto de vista do planejamento regional. E isso representa um desafio adicional para os municípios, pois exige que estes compartilhem negociações e decisões, fazendo com que eles necessitem de

uma maior estruturação dos aspectos organizacionais e sistematização das informações acerca de suas realidades (FÓRUM COMPERJ, 2013).

Um ponto importante é a grande diferença da situação socioeconômica e também de saúde nos municípios estudados. Algumas cidades são grandes e possuem infraestrutura avançada, como Niterói, por exemplo, outras tem alta densidade populacional grande e situação econômica mais precária, como São Gonçalo.

Há cidades com características mais rurais, como Cachoeiras de Macacu, e outras bem urbanas; além de municípios que passaram por turbulências políticas, como Magé. Enfim, cada um dos onze municípios tem história própria, necessidades particulares e sofrerá os impactos do empreendimento de forma diferente.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Analisar a *accountability* das Vigilâncias Sanitárias nos municípios do Leste Fluminense que compõem o Consórcio do Leste Fluminense (Conleste) e se situam na área de influência do Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro (Comperj).

Objetivos Específicos

Descrever a estrutura das vigilâncias sanitárias no que concerne às suas competências, capacidades, direcionalidade (missão, visão, objetivos e metas), bem como a agenda dos dirigentes da vigilância sanitária.

Identificar a existência de mecanismos de prestação de contas da vigilância sanitária.

Identificar a existência de mecanismos promotores da *accountability* nos serviços de vigilância e na gestão municipal.

METODOLOGIA:

Estudo predominantemente qualitativo, exploratório e descritivo, em que se adotaram as seguintes estratégias de pesquisa: questionário eletrônico semiestruturado, dirigido a gestores ou responsáveis pelo serviço, preenchido segundo as preferências do respondente – pela pesquisadora durante entrevista ou pelo próprio, em momento oportuno, com complementação de preenchimento por outros meios comunicacionais – e pesquisa em páginas eletrônicas das Prefeituras⁴, Secretarias Municipais de Saúde e Vigilâncias Sanitárias Municipais. Os municípios abrangidos no estudo são: Guapimirim, Itaboraí, Magé, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. Os municípios de Cachoeiras de Macacu e Casimiro de Abreu, que integram o Conleste, não participaram do estudo.

O questionário objetivou identificar o nível de desenvolvimento institucional das vigilâncias estudadas por meio de perguntas abertas, semiabertas e fechadas. Além da caracterização dos respondentes, as perguntas abrangem diferentes aspectos dos serviços municipais de vigilância e sua gestão. Umas se referem à percepção do gestor sobre a missão e outras, mais concretas, por exemplo, sobre os objetivos e metas pactuados. A segunda parte do questionário contempla os métodos de trabalho desenvolvidos em cada serviço e o terceiro bloco de busca identificar a estrutura física e os elementos do processo de trabalho dos serviços

⁴ Por se tratar de informação pública, foram pesquisadas as páginas das 11 vigilâncias dos municípios do Conleste, e não apenas as dos 09 municípios que concordaram em participar.

estudados. Por último, estão as questões relacionadas à forma como o gestor organizava sua agenda (tempo gasto com os variados atendimentos realizados, horário de trabalho, reuniões, pautas).

Dois gestores solicitaram auxílio de funcionários para algumas respostas, e alegaram estar há pouco tempo nos cargos, por isso desconheciam algumas peculiaridades de seus setores. Todos os nove demonstraram boa vontade em responder o questionário, alguns até mesmo se entusiasmando com a possibilidade de participar da pesquisa.

Apesar de o questionário estar hospedado eletronicamente em página da Fiocruz, permitindo que o entrevistado respondesse a qualquer momento e sem a presença da entrevistadora, foi importante o contato com os respondentes durante as entrevistas, para dirimir dúvidas. A esse respeito, vale registrar que a atividade de coordenação da vigilância sanitária, tal como apontado por De Seta e Silva (2001), permanece sendo vista como uma atividade técnica, e não como atividade tecnogerencial, justificando-se assim alguma incompreensão por parte dos entrevistados.

As páginas eletrônicas pesquisadas foram aquelas ligadas diretamente às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios estudados. Primeiro, realizou-se uma varredura na página institucional da Prefeitura para verificar se existiam *links* diretos com a vigilância municipal; caso contrário abria-se a página da Secretaria de Saúde, se houvesse, e então buscavam-se ligações desta com a Vigilância Sanitária.

Categorias de Análise, levantamento dos dados e procedimentos analíticos

Das cinco categorias analíticas, três correspondem a regras organizacionais que se relacionam com o Triângulo de Ferro, de Carlos Matus (1993), adaptado. São elas: Direcionalidade (que se subdivide em Missão, Visão e Objetivos e Metas), Estrutura Organizacional, e Capacidades e Competências. Uma quarta categoria corresponde à Agenda do Dirigente. Essas quatro categorias analíticas foram desdobradas em variáveis, coletadas por meio dos questionários e de observação sistemática não participante. Para a quinta categoria, a Responsabilidade Organizacional, tratada como *accountability*, realizou-se busca de seus mecanismos facilitadores nos sítios eletrônicos e, também, por meio dos questionários.

A unidade de análise é o serviço municipal de vigilância sanitária. Cada serviço foi analisado individualmente.

O Quadro 1 sintetiza as categorias analíticas, as variáveis e as fontes dos dados.

Quadro 1 Categorias analíticas, variáveis do estudo e Fontes dos dados

Categorias analíticas	Categorias operacionais e variáveis	Fontes		
		Questionário	Documento	Site
DIRECIONALIDADE	MISSÃO	////	////	////
	Missão definida	X	X	X
	Missão divulgada	X	X	X
	Processo participativo na definição	X	X	NA
	VISÃO	////	////	////
	Visão definida	X	X	X
	Visão divulgada	X	X	X
	Processo participativo na definição	X	X	NA
	OBJETIVOS E METAS	////	////	////
	Objetivos definidos	X	X	X
	Objetivos divulgados	X	X	X
	Processo participativo na definição	X	X	NA
	Alcance dos objetivos	X	X	X
CAPACIDADES / CONQUISTAS	Inspeções programadas	X	X	X
	Processo de Licenciamento	X	X	X
	Atendimento de Denúncias	X	X	X
	Ações conjuntas	X	X	X
	Comunicação/Publicidade	X	X	X
ESTRUTURA	Estrutura física	X	NA	NA
	Elementos do Processo de Trabalho	X	X	NA
	Organograma	X	X	X
	Inserção na estrutura decisória da Secretaria Municipal de Saúde	X	X	NA
	Valorização da Equipe	X	X	X
AGENDA	Rotina do Gestor	X	NA	NA

NA significa a não aplicabilidade à variável

Aspectos Éticos

Os questionários (Apêndice 1) foram codificados para dificultar, tanto quanto possível, a identificação dos respondentes. Como a abordagem é qualitativa e dados primários foram coletados, construiu-se um protocolo para o estudo (Apêndice 2).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), em conformidade com a Resolução 196/96, sendo manifesta a concordância dos respondentes e a anuência dos serviços para participação e para registro de áudio em instrumento próprio (Apêndice 3). O parecer emitido foi o de número 193.771, correspondente à CAE: 0928612.7.0000.5240.

O questionário eletrônico foi hospedado pela instituição responsável pela pesquisa, que manifestou sua concordância em fazê-lo mediante instrumento próprio (Apêndice 4). O acesso aos questionários respondidos eletronicamente deu-se mediante permissão de acesso exclusivo da pesquisadora (senha). Sua guarda se dará durante cinco anos, sendo destruídos todos os registros após esse período.

Os questionários foram respondidos no período entre 21/02/2013 e 04/07/2013. Algumas dificuldades se apresentaram principalmente pela época prevista para a coleta de dados, que coincidiu com a troca de gestão em alguns municípios, por conta das eleições municipais. Registre-se que alguns municípios permaneceram com um período de vacância na coordenação da Vigilância Sanitária e os recém-empossados preferiram conhecer melhor a situação do serviço antes de responder à pesquisa.

Isso fez com que o agendamento das reuniões presenciais demorasse mais do que o previsto e que se recorresse a outros recursos comunicacionais para a

finalização do preenchimento dos questionários (telefone ou outros meios eletrônicos – Messenger^R e Skype^R).

Ao final do período de coleta resultaram nove entrevistas ao todo. Um dos gestores não respondeu ao questionário alegando necessidade de autorização do Secretário de Saúde para tal e o outro gestor não respondeu por alegada incompatibilidade de agendas.

As entrevistas duraram em média uma hora e quinze minutos.

Os resultados da pesquisa serão apresentados aos serviços, caso haja interesse dos mesmos, sistematizados em forma de relatório. Os benefícios esperados são:

- a) Possibilidade de uma autoavaliação a partir das respostas ao questionário;
- b) Possibilidade de verificar como estão funcionando os Serviços de Vigilância Sanitária da região, verificando as necessidades de adequação do município.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados são apresentados da seguinte forma: inicialmente a caracterização dos municípios do estudo e o perfil dos respondentes, seguindo-se aqueles referentes às categorias analíticas Direcionalidade, Capacidades e Competências, Estrutura, Agenda do Dirigente e Mecanismos para *Accountability*.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos municípios do estudo quanto ao tamanho de sua população, área total, Produto Interno Bruto *per capita* (Pib *per capita*) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM 2010)

Tabela 1: Caracterização dos municípios do estudo

Município	População (IBGE 2010)	Área total (km ²) (IBGE 2010)	Densidade populacional	PIB per capita a preços correntes - em R\$ (IBGE 2010)	IDH municipal (2010)
MUNICÍPIO 1	55.551	456,455	121,70	15.417,34	0,710
MUNICÍPIO 2	51.483	360,766	142,70	9.425,08	0,698
MUNICÍPIO 3	218.008	430,374	506,55	10.025,62	0,693
MUNICÍPIO 4	227.322	388,496	585,13	9.053,41	0,704
MUNICÍPIO 5	127.461	362,571	351,55	12.900,00	0,765
MUNICÍPIO 6	487.562	133,916	3640,80	23.011,46	0,837
MUNICÍPIO 7	999.728	247,709	4035,90	10.341,78	0,739
MUNICÍPIO 8	21.349	937,547	22,77	9.012,88	0,654
MUNICÍPIO 9	30.762	145,503	211,42	9.458,03	0,654

O número de habitantes em cada município variou de 21.349 a 999.728, segundo o censo 2010. A população abrangida no estudo é de 2.219.226 habitantes, que representa 13,7% do total de habitantes do Estado do Rio de Janeiro.

A densidade populacional é um dado que chama atenção. Há neste estudo municípios com densidade muito baixa (22 hab/Km²) e outros com densidade muito alta (4.035,90/Km²). Isso repercute no modo de vida das populações e na atuação da vigilância sanitária. De um lado, o parque de estabelecimentos a inspecionar cresce, acompanhando o adensamento populacional e a urbanização; de outro, uma densidade populacional baixa pode refletir longas distâncias a serem percorridas, geralmente por poucos ou apenas um profissional.

Quanto ao IDH municipal, destaca-se MUNICÍPIO 6, único município do estudo que apresenta IDH considerado Muito Alto (acima de 0,800), e se encontra no ranking nacional na sétima posição. Na faixa de IDH Alto (0,700 a 0,799), os municípios MUNICÍPIO 5, MUNICÍPIO 7, MUNICÍPIO 1, MUNICÍPIO 4. Os municípios MUNICÍPIO 2, MUNICÍPIO 3, MUNICÍPIO 8 e MUNICÍPIO 9 apresentam IDH Médio, sendo que nenhum dos que integraram o estudo apresentou IDH baixo ou muito baixo.

Quadro 2: Perfil dos Respondentes

RESPONDENTES	IDADE:	ESCOLARIDADE (completo)	FORMAÇÃO (maior titulação)	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	DENOMINAÇÃO DO CARGO QUE OCUPA:	TEMPO NO SETOR	TEMPO NO CARGO	OCUPOU ESSE CARGO ANTES
MUNICÍPIO 1	28	Pós graduado	Clínica Médica de Pequenos Animais	Contrato	Coordenador	3 meses	3 meses	Não
MUNICÍPIO 2	42	Ensino Superior	Biologia	Concursado	Coordenador	13 anos	1 ano 8 meses	Não
MUNICÍPIO 3	56	Pós graduado	Higiene veterinária e Tecnologia de produtos de origem animal	Concursado	Coordenador	26 anos	5 anos	Sim
MUNICÍPIO 4	47	Pós graduado	Biologia	Concursado	Coordenador	4anos	7 meses	Não
MUNICÍPIO 5	31	Ensino Superior	Medicina Veterinária	Cargo em Comissão	Superintendente	2 meses	2 meses	Não
MUNICÍPIO 6	47	Pós graduado	Gestão em Vigilância Sanitária e Saúde Pública	Concursado	Chefe de Departamento (Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses)	20 anos 4 meses	3 meses	Sim
MUNICÍPIO 7	63	Pós graduado	Direito Sanitário	Cargo em Comissão	Diretor de Departamento (Controle de Zoonoses, Vigilância Sanitária e Ambiental)	2 meses	2 meses	Sim
MUNICÍPIO 8	41	Ensino Superior	Biologia	Concursado	Coordenador	04 anos e seis meses	6 meses	Não
MUNICÍPIO 9	32	Pós graduado	Política, Planejamento e Gestão em Saúde Pública.	Concursado	Diretor de Divisão (Fiscalização Sanitária e Saúde Pública)	5 anos	4 meses	Sim

A idade dos respondentes variou entre 28 e 63 anos, sendo a média 43 anos. A formação que aparece mais vezes é Medicina Veterinária.

Não foram encontrados respondentes com escolaridade inferior ao nível universitário, sendo que seis dos nove entrevistados possuía alguma pós graduação. DE SETA (2007) já havia citado o aumento da escolaridade dos coordenadores de vigilância sanitária (de nível técnico para graduados) no estado do Rio de Janeiro; por outro lado, em pesquisa da ANVISA (2013), verificados 3.997 municípios brasileiros, há um expressivo número de gestores (23%) com nível médio.

Pesquisa realizada pela ANVISA em 2002 evidenciou o predomínio dos Médicos Veterinários (39,7%) nos cargos de chefia dos serviços de Vigilância municipais; essa nuance pode ser explicada pelo fato de que quando da implantação dos serviços municipais de vigilância sanitária, estas atenderem basicamente à fiscalização de alimentos, em que o médico veterinário é presença de destaque. Essa mesma pesquisa também já revelava uma preponderância de chefias que possuíam algum tipo de pós-graduação (71%), o que pode ser um fator positivo para um melhor funcionamento do órgão.

Quanto ao vínculo empregatício, seis gestores eram concursados, dois possuíam cargo em comissão (MUNICÍPIOS 5 e7) e um era contratado (MUNICÍPIO 1), o que, como já afirmava De Seta (2007), pode trazer problemas legais, pois se a contratação não vier acompanhada de investidura em cargo comissionado não é assegurada fé pública a essa chefia. Assim, todos os atos do gestor não investido legalmente em seu cargo podem tornar-se, automaticamente, passíveis de anulação.

A denominação dos cargos também apresentou diferenças, o que provavelmente está relacionado ao organograma da Secretaria de Saúde de cada município. De todo modo, o mais citado foi “Coordenador de Vigilância Sanitária”.

Um dado sobre os respondentes que chama a atenção é o fato de a maioria dos chefes ocupar o cargo há pouco tempo, sendo sete deles ocupantes há menos de um ano. Isso parece decorrer das eleições municipais que antecederam a aplicação do questionário, e pode ser um indício de que o cargo de Gestor da Vigilância Sanitária Municipal seja, por vezes, uma escolha política.

A observação dos dados do Quadro 2 revela que mais da metade dos gestores é de funcionários antigos no setor, enquanto apenas três são contratados e comissionados, sugerindo maior acesso dos efetivos aos cargos de direção. Esse fato merece destaque e parece ser um avanço em relação ao descrito por De Seta (2007), em que segundo pesquisa da SES/RJ, 39% dos gestores de vigilância sanitária eram contratados.

Direcionalidade

Quatro respondentes (MUNICÍPIOS 2,4,5 e 7) disseram que a missão principal da Vigilância Sanitária é promover Educação em Saúde, mas, ao mesmo tempo, informaram que ela não está formalizada em nenhum documento oficial. De todo modo, esse achado por parte dos respondentes do estudo atual é diferente daquele encontrado por Mendes (2009), para municípios selecionados de Alagoas, cujos respondentes, indagados, afirmaram que havia um setor específico para ações de Promoção da Saúde, responsável por fazer Educação em Saúde.

Comentado [MHdS1]: Ver se são os mesmos. E quantos são os mesmos...

Os respondentes dos MUNICÍPIOS 3, 4, 6 e 8 delinearão, com pequenas nuances, a missão da sanitária como sendo prevenir ou reduzir riscos à saúde. Em relação à formalização dessa missão em documento oficial, os respondentes dos municípios 3 e 4 citaram os respectivos Códigos Sanitários. O gestor do MUNICÍPIO 6 informou que “não há previsibilidade legal que explicita e especifique as funções da vigilância sanitária no âmbito municipal”, o do município 8 não respondeu a pergunta. O respondente do município 1 respondeu que a missão está definida e explicitada na lei 8080/90.

Em relação ao que esperam para seus departamentos num futuro de longo prazo (cinco anos), os respondentes demonstraram entusiasmo, e a maioria acredita que a estrutura das Vigilâncias tende a melhorar cada vez mais. Porém, essa melhora é esperada principalmente como avanço na estrutura física (melhor espaço, mais insumos), seguida por melhoria na contratação de recursos humanos. Dois gestores, os dos MUNICÍPIOS 2 e 3, citaram a capacitação dos funcionários como a melhoria esperada. Apenas o do MUNICÍPIO 5 acredita que a situação vai piorar, e atribui sua opinião à política municipal. Porém, essa é uma visão pessoal dos gestores, pois somente um (MUNICÍPIO 3) deles citou haver definição oficial da visão (Plano de Ação da Vigilância Sanitária).

Todos os respondentes disseram haver definição dos Objetivos e Metas da vigilância sanitária municipal; os três gestores dos MUNICÍPIOS 3, 5 e 6 citaram o acompanhamento anual realizado pelo estado como forma de verificar o cumprimento desses objetivos, um citou a Secretaria Municipal de Saúde e cinco disseram acompanhar pessoalmente esses objetivos, sendo que dois desses citaram avaliação concomitante pela Coordenação da Vigilância em Saúde. Apenas

o gestor do MUNICÍPIO 6 citou o Conselho Municipal de Saúde como órgão que acompanha o desenvolvimento das metas da vigilância sanitária. Este fato pode demonstrar ou o desconhecimento da função dos Conselhos Municipais de Saúde por parte dos entrevistados, ou que estes Conselhos não vem cumprindo suas funções como deveriam.

Capacidades e Competências

Ao serem indagados sobre em quais estabelecimentos se realizavam inspeções de rotina, considerando-se inspeções de rotina como aquelas realizadas em determinados estabelecimentos comerciais/prestadores de serviços em intervalos de tempo regulares para manter adequado controle sanitário sobre estes estabelecimentos, quatro gestores (MUNICÍPIO 1, MUNICÍPIO5, MUNICÍPIO 7 e MUNICÍPIO 9) afirmaram fazê-las em todos os estabelecimentos pactuados pelo estado (Resolução SESDEC 1411/10). Porém, no caso do município de MUNICÍPIO 5 foi informado logo após que não se estava realizando inspeções em farmácias, pois a equipe estava desfalcada de farmacêutico.

Outros dois municípios (MUNICÍPIO 2 e MUNICÍPIO 4) afirmaram só realizar inspeções de rotina em comércio de alimentos. A situação destes três municípios (MUNICÍPIO 5, MUNICÍPIO 2 e MUNICÍPIO 4) contraria a meta estabelecida pela Resolução 1411 da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil - SESDEC, de 15 de outubro de 2010, que passou para a competência municipal a inspeção e o licenciamento de todos os estabelecimentos ligados a medicamentos, óticas,

fisioterapia, tatuagens, estética, e a inspeção de serviços de alimentação e comércio de alimentos, estabelecimentos de ensino e creches, dentre outros.

Cabe registrar que esse quadro era encontrado em âmbito nacional, conforme a pesquisa do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESCON, realizada em 2000, e podemos perceber que poucas alterações ocorreram no estado do Rio de Janeiro, considerando o descrito por COHEN (2009). Ainda que grande parte dos municípios estudados seja considerada de pequeno a médio porte (menos de 200.000 habitantes), há que se questionar o porquê desta situação, pois todos recebem verba estadual e federal para o cumprimento das ações acima descritas. O respondente do MUNICÍPIO 8 citou inspeções de rotina em domicílios, demonstrando que o mesmo desconhece o que são inspeções de rotina da vigilância sanitária, ou que parece se referir ao controle da dengue (vigilância epidemiológica e ambiental).

Quanto à prioridade que os respondentes dão aos estabelecimentos a serem vistoriados, quatro (MUNICÍPIOS 1, 5, 8 e 9) afirmaram ser o comércio de alimentos o mais importante; dois (MUNICÍPIO 3 e MUNICÍPIO7) optaram pelos serviços de saúde ou indiretamente ligados à saúde; um (MUNICÍPIO2) informou que “prioriza todos” os estabelecimentos. Sabendo-se que o planejamento implica em estabelecimento de prioridades, pode-se inferir pela fala desse respondente a falta de planejamento, pois priorizar todos é o mesmo que não priorizar nenhum.

Um outro município (MUNICÍPIO 3) prioriza os que requerem licenciamento anual e somente um (MUNICÍPIO 6) citou usar o critério risco sanitário para priorizar os processos. Considerando a definição de Risco Sanitário ANVISA : “Risco Sanitário é a probabilidade que os produtos e serviços têm de causar efeitos

prejudiciais à saúde das pessoas e das coletividades” – seria de esperar que este fosse o primeiro critério de escolha para priorização dos estabelecimentos a serem vistoriados.

O acolhimento de denúncias é realizado pelo setor de protocolo, do próprio Departamento ou da Prefeitura, na maior parte dos municípios. Outras formas de recebimento de denúncias são via telefônica (três citações), Ouvidoria da Saúde (uma citação) e por e-mail (uma citação). Todos os gestores afirmaram haver acompanhamento do desdobramento das denúncias; quatro respondentes citaram o próprio processo administrativo como forma de acompanhamento, dois citaram a Ouvidoria e o MUNICÍPIO 6 explicou que para cada denúncia apurada há um relatório confeccionado pela equipe responsável para ser encaminhado ao denunciante.

Os respondentes foram unânimes em afirmar que os reclamantes obtêm algum tipo de retorno sobre as denúncias por parte do serviço; entretanto, não foi especificado de que forma era feito o dito retorno.

Os responsáveis das Vigilâncias Sanitárias afirmaram ser grande o percentual de denúncias com primeiro atendimento em um prazo de até 30 dias: quatro deles (MUNICÍPIOS 1, 2, 6 e 8) disseram que 100% são apuradas nesse prazo, um (MUNICÍPIO 5) disse 90%, dois (MUNICÍPIO 3 e 4) citaram 80% e apenas o respondente do MUNICÍPIO 7 afirmou que 60% das denúncias são apuradas em até 30 dias e o do MUNICÍPIO 9 relatou 50%. Entretanto os tempos para resolução das denúncias variaram bastante (24 horas – MUNICÍPIO 2, 5 dias – MUNICÍPIOS 1 e 6, uma semana – MUNICÍPIO 5, 30 dias – MUNICÍPIOS 3, 4 e 9, 10 dias úteis – MUNICÍPIO 8 e 3 meses – MUNICÍPIO 7), o que leva a pensar o que cada gestor

entende por resolução. Houve unanimidade em afirmar que o reclamante obtém algum tipo de retorno sobre a denúncia, embora a maioria delas seja realizada anonimamente.

Em relação aos critérios que os gestores utilizam para priorizar o andamento dos processos no setor, sete (MUNICÍPIOS 1, 2, 4, 5, 6, 7 e 9) utilizam a urgência como um dos critérios de prioridade; e também sete (MUNICÍPIOS 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9) verificam o tempo da demanda dentro do serviço. Dois (MUNICÍPIO 5 e MUNICÍPIO 7) avaliam a demanda política sobre aquele processo e dois (MUNICÍPIOS 4 e 5) citaram a disponibilidade de tempo para a realização de determinada ação como um critério de priorização de processos. Novamente a questão do Risco Sanitário não foi lembrada.

Quando analisamos a variável AÇÕES CONJUNTAS, que são aquelas realizadas em parceria com outros órgãos da própria prefeitura ou de outros entes federativos, verificamos que, à exceção do MUNICÍPIO 2, todos realizam algum tipo de ação conjunta com outros órgãos, sejam eles municipais, estaduais ou federais, o que demonstra um bom nível de intersetorialidade das Vigilâncias estudadas. Os mais citados foram as Secretarias Municipais de Posturas Urbanas, seguidas pelo órgão responsável por Urbanismo e de Meio Ambiente. A Delegacia do Consumidor - DECON foi citada por dois municípios, o Ministério Público por um e os Conselhos de Classe Regionais por outro. Somente o gestor do MUNICÍPIO 1 afirmou realizar ações conjuntas com as Vigilâncias Ambiental e Epidemiológica, demonstrando o pouco entrosamento dentro do que se denomina como Vigilância em Saúde na atual conjuntura brasileira.

Em relação à publicidade dada às ações de Vigilância Sanitária e à Comunicação, cinco municípios (MUNICÍPIOS 2, 3, 6, 7 e 8) afirmaram possuir mecanismos para divulgar as ações do serviço; o MUNICÍPIO 6 citou inclusive os sites da Prefeitura e da Fundação Municipal de Saúde como canal de comunicação com a população. Outros meios utilizados foram jornais, revistas, rádios comunitárias e folhetos. Entretanto, como será visto mais adiante, esta realidade não foi encontrada pela pesquisadora quando realizadas buscas por sites da internet ligados às ações das Vigilâncias Sanitárias estudadas. Seis municípios (MUNICÍPIOS 1, 3, 6, 7, 8 e 9) afirmaram possuir mecanismos para divulgar orientações ao setor regulado (palestras, cartilhas, boletins técnicos, via internet).

Em se tratando de prestação de contas, 100% dos entrevistados afirmaram fazê-la diretamente ao Secretário de Saúde, ficando em segundo lugar (seis respondentes, os dos MUNICÍPIOS 1, 4, 5, 6, 7 e 9)) a prestação de contas para o Ministério Público, o que demonstra a importância deste Órgão para a Saúde Pública Brasileira. Logo atrás, com quatro votos cada (MUNICÍPIOS 1, 2, 4 e 7), foram citados o prefeito e os munícipes. Também foram lembrados a Coordenação da Vigilância em Saúde (MUNICÍPIO 1), o Conselho Municipal de Saúde (MUNICÍPIO 6), entidades de classe e Associações de Moradores (MUNICÍPIO 7) Conforme já pontuado anteriormente, o reduzido número de citações sobre o Conselho Municipal de Saúde reflete ou o desconhecimento das funções dos Conselhos pelos gestores ou o mal funcionamento desses Conselhos. Afinal, como citado por ROCHA (2011), “os conselhos foram criados visando a possibilitar a inclusão de amplos setores sociais nos processos de decisão pública, fornecendo condições para o fortalecimento da cidadania e para o aprofundamento da democracia”. Já a

lembança das Associações de Moradores, ainda que numa única citação, pode sinalizar um princípio de *accountability* por parte do entrevistado.

Estrutura dos serviços municipais de vigilância sanitária

O Quadro 3 apresenta aspectos da estrutura física dos serviços municipais de vigilância sanitária.

Quadro 3: Estrutura Física das vigilâncias municipais

MUNICÍPIO	ESTRUTURA			
	ESPAÇO FÍSICO PRÓPRIO	PRIVACIDADE PARA ATENDER OS USUÁRIOS	VEÍCULO DE USO PRÓPRIO	MEIOS DE COMUNICAÇÃO DOS FISCAIS COM A VISA QUANDO EM SERVIÇO
MUNICÍPIO 1	S	N	N	N
MUNICÍPIO 2	S	S	N	S
MUNICÍPIO 3	S	S	S	S
MUNICÍPIO 4	S	S	S	S
MUNICÍPIO 5	S	N	S	N
MUNICÍPIO 6	S	S	S	S
MUNICÍPIO 7	S	S	S	N
MUNICÍPIO 8	N	S	N	S
MUNICÍPIO 9	S	S	N	S

Nele se evidencia que, embora a estrutura física ainda não seja a necessária, têm ocorrido melhorias, de forma que só um serviço não possui espaço físico próprio, e cinco possuem veículos de uso próprio, sendo que dois deles possuem

mais de um veículo. Quando comparados aos dados encontrados por COHEN (2009), em relação ao espaço físico adequado e existência de veículo próprio do setor, há uma clara melhora na estrutura física das Vigilâncias Sanitárias municipais da região em questão. Também quando comparado ao avaliado por DE SETA (2007), percebe-se melhoria quanto ao espaço físico; porém, naquela pesquisa o número de municípios com pelo menos um veículo de uso próprio era maior (85%); já na pesquisa realizada pela ANVISA 2002, 73,5% dos municípios avaliados possuíam veículos de uso exclusivo.

Na variável ELEMENTOS DO PROCESSO DE TRABALHO, verifica-se que os Termos Oficiais ainda são objeto de confusão por parte de alguns gestores, e que nem todos os municípios detêm todos os termos necessários; ainda assim, só um município respondeu negativamente quando perguntado se os termos existentes eram suficientes ao bom andamento do trabalho. O respondente do MUNICÍPIO 2, que afirma só possuir Termo de Visita, parece achar o fato normal e afirma que é o suficiente para a satisfatória realização do serviço. O gestor do MUNICÍPIO 8 citou o Código Sanitário Municipal como Termo Oficial, numa clara confusão entre Termo e Legislação. De Seta (2007) e Cohen (2009) afirmaram que só 74% dos municípios fluminenses possuíam os termos oficiais.

Apenas o MUNICÍPIO 1 não possui histórico dos estabelecimentos inspecionados e das denúncias atendidas; entretanto só três dos que possuem mantêm registro informatizado destes históricos. Essa situação remete àquela citada por FERRARI (2010), que encontrou onze de quatorze municípios estudados realizando cadastramento manual. Comparando-se com o estudo realizado pela NESCON (2000), a situação de informatização dos cadastros nos municípios

estudados ficou próximo da média nacional, que no estudo citado foi de 35%. Entretanto, quando comparado ao estudo da ANVISA (2002), a informatização dos cadastros fica bem abaixo da média encontrada nos municípios brasileiros com mais de 200.000 habitantes, que foi de 57,3%. Vale lembrar que o cadastro de estabelecimentos é um item pactuado na Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), portanto nenhum município poderia, em teoria, não possuir histórico dos estabelecimentos fiscalizados.

A composição das equipes de fiscalização apresenta bastante variabilidade. Todos os municípios possuem médicos veterinários, apenas o Município 5 não possui farmacêuticos, e a grande maioria conta também com enfermeiros e biólogos na equipe; o que condiz com a realidade encontrada pela pesquisa realizada pela ANVISA em 2002. Quatro municípios (MUNICÍPIO 3, 5, 6 e 7) afirmaram possuir odontólogos, cinco (MUNICÍPIOS 3, 5, 6, 7 e 8) contam com arquitetos e ou engenheiros. Os MUNICÍPIOS 3, 6 e 7 possuíam médicos em seus quadros funcionais e os MUNICÍPIOS 1, 2, 3 e 9 possuíam técnicos de nível médio na época da entrevista. Um município (MUNICÍPIO 6) possui sanitarista. Esse quadro demonstra um avanço destes municípios em relação à situação relatada por Cohen (2009), em que apenas 57% das equipes contavam com profissional farmacêutico e somente 28% dos municípios possuíam equipe multiprofissional. Também De Seta (2007) mostrava uma realidade em que apenas 47% das equipes de inspeção sanitário no estado do Rio de Janeiro possuíam farmacêuticos. Ainda com relação à pesquisa de COHEN (2009), aumentou bastante o número de funcionários com nível superior, que era de apenas 27%.

Vale ressaltar que nesse estudo não foi levada em consideração a qualidade do vínculo do profissional membro da equipe, nem a sua carga horária semanal dedicada ao serviço.

A tabela 2 demonstra o número de trabalhadores que realizam ações de inspeção, ou de fiscalização, nos municípios estudados.

Tabela 2: Número de trabalhadores que fazem inspeção, por município

MUNICÍPIO	N
MUNICÍPIO 1	6
MUNICÍPIO 2	5
MUNICÍPIO 3	22
MUNICÍPIO 4	4
MUNICÍPIO 5	13
MUNICÍPIO 6	71
MUNICÍPIO 7	44
MUNICÍPIO 8	7
MUNICÍPIO 9	4

Quanto aos vínculos empregatícios das equipes de fiscalização, quatro municípios (MUNICÍPIO 1, MUNICÍPIO 2, MUNICÍPIO 5 e MUNICÍPIO 9) possuem contratados em seus quadros. Dois respondentes citaram também a existência de funcionários com cargo em comissão. Esta informação condiz com os resultados encontrados com Assis e Juliano (2003, p.), que diz:

a forma de inserção destes novos atores por meio de contrato temporário implica o enfrentamento de uma série de limitações, do ponto de vista da continuidade das atividades realizadas, de investimento de recursos na capacitação de pessoal provisório (...).

Já os quadros administrativos também apresentam muitas variações tanto na carga horária (de 20 a 40h) quanto nos vínculos. Os MUNICÍPIOS 3, 6 e 8 apresentam todos os funcionários de fiscalização efetivos; coincidentemente, um

deles é o único município (MUNICÍPIO 6) analisado que também apresentou todo o quadro administrativo efetivo, o que de certa forma parece ir ao encontro a um maior grau de *responsabilização*.

Tabela 3: Número de Funcionários Administrativos por Município

MUNICÍPIO	Total de Funcionários Administrativos
1	2
2	2
3	4
4	1
5	1
6	38
7	10
8	1
9	1

Na variável ORGANOGRAMA, apenas os MUNICÍPIOS 1 e 4 não possuem um organograma oficial da Secretária de Saúde. O setor de Vigilância Sanitária está inserida na Subsecretaria de Vigilância em Saúde (quatro respostas – MUNICÍPIO 1, MUNICÍPIO 3, MUNICÍPIO 8 e MUNICÍPIO 9), na Subsecretaria de Saúde Coletiva (uma resposta – MUNICÍPIO 5), na Subsecretaria de Atenção Básica (uma resposta – MUNICÍPIO 7) ou na Fundação Municipal de Saúde (uma resposta – MUNICÍPIO 6). O respondente do MUNICÍPIO 2 não soube precisar a inserção do setor, e o MUNICÍPIO 4, apesar de afirmar a não existência de Organograma oficial, disse estar a Vigilância Sanitária submetida à Subsecretaria de Saúde Coletiva, demonstrando que, ao menos informalmente, existe alguma organização. Se levarmos em conta os resultados encontrados em De Seta (2007), temos uma melhora significativa, já que na pesquisa citada a maioria das Vigilâncias Sanitárias

municipais estudadas sequer constava do Organograma da SMS e alguns municípios nem mesmo possuíam um Organograma da Secretaria de Saúde.

Considerando o item VALORIZAÇÃO DA EQUIPE, três dos entrevistados (MUNICÍPIOS 2, 6 e 9) afirmaram que existem programas municipais de capacitação e aperfeiçoamento para os funcionários. Porém, sete deles disseram que seus funcionários participam de programas de capacitação e aperfeiçoamento oferecidos por outros entes federativos, como por exemplo a Secretaria Estadual de Saúde – SES/RJ, Ministério da Saúde, ENSP/Fiocruz e até por organizações particulares (Instituto Sírio-Libanês). Quando perguntados se os técnicos participam de eventos científicos da área, quatro respondentes disseram que sim (MUNICÍPIO 3, MUNICÍPIO 4, MUNICÍPIO 6 e MUNICÍPIO 9). Todos os municípios, à exceção de MUNICÍPIO 9, possuem equipes especializadas para determinados estabelecimentos, principalmente aqueles relacionados a serviços de saúde e a medicamentos e correlatos. Também houve citação de equipes para odontologia, ótica e comércio de alimentos. Esse fato difere dos achados de Araújo (2009, p.58) no qual os trabalhadores da Vigilância Sanitária realizavam várias atividades, sem equipes especializadas numa determinada área.

Agenda do Dirigente

Perguntados sobre seus horários de trabalho, os entrevistados afirmaram trabalhar de segunda a sexta em horário integral, sendo que um dos respondentes disse trabalhar inclusive aos sábados. Apenas em um (MUNICÍPIO 8) se afirmou cumprir 20 horas semanais. Dentre as atividades características de um dia normal

de trabalho foram citadas supervisão das fiscalizações, orientações para as equipes de fiscalização com organização das Ordens de Serviço, análise e despacho dos processos, atendimento ao público. Chama atenção o fato de quatro gestores haverem citado a atividade de fiscalização em si como parte de seus dias de trabalho normais (MUNICÍPIO 1, MUNICÍPIO 4, MUNICÍPIO 8 e MUNICÍPIO 9), ainda que o MUNICÍPIO 9 tenha utilizado o termo “acompanhar” a equipe. Levando em consideração que esses quatro municípios possuem equipes pequenas de fiscalização (Quadro 6), sugerindo que o gestor precisa se desdobrar para auxiliar o serviço de fiscalização propriamente dito.

Três entrevistados citaram comparecimento a reuniões como parte do dia a dia de sua agenda. Um deles falou sobre a avaliação dos servidores concursados em estágio probatório e um outro falou de planejamento institucional. Metade dos gestores disse gastar boa parte do seu tempo atendendo ao setor regulado e também em reuniões com outros órgãos da administração municipal. Apenas os MUNICÍPIOS 2 e 5 não citaram participar de reuniões com o Secretário de Saúde, tendo dois deles citado a situação da dengue no município como motivo da última reunião. Seis dos nove gestores (MUNICÍPIOS 2, 3, 4, 6, 7 e 9) participam de reuniões com a Secretaria de Estado; contudo, três respondentes elencaram a participação em algum curso ou treinamento como sendo o motivo da última reunião. Apenas o MUNICÍPIO 6 afirmou que teria reunião agendada com o Governo Federal, citando especificamente o Ministério da Saúde, sem entretanto citar qual das secretarias.

Os MUNICÍPIOS 2, 3, 4, 6, 7, 8 e 9 possuíam gestores que agendavam reuniões com suas equipes técnicas (dois semanalmente, quatro mensalmente e um

semestralmente); por outro lado, somente três afirmaram agendar reuniões com o setor regulado, de acordo com a demanda (MUNICÍPIO 6 e MUNICÍPIO 7), e um mensalmente (MUNICÍPIO 8).

Mecanismos Facilitadores da Accountability – Páginas Eletrônicas

A procura por sites e páginas eletrônicas que encaminhassem o usuário, seja ele do setor regulado ou denunciante, ao setor de Vigilância Sanitária, apresentou resultado pífio. Dos nove municípios do estudo, nenhum possuía página eletrônica própria. Ressalte-se que, dos 11 municípios da região do Conleste, apenas um, não incluído no estudo, Casimiro de Abreu, apresentava uma página eletrônica com acesso a algum assunto de interesse; nela constava o telefone do Órgão, o Código Sanitário do município e a documentação exigida para obtenção de Licença.

Em dois dos municípios selecionados para o estudo, Rio Bonito e Silva Jardim, não havia nem mesmo um *link* na página da prefeitura para a Secretaria de Saúde. No caso de Niterói, o link era feito a partir da página da Fundação Municipal de Saúde. Em outros dois, Itaboraí e Cachoeiras de Macacu (este último da região do Conleste, mas não incluído no estudo) o *link* da Prefeitura para a Secretaria Municipal de Saúde abria em uma página na qual consta apenas o Currículo do atual Secretário de Saúde. Quatro outros *sites* de prefeituras (Guapimirim, Magé, Maricá e Tanguá) tinham *links* para as Secretarias de Saúde, mas nele não havia *link* para a Vigilância Sanitária, nem da página da Saúde.

A pesquisa em páginas das prefeituras em busca de Ouvidorias (da Saúde ou Gerais) obteve o seguinte resultado: das nove prefeituras pesquisadas apenas

quatro (Maricá, Niterói, Rio Bonito e Silva Jardim) possuíam algum tipo de acesso à Ouvidorias em suas páginas eletrônicas. Dessas quatro, duas (Maricá e Niterói) tinham um formato bem amplo, aceitando pela própria página a reclamação e gerando para o cidadão um número de protocolo para acompanhar a mesma. Uma aceitava a reclamação e a encaminhava diretamente ao Prefeito (Rio Bonito).

Em Silva Jardim outra havia um local para que o reclamante escrevesse o problema e deixasse seus dados, para que a própria prefeitura entrasse em contato mais tarde, o que retira totalmente o anonimato.

Também para as Ouvidorias, o site mais completo coincidentemente era da mesma prefeitura que apresentou o link direto com a Vigilância Sanitária e que, apesar de fazer parte do Conleste, não está incluído entre os municípios estudados. A reclamação pode ser feita por formulário eletrônico, e-mail, telefone, carta ou pessoalmente; existe também nesse município a possibilidade de utilização de uma Ouvidoria do SUS que recebe reclamações presenciais ou via e-mail.

Cabe ressaltar que em novas buscas feitas posteriormente à primeira, havia alterações nas páginas eletrônicas, de modo que não se pode considerar o descrito como realidade efetiva, e sim como um retrato daquele momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O quadro encontrado na pesquisa, a partir da aplicação dos questionários e da busca em páginas eletrônicas, permite traçar algumas considerações acerca da realidade das Vigilâncias Sanitárias do Leste Fluminense. Assim como foi pressuposto no início do trabalho, verifica-se que nesses municípios existe um *déficit* de *accountability*, evidenciado em muitas variáveis estudadas.

Começando pelo fato de ainda existirem responsáveis pelas Vigilâncias Sanitárias que são coordenadores de fato, porém não de direito, que é o caso dos profissionais contratados, cuja atuação sem portaria que os nomeie como cargos em comissão fere os princípios legais, invalidando as ações que ocorrem sob sua responsabilidade. A falta de documentos oficiais que direcionem esses setores (ou o desconhecimento de alguns gestores acerca desses documentos) é outro fator que faz pensar como tem caminhado a responsabilidade dessas organizações. Pelo que se vê nas respostas, nem mesmo o Plano de Ação vem sendo encarado como direcionador das ações de Vigilância Sanitária; aliás, apenas um gestor citou o Plano de Ação da Vigilância Sanitária como norteador da Visão de seu setor. Apesar da descrição da Lei 9090/80 sobre a função da Vigilância Sanitária, muitos gestores ainda creem que a principal missão da Vigilância é Educação em Saúde.

Mesmo estando descrito no Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária do PDVISA, que explicita a necessidade de "Provisão de impressos de VISA próprios ou adoção dos modelos já instituídos pela Secretaria Estadual – Autos de Intimação,

Infração e Penalidades” (ANVISA – 2007), verificou-se nesta pesquisa que alguns municípios não possuem todos os termos necessários e, pior que isso, seus gestores não consideram que esse fato seja um problema em si.

No quesito prestação de contas, chama atenção o fato de apenas um respondente ter se lembrado do Conselho Municipal de Saúde como órgão de controle da VISA, pois a Lei Federal 8142/90 define os Conselhos como instâncias de participação e controle social do SUS; esses, portanto, deveriam estar atuando no controle de políticas públicas de saúde, inclusive aquelas relacionadas às Vigilâncias Sanitárias Municipais, o que aparentemente não vem ocorrendo na região estudada.

Outros fatores que impulsionariam uma maior *accountability* por parte das VISAS estudadas, propiciando maior efetividade do controle público sobre as ações empreendidas pelo Órgão, seriam mecanismos de divulgação dessas ações para os cidadãos. Entretanto apenas cinco municípios citaram a ocorrência de algum tipo de divulgação; ainda assim, desses cinco, apenas três utilizam-se de meios de comunicação em massa (jornais, rádios). A Internet, que poderia ser uma forma de divulgação não só das ações como também de informações para o setor regulado, só aparece citada por um único gestor; e a busca por páginas eletrônicas das Secretarias de Saúde e Vigilâncias Sanitárias dos municípios estudados empreendida nesta pesquisa corrobora com o questionário, demonstrando que não há utilização de meios eletrônicos para publicidade das ações de Vigilância Sanitária nesses municípios.

Apesar dos pontos positivos encontrados nas Vigilâncias da área em questão, em relação a outras pesquisas, do ponto de vista de estruturação física ainda há

muito que avançar. Esforços orçamentários foram empreendidos pelos governos estadual e federal, no sentido de melhorar a qualidade dos serviços de Vigilância Sanitária municipais; esses esforços, porém, não vieram acompanhados de fiscalização sobre como os insumos vem sendo utilizados. Novamente contrariando o preconizado no PDVISA, ainda encontramos uma Vigilância municipal que não possui espaço próprio, e quatro que sequer possuem veículo de uso próprio, o que obviamente impacta negativamente o trabalho, já que os funcionários ficam à mercê de acordos com outros órgãos municipais para poderem realizar suas atividades laborais.

Como já foi falado em RESULTADOS E DISCUSSÃO, não existe uma integração das Vigilâncias Sanitárias Municipais com outros setores da Vigilância em Saúde, como por exemplo a Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador, muito menos com outros setores da Saúde desses municípios. Esse fato já foi observado por outros pesquisadores, como MAIA *et al*, 2010. Também GARIBOTTI *et al*, 2006 haviam feito essa observação, quando constatam a atuação das Vigilâncias Sanitárias municipais marcadas por uma visão parcial de risco e focada principalmente na fiscalização de produtos e serviços.

A descentralização empreendida pelo governo estadual nos últimos anos não logrou o sucesso esperado, especialmente nos municípios menores. A autora acredita que, em parte, o problema é cultural; como citado por Arretche (2008), comportamentos fortemente arraigados na cultura política de uma determinada sociedade podem ser um sério fator limitador da concretização dos comportamentos e princípios democráticos almejados, mesmo que se obtenha sucesso na implantação de instituições consoantes com aquelas finalidades. Ainda assim,

podemos dizer que houve avanços, como um maior número de municípios que conseguiram organizar equipes multiprofissionais, melhorias nas estruturas físicas das Vigilâncias quando comparadas às pesquisas anteriores e proporcionalmente maior número de Vigilâncias inseridas dentro dos organogramas das Secretarias Municipais de Saúde, em comparação à situação descrita por DE SETA, 2007.

Ainda há, porém, um longo caminho a ser percorrido por esses serviços, para que possamos considerá-los organizações responsáveis e cumpridoras de seus papéis sociais, naquilo que os cidadãos mais anseiam e vem cobrando ativamente: uma Saúde Pública de qualidade.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F.L.P.; SANO, H. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de saúde em São Paulo. *Revista de Administração Empres.*, Rio de Janeiro, v.48, n.3, p. 64-80, set.2008.

ABRUCIO, L.F. e PÓ, M.V. Desenho e funcionamento dos mecanismos de controle e accountability das agências reguladoras brasileiras: semelhanças e diferenças. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 679-698, jul/ago 2006.

ABRUCIO, L.F. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Revista de Administração Pública*, Edição comemorativa, Rio de Janeiro, 67-86, jun/2007.

ALENCAR, E. Vigilância sanitária à deriva no Estado do Rio. *O Globo*, Rio de Janeiro, 31 mar. 2013, Caderno Rio, p.23.

ANVISA – Risco Sanitário. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Ouvidoria/Assunto+de+Interesse/Fique+de+Olho/Risco+Sanitario>. Acesso em 18 jul 2013

ARAÚJO, T. K. M. O Perfil de Competências do trabalhador de nível técnico no campo das vigilância. Dissertação de mestrado profissional em saúde pública apresentada à Escola Nacional de Saúde pública Sérgio Arouca. 2009. 107p.

ARRETCHE, M. 1996. Mitos da descentralização. Mais democracia e eficiência nas políticas públicas? *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, v. 11, n. 31, p. 44-66, jun. Disponível em: http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_31/rbcs31_03.htm. Acesso em: 18 jul 2013

BODSTEIN, R. Atenção Básica na Agenda da Saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 7, v. 3, p. 401-412, 2002.

BODSTEIN, R. In: ROZENFELD, S. *Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 63-97, 2000.

BRASIL. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 18 mar 2013.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>>. Acesso em: 31 mar. 2012.

BRASIL. Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011.../2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 31 mar. 2012.

BRITO, Rodrigo Lino de. Análise da política de descentralização das ações de Vigilância Sanitária no Brasil: do debate sobre o repasse de recursos ao

compromisso com a responsabilidade sanitária /Rodrigo Lino de Brito. — Recife: R. L. de Brito, 2007

CAMPOS, A. M. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português? *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, n. 24, v. 2, p. 30-50, fev/abr. 1990.

CENTRO LATINO AMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PRA EL DESARROLLO (CLAD). *La Responsabilización en la nueva gestión pública latinoamericana*. Buenos Aires: Eudeba, 2000.

COHEN, M. M. Dilemas do processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 2-17, jan. 2009.

COHEN, M. M.; MOURA, M.L.O; TOMAZELLI, J.G. Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária nos Municípios em Gestão Plena, Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.290-301, 2004.

CONFERENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1. *Relatório Final*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001.

COSTA, E. A. Vigilância sanitária e proteção da saúde. In: ARANHA, M. I.. (Org.). *Direito Sanitário e Saúde Pública*. Direito Sanitário e Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, p. 189-218, 2003.

COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. Conceitos e Área de Abrangência. In: ROZENFELD, S. *Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 41-47, 2000.

COSTA, E. A.; FERNANDES, T. M.; PIMENTA, T. S. A Vigilância Sanitária nas Políticas de Saúde no Brasil e a Construção da Identidade de seus Trabalhadores. (1976-1999). *Ciência e Saúde Coletiva*, v.13, p.995 – 1004, 2008.

CRUZ, V. *Transparência e Accountability na Regulação da Vigilância Sanitária no Brasil* *Revista de Direito Sanitário*, v.10, n.3, p. 90-1142 nov. 2009/fev. 2010.

DA MATTA, R. *O que faz o Brasil, Brasil?* Editora Rocco, 1986.

DE SETA, M. H. *A construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: uma análise das relações intergovernamentais na perspectiva do federalismo*. 2007. Tese (Doutorado) – UERJ, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro. 2007.

DE SETA, M. H. Planejamento e programação como instrumentos para a gestão. In: DE SETA, M. H; PEPE, V. L. E; Oliveira, G. O., organizadores. *Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 167-193.

DI PIETRO, M. S. Z. *Direito Administrativo*. 13ª Ed., São Paulo Ed. Atlas, 2001.

DUSSAULT, G. A Gestão dos Serviços de Saúde: Características e Exigências. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro. v. 26, n. 2, p.8-19, abr/jun. 1992.

FERRARI, H. Y. M. *Descentralização da Vigilância Sanitária: análise dos serviços no contexto da municipalidade, microrregião Teles Pires, Mato Grosso, Brasil*. 2010. 170f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

FÓRUM COMPERJ Disponível em:

<http://www.forumcomperj.com.br/conteudo.asp?idPublicacao=5>

Acesso em 15/11/2013

GARIBOTTI, V.; HENNINGTON, E. A.; SELLI, L. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 22, p. 1043-1051, maio/2004.

JULIANO, I. A.; ASSIS, M. M. A. A Vigilância Sanitária em Feira de Santana no Processo de Descentralização da Saúde (1998-2000). *Revista Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v.9, n.2, p. 493-505, abr/jun 2004.

LEAL, Cristian Oliveira Benevides Sanches; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Análise de situação dos recursos humanos da vigilância sanitária em Salvador - BA, Brasil. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 13, n. 30, Sept. 2009.

LODGE, M. Accountability and transparency in regulation: critiques, doctrines and instruments. In: JORDANA, J. LEVI-FAUR, D (Ed). *The politics of regulation: institutions and regulatory reforms for the age of governance*. CRC Series on Competition, Regulation and Development . Edward Elgar Publishing, Cheltenham, pp. 124-144, 2004.

LUCHESE, G. Globalização e regulação sanitária: Os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil. 2001. 326f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

LUCHESE, G. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. ANVISA, 2006. Disponível em
<http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo2_texto05.pdf> . Acesso em 15 jun 2012.

MAIA, C., GUILHEM, D. e LUCHESE, G. Integração entre Vigilância Sanitária e Assistência à Saúde da Mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 26, n. 4, p. 682-692, Abr. 2010.

MOTTA, P.R. A modernização da administração pública brasileira nos últimos 40 anos. *Revista de Administração Pública*. Edição especial comemorativa, p.87-96, 2007.

MATUS, C. *Política, Planejamento e Governo*. Brasília: Ipea, 1993.

MENEGUINI, V.C. A Regionalização da Vigilância Sanitária no Estado de Mato Grosso: coordenação federativa e do trabalho. 2010.133f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

MIGUEL, L. F. Impasses da accountability: dilemas e alternativas da representação política. *Revista Sociol. Política*, Curitiba, v. 25, p. 25-38, nov. 2005.

O'DWYER, G.; REIS, D. C. S.; SILVA, L. L. G. Integralidade, uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, suppl.3, pp. 3351-3360, 2010.

PACTO PELA SAÚDE RJ Disponível em [HTTP://www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)>Pacto Pela Saúde /COAP

PINHO, J. A. G.; SACRAMENTO, A. R. S. *Accountability*: já podemos traduzi-la para o português? *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 1343-1368, nov/dez 2009.

PIOVESAN, M.F. *et al.* Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.83-95, 2005

PORTARIA N ° 399/GM DE 22 DE FEVE - Ministério da Saúde Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

PROJETO AGENDA 21 - COMPERJ. Disponível em:

<<http://www.agenda21comperj.com.br/municipios>>. Acesso em: 12 jun 2012.

RIO GRANDE DO NORTE. Subcordenadoria de Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte. *Guia para Implantação da Vigilância Sanitária Municipal*. Rio Grande Norte, 2007.

ROCHA, C. Gestão Pública Municipal e Participação Democrática no Brasil. *Revista de Sociologia Política*. Curitiba, v.19, n.38, p.173 e 176, fev. 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Resolução 1411 do SESDEC de 15 de outubro de 2010

SOLLA, J. J. S. P., COSTA, E. A. Evolução das transferências financeiras no processo de descentralização da vigilância sanitária no SUS. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 161-177, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Faculdade de Medicina. Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NESCON). *Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM). Desenvolvimento e Organização das Ações Básicas de Vigilância Sanitária em Municípios Brasileiros a Partir da Implantação do PAB/VISA: Um Estudo Exploratório*. Relatório de pesquisa. Belo Horizonte, 2000.

APÊNDICES

Apêndice I: Questionário

SOBRE O ENTREVISTADO:

Data da entrevista:

Município de atuação:

Idade (em anos):

Sexo:

Formação (Escolaridade):

Vínculo empregatício:

Cargo que ocupa:

Tempo de serviço (em anos e meses):

Tempo no setor (em anos e meses):

Tempo na função: (em anos e meses):

Ocupou esse cargo anteriormente? () SIM () NÃO

DIRECIONALIDADE: MISSÃO, VISÃO, OBJETIVOS E METAS.

MISSÃO – Qual a função da Vigilância Sanitária dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde?

Esta missão está definida?

() SIM. () NÃO

Em caso de resposta positiva

Qual é - alavancar recursos financeiros() coibir abusos do setor regulado()
educação em saúde() redução de riscos à saúde() NDA ()?

Justificar: _____

Quem definiu, ou seja, quem participou da definição? Como ela foi definida?

Onde ela consta?

VISÃO – Como você acredita que esta Vigilância estará funcionando a longo prazo (daqui a cinco anos)?

Esta visão está definida em algum documento?
() SIM. () NÃO

Em caso de resposta positiva

Qual é? Quem definiu, ou seja, quem participou da definição? Como ela foi definida?

Onde ela consta?

OBJETIVOS E METAS

Estão definidos?
() SIM. () NÃO

Em caso de resposta positiva

Quais são? Quem os definiu, ou seja, quem participou da definição? Como eles foram definidos?

Onde eles constam?

O que foi pactuado?

O grau de alcance dos objetivos e metas é acompanhado?

() SIM () NÃO.

Como o alcance dos objetivos e metas é acompanhado, com que periodicidade, e por quem?

CAPACIDADES, COMPETÊNCIAS e RESPONSABILIDADE

INSPEÇÕES PROGRAMADAS

Realiza inspeções sanitárias de rotina em quais estabelecimentos?

Realiza inspeção sanitária programada dos estabelecimentos sujeitos a vigilância?
() SIM () NÃO

Em caso de resposta positiva:

A inspeção programada é realizada apenas nos casos de concessão de licença?
() SIM () NÃO

Se a resposta for negativa, qual é o programa de inspeções dos estabelecimentos?

Qual a periodicidade de inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária?

Qual o prazo de vigência da licença concedida? Qual o prazo para renovação de licença?

Como prioriza as inspeções? Considerando o parque existente, que estabelecimento será inspecionado primeiro?

ATENDIMENTO A DENÚNCIAS:

Como é feito o acolhimento de denúncias? O acolhimento e a apuração de denúncias, bem como o seu desdobramento são acompanhados? Por quem?

Das denúncias recebidas no mês, quantas % são atendidas em menos de 30 dias?

Qual o tempo médio de fechamento de um processo de denúncia?

Qual o critério utilizado para organizar o andamento dos processos no setor (urgência, tempo, demandas políticas)?

AÇÕES CONJUNTAS:

Realiza inspeções conjuntas com outros órgãos?
() SIM () NÃO

Se sim, com quais órgãos?

COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE:

Existem mecanismos que divulguem para a sociedade os resultados das ações da vigilância?

(Por exemplo, existe a divulgação de estabelecimentos interditados ou em conformidade, ou de produtos interditados ou recolhidos?)

() SIM. () NÃO

Em caso de resposta positiva, quais?

Existem mecanismos para divulgação de orientações ao setor regulado?

SIM. NÃO

Em caso de resposta positiva, quais?

Para que instâncias ou dirigentes a vigilância municipal presta contas? (Internos ou externos à Secretaria e à Prefeitura)

ESTRUTURA

ESTRUTURA FÍSICA

O órgão possui espaço físico próprio e independente

SIM NÃO

Há espaço físico que possibilite o atendimento ao setor regulado e ao cidadão com alguma privacidade?

SIM NÃO

Há veículos de uso exclusivo do setor?

SIM. Quantos NÃO

Caso a resposta seja negativa, como é feito o agendamento dos carros?

ELEMENTOS DO PROCESSO DE TRABALHO:

Quais os meios de comunicação utilizados para sanar dúvidas no processo de trabalho?

Os profissionais da Vigilância Sanitária tem alguma forma de contato quando estão em serviço (rádio, celular)?

SIM NÃO

Quais são os termos oficiais utilizados? Eles são suficientes para as ações?

Existe um histórico dos estabelecimentos sujeitos a visa? Qual a forma que esse histórico assume e é mantido?

Existe um setor responsável para recebimento de denúncias no serviço de vigilância sanitária?

SIM NÃO

Em caso de resposta positiva, como esse serviço é divulgado para a população?

Sobre o quadro funcional:

Funcionário	Nível instrução	Função	Categoria profissional	Vínculo	Horário
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

ORGANOGRAMA:

Existe Organograma Oficial da Secretaria Municipal de Saúde?

SIM NÃO

Em caso de resposta afirmativa, este organograma é seguido?

SIM NÃO

Qual a inserção da Vigilância Sanitária na Secretaria Municipal de Saúde?

VALORIZAÇÃO DA EQUIPE:

Há alguma instância que promova o aperfeiçoamento profissional na Secretaria?

SIM. Qual? NÃO

Em caso de resposta positiva, ela se ocupa do aperfeiçoamento profissional na vigilância sanitária?

SIM. NÃO

Os profissionais têm participado de iniciativas de formação/capacitação?

SIM. NÃO

Em caso de resposta positiva,
De que cursos e treinamentos?

Promovidos por que órgão?

Os profissionais do serviço têm participado de eventos científicos?
() SIM. () NÃO

Em caso de resposta positiva:
Eles têm apresentado trabalhos científicos ou relato de experiência?
() SIM. () NÃO

Em que eventos?

Existem equipes específicas para determinados estabelecimentos ou tecnologias?
() SIM () NÃO

Em caso de resposta positiva, quais?

Como você coordena o trabalho da equipe: Por meio de:

- Reuniões ()
- Quadro de avisos ()
- Supervisão ()
- Ordem de serviço ()
- Autonomia da equipe para decidir sobre o seu trabalho()

AGENDA DO DIRIGENTE:

Qual seu horário de trabalho?

Descreva as atividades realizadas em um dia típico de trabalho

Qual o percentual de seu tempo que é ocupado por questões urgentes? Quais têm sido as questões urgentes?

Quanto tempo do trabalho é gasto ao telefone?

Quanto tempo da sua agenda é gasto com pessoas externas ao setor?

Quanto tempo da sua agenda você passa atendendo ao setor regulado?

Quanto tempo da sua agenda você passa atendendo supervisores hierárquicos?

Você costuma participar de reuniões com outros órgãos municipais?

Você participa de reuniões com o Secretário de Saúde? Quando foi a última vez, e qual a pauta da reunião?

Você participa de reuniões com a vigilância estadual? Quando foi a última vez, e qual a pauta da reunião?

Você participa de reuniões com a vigilância federal? Quando foi a última vez, e qual a pauta da reunião?

Você costuma agendar reuniões com a equipe técnica?
() SIM. () NÃO

Em caso de resposta positiva, com que frequência? Quais as pautas (para tratar de que assunto?)

Você tem demandado reuniões com o setor regulado?
() SIM. () NÃO

Em caso de resposta positiva, com que frequência? Quais as pautas (para tratar de que assunto?). Que segmento do setor regulado tem sido mais demandado?
LEMBRAR QUE OS SERVIÇOS PRÓPRIOS INTEGRAM O SETOR REGULADO

Os estabelecimentos e prestadores sujeitos a vigilância têm demandado reuniões com você?
() SIM. () NÃO

Em caso de resposta positiva, com que frequência? Quais as pautas (para tratar de que assunto?). Que segmento do setor regulado tem mais demandado? LEMBRAR QUE OS SERVIÇOS PRÓPRIOS INTEGRAM O SETOR REGULADO

Apêndice II - Páginas Eletrônicas das Prefeituras com seus respectivos links para as Secretarias de Saúde

CACHOEIRA DE MACACU

Facebook Prefeitura Municipal de C...
www.cachoeirasdemacacu.rj.gov.br

Prefeitura de Cachoeira de Macacu
Home Notícias Cidade Governo Serviços online

Secretarias

- Administração
- Agricultura
- Controladoria
- Sec. Fazenda
- Sec. Gov. e Planejamento
- Chefia de Gabinete
- IAPCM - Aposentadoria
- Sec. Obras
- Procuradoria
- Amas - Água e Resoto
- Admin. do Distrito
- Sec. Educação
- Sec. Esporte Lazer
- Sec. Indústria Comércio

Destaque

Pague sua cota em dia e ganhe desconto
Cachoeira de Macacu
Pague sua cota em dia e ganhe desconto
20% de desconto
IPTU 2013
Uma cidade para todos

IAPCM
RECADASTRAMENTO IAPCM
Recadastramento previdenciário dos Aposentados e Pensionistas do Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores do Município de Cachoeira de Macacu - RJ

06/06/2012 aconteceu Reunião Conselho Administrativo Previdenciário...

Cica Machado é empossado como presidente da Junta Militar no dia 18/05. A Junta é o órgão responsável pela emissão dos certificados...

facebook
Serviços online
Ouvidoria
Micro Empreendedor Individual
MEI
Cachoeira de Macacu
Consultas
ISS
IPTU
ALVARÁ
PROCESSOS
Web ISS

www.cachoeirasdemacacu.rj.gov.br/imagem/imagem frente/iptu-banner.jpg

Endereço
Área de Trabalho Bibliotec PT 16:44

Facebook Prefeitura Municipal de Cachoeiras de Macacu

www.cachoeirasdemacacu.rj.gov.br

- Procuradoria
- Amas - Atua e Espoto
- Admin. do Distrito
- Sec. Educação
- Sec. Esporte Lazer
- Sec. Indústria Comércio
- Administração Japuíba
- Fundação Macaturu
- Sec. Meio Ambiente
- Administração Maraporã
- Sec. Promoção Social
- Administração Ribeira
- Sec. Saúde
- Sec. Segurança Pública
- Sec. Transporte Urbano

Servidores do Município de Cachoeiras de Macacu - RJ

06/06/2012 aconteceu Reunião Conselho Administrativo Previdenciário...

Cico Machado é empossado como presidente da Junta Militar no dia 10/06. A Junta é o órgão responsável pela emissão dos certificados...

Secretária Vera Machado faz homenagem no dia da mulher. A primeira dama e Secretária de Promoção Social e Trabalho da Cachoeiras de Macacu Sr.ª Vera Machado, homenageia as mulheres cachoeirenses...

Histórico de notícias

Você Conhece Cachoeiras de Macacu ?

Várias práticas de esportes

Turismo e Cultura

Carnaval de rua e local para patins

Consultas

- ISS
- IPTU
- ALVARÁ
- PROCESSOS

Web ISS

Imposto de serviços

Transparência

Web consulta

Avendo 21 Cachoeiras de Macacu

Diário Oficial

Prefeitura Municipal de Cachoeiras de Macacu
Endereço: Rua Osvaldo Aranha, nº 6 - Centro - Cachoeiras de Macacu - RJ
Telefones: (21) 2648-9700 / (21) 2648-2431 / (21) 2648-2518
Copyright © 2013 Prefeitura Municipal de Cachoeiras de Macacu- Todos os direitos reservados!

Endereço

Área de Trabalho Bibliotec PT 16:46

SAÚDE – CACHOEIRAS DE MACACU

Figura 1: Página eletrônica Saúde: Cachoeiras de Macacu

The screenshot shows a web browser window displaying the website for the Health Department of Cachoeiras de Macacu. The browser's address bar shows the URL www.cachoeirasdemacacu.rj.gov.br/secretarias/saude.htm. The page features a header with the city's coat of arms and the text "Prefeitura de Cachoeiras de Macacu". Below the header is a navigation menu with links for "Home", "Notícias", "Cidade", "Governos", "Serviços online", and "Serviços online".

The main content area is titled "SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL". It features a photograph of Edson Washington André Cosendey, the Secretary of Health and Civil Defense. The text describes him as a general practitioner and surgeon, and mentions his previous roles as a councilor and mayor. It also outlines his goals for the department, such as restructuring health units and building a hospital.

The left sidebar contains a list of municipal departments: Administração, Agricultura, Controladoria, Sec. Fazenda, Sec. Gov. e planejamento, Chefia de Gabinete, IAPCM - Aposentadoria, and Sec. Obras. The right sidebar includes a Facebook logo, a "Serviços online" link, a "Ouvidoria" section with a photo of staff, a "Micro Empreendedor Individual MEI Cachoeiras de Macacu" logo, and a "Consultas" section.

The Windows taskbar at the bottom shows several open applications, including "artigo...", "Wind...", "Ado...", "PSafe...", "Prefe...", "disser...", and "Endereço". The system clock indicates the time is 16:48.

CASIMIRO DE ABREU

PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU

Home | Orçamento para 2013 | Concurso Público/Convocações | Atos Oficiais | Leis Municipais | Licitações

ADMINISTRAÇÃO
 Estrutura Administrativa
 Símbolos Oficiais
 Nosso Hino
 Conselhos Municipais

UTILIDADES
 Serviços
 Unidades de Saúde
 Assistência Social
 Trabalho e Renda
 Telefones Úteis

IPREV
Ouvidoria

Mídias Sociais
 Facebook
 Twitter

RECADASTRAMENTO
APOSENTADOS E PENSIONISTAS

RESCATE
0800 0215750

Tem serra e tem mar, só falta você
 Visite Casimiro de Abreu

NOSSA CIDADE
 O Poeta
 O Museu de Casimiro
 Nossa História
 Nossa Geografia
 Pontos Turísticos
 Como Chegar
 Onde se Hospedar
 Restaurantes
 Rede Bancária
 Fotos de Eventos

NOTÍCIAS
AGENDA DE EVENTOS

NOTÍCIA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CONFIRA AQUI OUTRAS NOTÍCIAS

CONVÊNIOS COM A PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU PROMOVEM DESCONTOS EM FACULDADES E CURSO DE IDIOMAS

A Secretaria de Educação de Casimiro de Abreu firmou convênios com várias instituições de ensino que beneficiam com descontos servidores municipais e seus dependentes, além de moradores do município. ...
 Leia a notícia...

Fundação Cultural realizou a 3ª Conferência de Cultura em Casimiro de Abreu

Escolas de Música tem inscrições abertas para o 2º semestre

Casimiro de Abreu oferece capacitação aos servidores para dar mais agilidade ao serviço público

AGENDA 21

artigo... Wind... Java A... Ado... Disser... Prefei... Endereço Área de Trabalho Bibliotec PT 21:52

Prefeitura de Casimiro de Abreu | Tela do Google Chrome E... | www.casimirodeabreu.rj.gov.br

ILUMINAÇÃO
2778-2062

DISK ENTULHO
0800 0211906

OUVIDORIA DO SUS
08000221026
das 9h às 13h
saude-todas@bol.com.br

A Ouvidoria também atende presencialmente, das 9h às 17h, no Hospital Municipal Ângela Maria Simões Mendes.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ACESSO ao WebMail
Área restrita aos funcionários da Prefeitura

CLIMATELÓGICO
RJ - Casimiro de Abreu
19/07/13
19/24
90% Gar. 5h

Chuvoso durante o dia e à noite

[VER VÍDEO](#)

JULHO DE 2013

Convênios com a Prefeitura de Casimiro de Abreu promovem descontos em faculdades e curso de idiomas

Fundação Cultural realizou a 3ª Conferência de Cultura em Casimiro de Abreu

Escolas de Música tem inscrições abertas para o 2º semestre

Casimiro de Abreu oferece capacitação aos servidores para dar mais agilidade ao serviço público

Prefeito Antônio Marcos é premiado nacionalmente por conseguir aumentar arrecadação do ICMS

Secretaria de Educação promove cursos gratuitos do Pronatec

Claudinei Quirino fala sobre superação para estudantes de Casimiro de Abreu

Casimiro de Abreu oficializa pedido de adesão ao Programa Estadual de Integração na Segurança

População do município terá abastecimento de água duplicado

Secretaria de Educação de Casimiro de Abreu avalia positivamente conferência municipal

Equipes da fiscalização ambiental recebem qualificação

Vem aí a 21ª Festival de Crustáceos e Frutos do Mar de Barra de São João

Minicursos de secretária (o) e recepcionista estão com inscrições abertas entre quarta e sexta, dia 5

Casimiro de Abreu vai ganhar Mercado do Produtor Rural

Recuperação de estradas facilita o escoamento da produção agrícola

Conferência Municipal de Cultura acontece na sexta-feira em Casimiro de Abreu

Ministério do Trabalho aponta município entre os melhores com bons resultados de empregabilidade

Casa de Cultura Estação Casimiro de Abreu exhibe nova exposição de artes plásticas

JULHO DE 2013

FORUM PERMANENTE
Casimiro de Abreu

CLUBE DO SERVIDOR
Segurança

Conferência Municipal de Educação
INSCRIÇÕES ABERTAS

CAPACITAÇÃO SERVIDORES
INSCRIÇÕES

CADASTRO CLUBE DO SERVIDOR

CADASTRAMENTO
TRANSPORTE UNIVERSITÁRIO

FUNDAÇÃO CULTURAL

artigo... Wind... Java A... Ado... Dissen... Prefei... Endereço: Área de Trabalho Bibliotec PT 21:53

SAÚDE - CASIMIRO DE ABREU

Casimiro de Abreu - Unid: x Tela do Google Chrome E: x

www.casimirodeabreu.rj.gov.br/unidadesdesaude.html

PORTAL DA PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU

Home | Orçamento para 2013 | Concurso Público/Convocações | Atos Oficiais | Leis Municipais | Licitações

ADMINISTRAÇÃO

Estrutura Administrativa
Símbolos Oficiais
Nosso Hino
Conselhos Municipais

UTILIDADES

Serviços
Unidades de Saúde
Assistência Social
Trabalho e Renda
Telefones Úteis

IPREV

Ouvidoria

Mídias Sociais

RECADASTRAMENTO

APOSENTADOS E PENSIONISTAS

REGATE 0800 0215750

UNIDADES DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde

Horário de funcionamento: 09h às 17h.
Rua: Franklin José dos Santos, nº 271 – Centro – Casimiro de Abreu/RJ.
Tel: (22) 2778-1248 ramal 212/ (22) 2778-4841

Secretário: Armando Alberto Herminio de Nijis
Tel: (22) 9281-8813
Subsecretária: Adriana de Carvalho
Tel: (22) 9281-8800

E-mails de contato:
armandodenjis@yahoo.com.br
dricasabino@g.com.br
secaudecasimiro@gmail.com

Serviços prestados pela Estratégia de Saúde da Família:
Saúde da criança (puericultura, vacinação e Teste do Pezinho), Saúde da Mulher (preventivo do câncer do colo do útero e mama, consulta médica, planejamento familiar, pré-natal), Saúde do adolescente (promoção e prevenção das DST's, consulta médica e vacinação), Saúde do homem (consulta médica), Visita Domiciliar com equipe Multiprofissional, curativos, Programa de controle da Hipertensão e Diabetes, Clínica Odontológica básica, Coleta de Sangue (ESF-BSJ), ESF - Palmital, ESF -Rio Dourado, ESF Professor Souza, ESF - Rosa Branca) e Assistência Farmacêutica.

ESF -BSJ:

NOSSA CIDADE

O Poeta
O Museu de Casimiro
Nossa História
Nossa Geografia
Pontos Turísticos
Como Chegar
Onde se Hospedar
Restaurantes
Rede Bancária
Fotos de Eventos

NOTÍCIAS

AGENDA DE EVENTOS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

AGENDA 21

artigo... Wind... Ivo A... Ado... Disser... Casim... Endereço Área de Trabalho Bibliotec PT 21:55

Casimiro de Abreu - Unid: x Tela do Google Chrome E x

www.casimirodeabreu.rj.gov.br/unidadesdesaude.html

Professor Souza, ESF - Rosa Branca) e Assistência Farmacéutica.

RESGATE
0800 0215750

ILUMINAÇÃO
2778-2062

DISK ENTULHO
0800 0211906

OUVIDORIA DO SUS
08000221026
das 9h às 13h
saude-todos@bol.com.br

A Ouvidoria também atende preventivamente, das 9h às 17h, no Hospital Municipal Angélica Maria Simões Moraes.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PODER JUDICIÁRIO

Acesso ao WebMail
Acesse restrito aos funcionários da Prefeitura

CLIMATÉRIO
RJ - Casimiro de Abreu
19/ 24
90% (mm)
Chuvoso durante o dia e à noite

VER VIDEO

ESF -BSJ:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: Professor Souza Silveira, Nº 440 – Vila Nova
Tel.: (22) 2774-0243 ou (22) 9279-7264

ESF-BIH:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: Genciano Riscado da Motta, Nº 337 – BNH
Tel.: (22) 2778-5922 ou (22) 9279-7224

Subunidade: VARJÃO

ESF-CENTRO:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: Nilo Pecanha, nº164 – Centro
Tel.: (22) 2778-1810 ou (22) 9279-6449

ESF- Josefa Torres:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: José Bicudo Jardim, S/N – Bairro: Industrial
Tel.: (22) 2778-4251 / 2121 ou (22) 9279-7286

ESF-Mataruna:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: Rodolfo Motta, S/Nº - Mataruna
Tel.: (22) 2778- 1757 ou (22) 9281-6973

ESF-Palmital:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: Benedito de Souza, S/Nº - Palmital
Tel.: (22) 2771-8091 ou (22) 9277-3666

ESF- Lecir Pacheco:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: João Soares s/nº - Professor Souza
Tel.: (22) 2778-4290 ou (22) 9277-9544

Subunidade: VISCONDE

ESF- Rio Dourado:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: da Estação, nº 1886 – Rio Dourado
Tel.: (22) 2778-3407

Subunidade: BOA ESPERANÇA

ESF-Rosa Branca:

AGENDA 21

FORUM PERMANENTE
Casimiro de Abreu RJ

CLUSCO
Repartição SEGURA

Conferência Municipal de Educação
INSCRIÇÕES ABERTAS

CAPACITAÇÃO SERVIDORES
INSCRIÇÕES

CADASTRO CLUBE DO SERVIDOR

CADASTRAMENTO
TRANSPORTE UNIVERSITÁRIO

FUNDAÇÃO CULTURAL

artigo... Wind... Java A... Ado... Disser... Casimiro... Endereço Área de Trabalho Bibliotec PT 21:56

Tel.: (22) 2778-5494 ou (22) 9281-5693

Subunidades: Quilombo, Córrego da Luz e Cachoeiro de Macaé

ESF- Santa Terezinha:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: Geni da Cruz Leite, nº191 – Santa Terezinha
Tel: (22) 2778-4763 ou (22) 9244-1723

Fisioterapia Domiciliar
Rua: Padre Anchieta, nº 264 – Centro
Tel: (22) 2778-1248 ramal 213 ou (22) 9277-7362
Coordenadora: Giselli Castro Medeiros
E-mail: gisa@yahoo.com.br

Policlínica Ivanir de Freitas BSJ:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: Dr. Sá Pinto, Nº438 – Centro (Barra de São João)
Tel: (22) 2774-5348 ou (22) 9279-6254 ou (22) 9781-6678
Coordenadora: Marlene Neves.

SERVIÇOS: Pequenas cirurgias, Dermatologia, Cardiologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Ginecologia, Endocrinologia, Urologia, Neurologia, Gastroenterologia, Assistência Social, Fonoaudiologia, Nutrição, Pediatria, Coleta de sangue, Eletrocardiograma, Genetria e Ecocardiograma.

Policlínica Dr. Manoel Marques Monteiro:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: Padre Anchieta, 264 - Centro
Tel: (22) 2778-9829
Coordenador: Israel Citei
E-mail: citem@casimirodeabreu.rj.gov.br

SERVIÇOS: Psicologia adulto e infantil, Psicopedagogia, Psiquiatria adulto e infantil, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição, Imunização, Teste do Pezinho, Programa de Tuberculose e Hanseníase, Programa DST/AIDS, Programa Anti-Tabagismo, Pediatria, Fisioterapia, Perícia Médica, Pneumologia e Geriatria.

Ambulatório do Hospital Municipal Angéla Maria Simões Menezes:
Horário de funcionamento: 08h às 16h.
Ambulatório: Euzimar Gomes
Tel: (22) 9281-7149

SERVIÇOS: Endoscopia (EXAME), Gastroenterologia, Urologia, Cardiologia, Neurologia, Cirurgia Geral, Ultrassonografia, Angiologia, Obstetrícia, Pequenas Cirurgias, Ortopedia, Ginecologia, Proctologia, Cirurgia Ginecológica, Endocrinologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Reumatologia, Nutrição, Teste da Orelhinha, Oftalmologia e Cirurgia Plástica.

Centro de Especialidades Odontológicas:
Horário de funcionamento: 08h às 17h.
Rua: Franklin José dos Santos, nº 271 – Central/Casimiro de Abreu

The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying www.casimirodeabreu.rj.gov.br/unidadesdesaude.html. The page content is as follows:

Secretaria Municipal de Saúde
E-mail: marcelo.marotti@yahoo.com.br

SERVIÇOS: Endodontia, Periodontia, Buco Maxilo, Ortodontia, Prótese, Necessidades Especiais e RX Panorâmico.

Espaço Mente Saudável (Saúde Mental)
Horário de funcionamento: 08h às 17h
Rua: Bernardo Gomes, nº 320 – Centro (Beira Rio) – Barra de São João.
Tel.: (22) 2774-5676 ou (22) 9281-6740
Coordenadora: Patrícia Barros de Lima Mello
E-mail: lima.patricia@barros@gmail.com

SERVIÇOS: Psicopedagogia, Psiquiatria Infantil e adulto, Terapia Ocupacional, Psicologia Adulto e Infantil e Assistência Social.

Resgate BSJ
Horário de funcionamento: 24h
Rodovia Amaral Peixoto – Centro
Tel.: (22) 2774-5750 ou (22) 9279-7266
Coordenador: Irene Alves de Mello
Ouvidoria: 0800-021-5750

Central de Exames:
Horário de funcionamento: 08h às 16h.
Rua: Padre Anchieta, 264 - Centro
Tel.: (22) 2778-1248 ramal 209 / (22) 2778-4758
Coordenador: Jorge Luis da Silva Costa
E-mail: jorginho.fisio@gmail.com

Hospital Municipal Angéla Maria Simões Menezes:
Horário de funcionamento: 24h
Rua: Santa Ely, nº1292, BNH.
Tel.: (22) 2778-3890 / 3437 / 1026 / 4543 / 4440
Diretor Administrativo: Luciano Silveira Braga (22) 9277-6770
Diretor Técnico: Márcia Regina de Freitas Lage
E-mail: hmca2011@yahoo.com.br

OUIDORIA:
saude-todos@bol.com.br (Aclézio)
Tel.: 0800-022-1026

FARMÁCIA EXTERNA:
Segunda à Sexta: 08h às 17h
Sábado e Domingo: 09h às 17h.

SERVIÇOS:
Emergência 24h (Clínica médica, Pediatria, Obstetrícia), Internação e Fisioterapia.

The taskbar at the bottom shows several open applications: artigo..., Wind..., Java A..., Ado..., Disser..., Casim..., and Endereço. The system tray includes the clock showing 21:57 and the language set to PT.

VISA – CASIMIRO DE ABREU

Figura 2: Página eletrônica: Visa Casimiro de Abreu

www.casimirodeabreu.rj.gov.br/vigilanciasanitaria.html

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Telefone: 2778-1198

Código Sanitário do Município de Casimiro de Abreu
Lei Nº 1431 de 16 de junho de 2011

[Click aqui para ver o código sanitário do Município de Casimiro de Abreu, princípios, preceitos e diretrizes gerais. \(arquivo em PDF\)](#)

UTILIDADES

- Serviços
- Unidades de Saúde
- Assistência Social
- Trabalho e Renda
- Telefones Úteis

IPREV

Ouvidoria

Midias Sociais

RECADASTRAMENTO
APOSENTADOS
E PENSIONISTAS

RESGATE

NOSSA CIDADE

- O Poeta
- O Museu de Casimiro
- Nossa História
- Nossa Geografia
- Pontos Turísticos
- Como Chegar
- Onde se Hospedar
- Restaurantes
- Rede Bancária
- Fotos de Eventos

NOTÍCIAS

AGENDA DE EVENTOS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

PROJETO AGENDA 01

GUAPIMIRIM

PREFEITURA GUAPIMIRIM
UMA NOVA CIDADE

Home | Notícias | Serviços | Contato

ULTIMAS NOTÍCIAS

1º Encontro de Agropecuária de Guapimirim reuniu agricultores e autoridades na busca de melhorias para as produções do campo. [Saiba mais...](#)

1º Encontro de Agropecuária de Guapimirim reuniu agricultores e autoridades na busca de melhorias para as produções do campo.

DESTAQUE

IPTU 2013

Contribua para o desenvolvimento da cidade!

ESTE ANO VOCÊ TEM MAIS TEMPO PARA FICAR EM DIA!

Antes você pagava assim:		Agora você paga assim:	
30/06/2012	1º COTA DO COTA ÚNICA DO ANO	30/07/2012	1º COTA DO COTA ÚNICA DO ANO
30/06/2013	2º COTA DO ANO	30/08/2013	2º COTA DO ANO
30/07/2013	3º COTA DO ANO	30/09/2013	3º COTA DO ANO
30/08/2013	4º COTA DO ANO	30/10/2013	4º COTA DO ANO

©Copyright 2012 - Prefeitura de Guapimirim
Av. União de Deus, 828, Centro - Guapimirim/RJ - CEP 30440-000 - Tel.: (011) 2822 2412

GUAPIMIRIM - SAÚDE

Figura 3: Página eletrônica Saúde: Guapimirim



ITABORAÍ

The screenshot shows the official website of the Prefeitura de Itaboraí. The browser's address bar displays 'www.prefeituraitaborai.com'. The website header includes the city's logo and navigation links for 'HOME', 'TELEFONE & UTEIS', 'BAIXE NA MÍDIA', 'NOTÍCIAS', 'ITABORAÍ', 'SERVIÇOS', 'SECRETARIAS', and 'PRESTAÇÃO DE CONTAS'. A main news section features a large article with a photo of a man and the headline 'Prefeitura conoca 110 aprovados na área de saúde'. To the right, there is a prominent 'EDITAL Convocação dos Professores' with a 'Clique aqui para Baixar' button. Below the main news, there are several smaller announcements, including one from the 'Secretaria de Transportes' regarding a public hearing on June 29, 2013, and another from the 'Secretaria de Ciência e Tecnologia' regarding a seminar on June 19, 2013. A search bar is located on the left side of the page. The bottom of the image shows a Windows taskbar with various application icons and a system clock showing 21:37.

The screenshot shows a web browser window with the following elements:

- Browser Tabs:** Prefeitura de Itaboraí, Tela do Google Chrome, (2) Facebook, Print screen - Wikipédia.
- Address Bar:** www.prefeituraitaborai.com
- Page Content:**
 - Left Column:**
 - PROJOVEM TRABALHADOR:** SUA OPORTUNIDADE COMEÇA AQUI. Inscrições abertas para jovens de 18 a 29 anos.
 - 1º CONCURSO PARA ESCOLHA DO MASCOTE DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL:** Edição de Convocação.
 - EDITAL Convocação dos Professores:** Edição de Convocação.
 - Administração:** Clique aqui para Baixar.
 - Center Column:**
 - Itaboraí vai realizar monitoramento estradial em ônibus:** 21 junho, 2013. 6 Comentários.
 - Prefeitura instala novos semáforos em Marinha:** 15 junho, 2013. 6 Comentários.
 - CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOV. E DES. SUSTENTÁVEL:** Secretaria de Ciência e Tecnologia agiliza prestação de serviços. 18 abril, 2013. 6 Comentários.
 - Itaboraí celebra o Dia Internacional da Mulher:** 8 março, 2013. 6 Comentários.
 - Itaboraí quer promover sua 1ª Paralimpíada Municipal:** 6 fevereiro, 2013. 6 Comentários.
 - Itaboraí faz obras emergenciais na histórica Igreja de São João Baptista:** 2 junho, 2013. 6 Comentários.
 - Comecam as obras de 48 km de esgotamento sanitário em cinco bairros:** 8 maio, 2013. 6 Comentários.
 - Right Column:**
 - Quênia:** Edital de Convocação.
 - Administração:** Clique aqui para Baixar.
 - Guarda Municipal:** Clique aqui para Baixar.
 - Guarda Municipal (Homens):** Clique aqui para Baixar.
 - Professor Docente I:** Clique aqui para Baixar.
 - Professor Docente II:** Clique aqui para Baixar.
 - Twitter:** Error: Twitter did not respond. Please wait a few minutes and refresh this page.
 - Facebook:** Prefeitura de Itaboraí (EU Gostei) 4.118.
- Taskbar:** Windows 7 taskbar with icons for 'artigo...', 'Wind...', 'Java A...', 'Ato...', 'Disser...', 'Prefe...', 'Endereço', 'Área de Trabalho', 'Bibliotec', 'PT', and system tray showing '21:38'.



ITABORAÍ - SAÚDE

Figura 4: Página eletrônica Saúde: Itaboraí

The screenshot displays the website for the Itaboraí Health Department. The browser address bar shows the URL www.prefeituraiborai.com/saude/. The page features a navigation menu with 'Últimas' and a main content area with a news article. The article, dated 8 January 2013, features a portrait of Edilson Francisco dos Santos, a pediatrician. To the right, there are several service links: 'Prestação de Contas', 'Fale Conosco', 'Ouvidoria' (with a phone number 0800 282 1019), and 'Edital de Convocação' for the 'Administração' and 'Guarda Municipal'.

Últimas

Estudantes do ensino fundamental de Itaboraí dizem não às

Prefeitura reconstrói ponte no bairro Ampliação »

Prefeitura oferece apoio a instituições que tratam de

INÍCIO » SAÚDE

Saúde

8 Janeiro, 2013 // 0 Comentários



Edilson Francisco dos Santos
Médico Pediatra formado pela Faculdade de Medicina de Petrópolis, Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Pediatria e Servidor de Carreira da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro desde 1987. Especialista em Pneumologia Sanitária pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Especialista em Gestão de Saúde pela UERJ. Ex-Secretário Municipal de Saúde dos Municípios de São Gonçalo(1996 a 1997), Maricá (2001 a 2003) e Tanguá (2006 a 2012). Ex-Coordenador do Núcleo Central de Vigilância Hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (2004 a 2005). Ex-Superintendente de Planejamento e Finanças da Secretaria de Saúde de Maricá. Ex-Subsecretário Municipal de Saúde de São Gonçalo (1998 a 2000), entre outros cargos públicos exercidos na área de Saúde.É atualmente Diretor Geral de Saúde do CONLESTE (Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento da Região Leste Fluminense), Coordenador da Unidade Gestora Municipal de Projetos da Prefeitura Municipal de Tanguá e Conselheiro Titular do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro representando o COSEMS-RJ.

Prestação de Contas

Clique aqui para baixar a Prestação de Contas Parcial.

Fale Conosco

Ouvidoria

QUEREMOS OUVIR VOCE

Dê a sua opinião e ajude-nos a crescer

0800 282 1019

Edital de Convocação

Administração

Clique aqui para Baixar

Guarda Municipal

Clique aqui para Baixar

MAGÉ

The screenshot displays the official website of the Prefeitura Municipal de Magé. The browser address bar shows 'www.mage.rj.gov.br'. The website header includes the city's logo and navigation tabs for 'Início', 'Cidade', 'Saúde', 'Serviços', 'Turismo', and 'Transparência'. A 'CONCURSO' banner at the top left mentions 'Convocação dos aprovados' with a date of '11 de maio de 2013'. A 'BOLETO IPTU 2013' banner is visible on the right. The main content area features three news articles:

- Audiência publica discute implantação de CTR em Maua**: A public hearing by the Environmental Control Commission (CECA) to discuss the license for the Maua CTR. The event is scheduled for June 11th at 19h.
- Políticas públicas na área da cultura serão discutidas em Conferência**: A conference by the Cultural Diversity Department (DDC) to discuss municipal cultural policies. The event is on June 9th from 10h to 12h.
- Magé realiza a 1ª Conferência voltada para a agricultura**: The first agricultural conference organized by the Rural Development Secretariat (SRE) and the Rural Development Council (CDE). It took place on June 5th.

The right sidebar contains an 'Informações' menu with links to various municipal departments and a 'Visítantes' counter showing 2638/2013. The bottom of the page shows a Windows taskbar with the system clock at 22:32.

MAGÉ – SAÚDE

Figura 5: Página eletrônica Saúde: Magé

The screenshot displays a web browser window with the URL www.mage.rj.gov.br/saudemenuprincipal/hospitais. The page is titled "Hospitais" and features a navigation menu on the left with categories such as "Acesso rapido", "Legislação", and "Telefones úteis". The main content area lists three hospitals:

- Hospital Municipal de Magé**: Esrito por Deco, Avaliação do Usuário: 4.5 / 149. Address: Rua Pio XII nº 81 - Centro - Magé.
- Hospital Municipal de Raiz da Serra**: Esrito por Assessoria de Comunicação, Avaliação do Usuário: 4.0 / 37. Address: Praça Marechal Angelo Mendes de Moraes s/n - Raiz da Serra.
- Hospital Municipal de Piabetá**: Esrito por Assessoria de Comunicação, Avaliação do Usuário: 4.0 / 103.

On the right side, there is an "Informações" section with a list of services including Agricultura, Assistência Social, Casa do Empreendedor, Conselho Tutelar, Defesa Civil, Direitos da Criança, Educação, Esporte e Lazer, Fundação Cultural, Guarda Municipal, Meio Ambiente, Procon, Saúde, and Trabalho e Renda. Below this is a "Visitantes" section showing "0 usuários e 608 visitantes online". The Windows taskbar at the bottom shows the system clock at 22:34 and several open applications.

Vigilância em Saúde x Tela do Google Chrome

www.mage.rj.gov.br/saudemenuprincipal/campanhas

PREFETURA MUNICIPAL DE **MAGÉ**

Início Cidade Saúde Servidor Serviços Turismo Transparência

CONCURSO
Convocação dos aprovados:
+ Ver mais notícias em Saúde >>>

Busca o novo editor >>>

Vigilância em Saúde
Ações, programas e projetos de área de vigilância epidemiológica (dengue, febre amarela, ressurcimos, vacinações e outros relacionados)

Comunidade participa de caminhada contra a dengue no Beco do Saci
Escrito por Assessora de Comunicação | Fotos - Altair Conde
Avaliação do Usuário: (★★★★) / 3
Por: [Avatar] [Avatar] [Avatar] [Avatar] [Avatar] Melhor [Avatar]

O Núcleo de Proteção e Defesa Civil instalado no bairro do Beco do Saci, no 8º distrito recebeu agentes de endemias na última quinta-feira (2) para realizar uma palestra de conscientização no combate ao mosquito da dengue, o Aedes Aegypti. Os moradores receberam instruções de como apenas 10 minutos por semana é o suficiente para eliminar todos os focos dentro de suas casas.

Além da palestra, os agentes de endemias em parceria com a Defesa Civil organizaram um mutirão de conscientização e combate à dengue na comunidade, no sábado (4). A ação contou com a comunidade e profissionais de saúde, que receberam o lixo que pode ser fonte focos do mosquito, orientaram e ajudaram a separar o lixo, aplicando lixívolos em ralos e locais que retem água.

Piabetá recebe ação de mobilização da campanha 10 minutos contra a dengue
Escrito por Assessora de Comunicação | Fotos - Vinícius Dias
Avaliação do Usuário: (★★★★) / 3
Por: [Avatar] [Avatar] [Avatar] [Avatar] [Avatar] Melhor [Avatar]

O 8º distrito recebeu na manhã desta quinta-feira (18), a ação da Campanha 10 minutos contra a dengue, na Praça 7 de setembro, no centro de Piabetá. A mobilização contou com a parceria com as Secretarias de Educação, Meio Ambiente, Saúde, Defesa Civil e Esporte, Lazer e Terceira Idade.

Agentes de endemias fizeram visita a domicílio e os agentes comunitários realizaram a distribuição de material informativo pelos comercios da região. A Sua Secretária de Governo de Baixada esteve presente com os Guerreiros contra a Dengue, que são agentes que distribuem lata de caixa d'água nas visitas às residências.

Informações

- Agricultura
- Assistência Social
- Casa do Empreendedor
- Conselho Tutelar
- Defesa Civil
- Direitos da Criança
- Educação
- Esporte e Lazer
- Fundação Cultural
- Guarda Municipal
- Meio Ambiente
- Procon
- Saúde
- Trabalho e Renda

Enquete Saúde
Quantos vasos você já contraiu dengue?
Uma vez
Duas vezes
Três vezes
Quatro vezes
Sempre
Nenhuma

Visitantes
0 usuários e 609 visitantes online
Ver todos

artigo... Wind... Java A... Ado... Disser... Vigil... Endereço Área de Trabalho Bibliotec PT 22:35

Vigilância em Saúde x Tela do Google Chrome E x

www.mage.rj.gov.br/saudemenuprincipal/campanhas

Avaliação do Usuário: 5

Pior Melhor (Ajuda)



Agentes de Vigilância em Saúde em parceria com a Secretaria de Educação, deram início nesta segunda-feira (8) as ações de prevenção com a Campanha 10 minutos contra a Dengue. Mais de 30 pessoas, entre alunos e professores da Escola Municipal Marechal Humberto Alencar Castelo Branco, no bairro Itaipava, participaram de uma palestra sobre as medidas necessárias para não gerar o mosquito Aedes Aegypti, vetor.

Além da palestra, os agentes realizaram uma caminhada pela Avenida das Flores no bairro de Barão de Baulista, com alunos da Escola e da Creche Municipal. Coordenador Celso Pereira Bampolo: "Nosso objetivo é que a partir do mês de maio, iremos fazer uma caminhada uma vez por semana em um bairro diferente, por todo município", explicou o coordenador de campanha, Marcos Vanini.

Leia mais...

Mage continua na luta contra a dengue

Escrito por Assessora de Comunicação - Thiana Brandão

Avaliação do Usuário: 3

Pior Melhor (Ajuda)



As equipes municipais formadas por agentes de saúde e controle de zoonoses estão realizando o ação que faz parte da campanha "10 minutos contra a dengue" na Praça Dr. Nilo Pezanha, no Centro do primeiro distrito. As atividades terão início às 8h da manhã no sábado, 12 de janeiro, com a caminhada que parte do Posto Rorocaçu em direção à praça onde fica a sede do governo municipal.

No local serão realizadas tentas em que as secretarias vão oferecer informações e serviços à população sobre os cuidados e prevenção para evitar o aumento no número de casos de dengue, que geralmente ocorre no início do ano, por conta das chuvas de verão. No evento os participantes também vão receber dicas para evitar a visita do Aedes Aegypti e sua proliferação nas residências.

Equipamentos disponibilizados nas tentas vão mostrar o ciclo de vida do mosquito e os agentes de enfermagem vão realizar visitas aos imóveis da localidade. Além disso o coordenador de campanha no município, Marcos Vanini, irá falar na próxima sexta-feira, 11, no programa Roberto Cantídio, na Rádio Globo sobre os resultados obtidos no último ano, onde houve avanço no combate ao mosquito, diminuído em mais de 70% os casos de dengue.

Parceria entre governo municipal e estadual realiza evento do projeto "10 minutos contra Dengue"

Escrito por Assessora de Comunicação - Thiana Brandão



No próximo sábado, 12, será realizado o evento "10 minutos contra dengue" na Praça Dr. Nilo Pezanha, no centro de Itaipava. Além das tentas das secretarias, laboratoriais e outras com atividades, haverá uma caminhada, saindo do Posto do Rorocaçu, às 8h.

Os moradores poderão se informar sobre o ciclo de vida do mosquito, atividades com ênfase no combate a dengue, e participar das ações no controle dos vetores que será realizado nos imóveis do redor da Praça.

artigo... Wind... Java A... Ado... Diss... Vigilã... Endereço Área de Trabalho Bibliotec PT 22:36

MARICÁ – SAÚDE

Figura 6: Página eletrônica Saúde: Maricá

The screenshot displays the website for the Maricá Health Secretariat. The browser address bar shows www.marica.rj.gov.br/saude/. The page features a navigation menu with links like Home, Transparência, Informativos, Internet Municipal, Conheça Maricá, Jornal Oficial, Notícias, and Intranet. A sidebar on the left contains a 'Principal' menu with options like 'Conheça a Secretaria', 'Estrutura', 'Serviços', 'Programas', and 'Contatos', along with a weather widget for Maricá and a 'VER VÍDEO' button. The main content area is titled 'Secretaria de Saúde' and includes a 'ÚLTIMAS + LIDAS' list of seven news items, a 'Mural da Saúde' section with three featured articles, and a contact box for the 'Secretaria Municipal de Saúde'.

ÚLTIMAS + LIDAS

- 1 Maricá tem o melhor desempenho em vacinação contra gripe e pólio da região
- 2 Centro de odontologia do Boqueirão é reformado
- 3 Priorizada vacinação contra paralisia infantil em Maricá
- 4 Últimos dias para vacinação contra paralisia infantil em Maricá
- 5 Prefeitura segue com aplicação de fumacê contra a Dengue
- 6 Vacinação contra paralisia infantil segue até o dia 21 de junho
- 7 Educação preventiva e mobilização social no combate à Dengue

Mural da Saúde

- CAPS promove festa junina para os pacientes
- Prefeitura oferece atendimento domiciliar a idosos de Maricá
- Maricá tem o melhor desempenho em vacinação contra gripe e pólio da região
- Reinauguração de centro especializado marca avanços na saúde bucal de Maricá

Secretaria Municipal de Saúde
 Secretária: Janete Celano Valadão
 Tel.: 2057-5332
 Rua Roberto Silveira, 45/3ª andar
 saude@marica.rj.gov.br

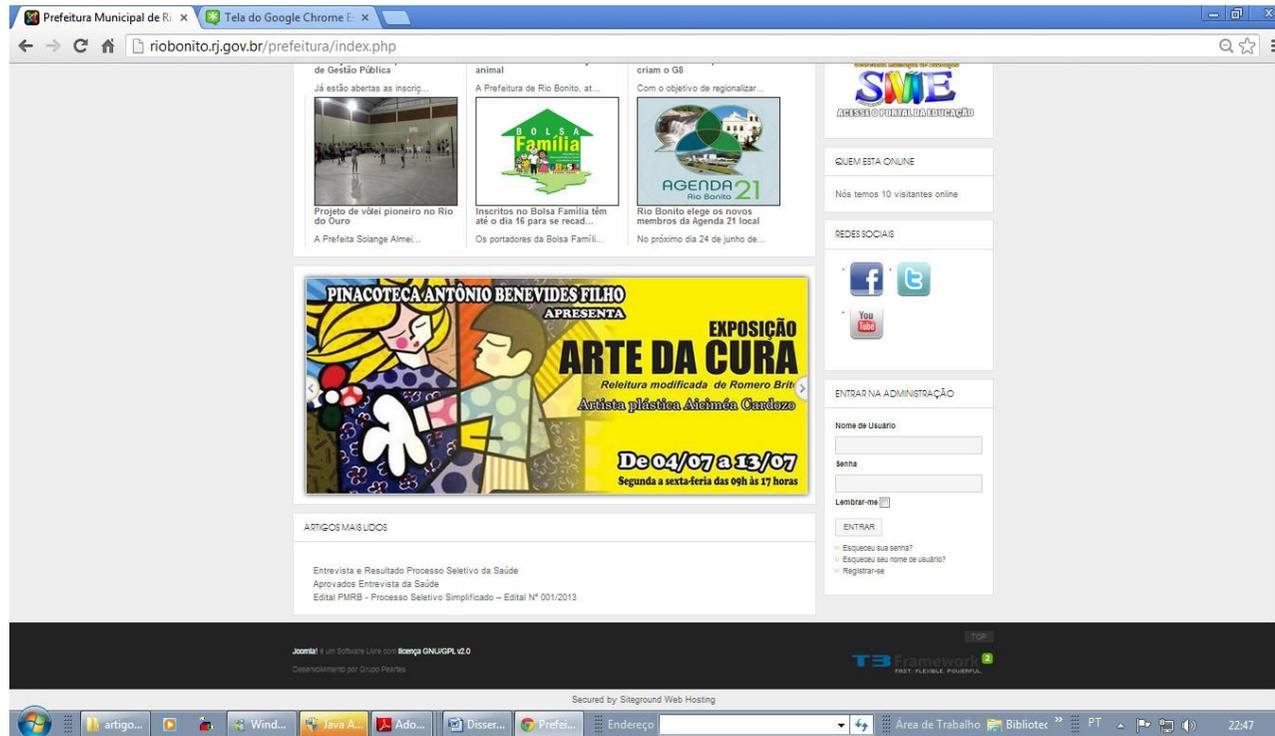
Área de Acesso Rápido:
 Todos os Serviços
 NFS-e (Nota Fiscal de Serviços Eletrônica)
 Empresa + Fácil (Abrir sua empresa)
 Processo Virtual (Concursos)
 SRP (Sistema de Registro de Preços)
 IPTU
 Dívida Ativa
 ISSQN
 Licitações
 Servidor
 Cidadão
 Ouvidoria
 Webmail

NITERÓI

Figura 7: Página eletrônica da FMS de Niterói

The screenshot displays the website of the Fundação Municipal de Saúde (FMS) of Niterói. The browser address bar shows the URL www.saude.niteroi.rj.gov.br. The page layout includes a top navigation menu with links for 'Principal', 'Atualizar', 'Fala Cidadão', 'Contato Público', 'Espaço do Cidadão', 'Estatuto FMS Niterói', and 'Programa de Saúde'. Below the navigation, there is a search bar and a 'NITERÓI' logo. The main content area features a large article titled 'Ministério da Saúde libera recursos para a saúde de Niterói' with a date of '04 de Junho de 2013 14:51'. To the right of the main article, there are several smaller sections: 'EDITAL Nº 02/2013 CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS COM REGIMENTO SOCIAL', 'Recadamento Sólido', 'Siga-nos' with a Twitter icon, and 'DECAU Departamento de Controle Ambiental e Sanitário'. The sidebar on the left contains a 'SEU NITERÓI' section with a search bar, a 'PROFISSIONAL' section with a list of professions, and a 'SECRETARIA DE SAÚDE' section with a list of services. The bottom of the page shows a Windows taskbar with various application icons and a system clock displaying '22:38'.

RIO BONITO



SAÚDE – RIO BONITO

The screenshot displays a web browser window with the following elements:

- Browser Tab:** Fale com a Saúde de Rio Bonito
- Address Bar:** riobonito.rj.gov.br/prefeitura/index.php?option=com_breezingforms&view=form&Itemid=92
- Page Title:** Edital PMRB - Processo Seletivo Simplificado – Edital Nº 001/2013
- Main Content Area:**
 - Text: "Envie a sua mensagem e ajude a saúde de rio bonito a ser cada vez melhor!"
 - E-mail: ouvidoria.saude@riobonito.rj.gov.br
 - Form fields: Nome, Telefone, Endereço Completo, E-Mail, Assunto da Mensagem, and Escreva a Sua Mensagem.
 - Buttons: ENVIAR and APAGAR.
- Right Sidebar:**
 - 2ª VIA DO IPTU:** Includes an input field and an ENVIAR button, with the instruction "(Inserir o Código do Contribuinte)".
 - ACESSE O PORTAL DA EDUCAÇÃO:** Features the logo of the **Secretaria Municipal de Educação (SME)** and the text "ACESSE O PORTAL DA EDUCAÇÃO".
 - REDES SOCIAIS:** Includes icons for Facebook, Twitter, and YouTube.
- Footer:**
 - Text: "Joomla! é um Software Livre com licença GNU/GPL v2.0" and "Desenvolvimento por Grupo Pearites".
 - Logo: **T3 Framework 2** with the tagline "FAST. FLEXIBLE. POWERFUL".
 - Text: "Secured by Siteground Web Hosting".
- Windows Taskbar:** Shows the Start button, taskbar icons for "artigo...", "Wind...", "Java A...", "Ado...", "Disser...", "Fale c...", and "Endereço". The system tray shows "Área de Trabalho", "Bibliotec", "PT", and the time "22:49".

Figura 8: Página eletrônica Saúde: Rio Bonito

The screenshot shows a web browser window with the URL riobonito.rj.gov.br/prefeitura/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=69. The page content includes:

- News Items:**
 - Prefeitura começa a fazer reaparelamento das ruas do Centro** (Qui, 04 de Julho de 2013 12:28)
 - Governo do Estado adia lançamento do Programa Renda Melhor em Rio Bonito** (Qui, 04 de Julho de 2013 12:58)
- ARTIGOS MAIS LIDOS:**
 - Entrevista e Resultado Processo Seletivo da Saúde
 - Aprovados Entrevista da Saúde
 - Edital FMRB - Processo Seletivo Simplificado - Edital N° 001/2013
- Saúde** (31 DEZEMBRO 2012 - ADMINISTRADOR - ACESSOS: 1996)
 - Secretário: Anselmo Carvalho Ximenes.
 - Endereço: Rua Getúlio Vargas, 109, Centro, Rio Bonito - RJ, CEP.: 28.800-000.
 - Telefone: 2734-0510.
 - E-Mail: saude@riobonito.rj.gov.br
 - É de competência da Secretaria Municipal da Saúde:**
 - a programação, elaboração e execução da política de saúde do Município, através da implementação do Sistema Municipal da Saúde e do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população com a realização integrada de atividades assistenciais e preventivas;
 - a vigilância epidemiológica, sanitária e nutricional, de orientação alimentar e de saúde do trabalhador;
 - a prestação de serviços médicos e ambulatoriais de urgência e de emergência;
 - a promoção de campanhas de esclarecimento, objetivando a preservação da saúde da população;
 - da implantação e fiscalização das posturas municipais relativas à higiene e à saúde pública;
 - a articulação com outros órgãos municipais, estaduais e federais e entidades dainiciativa privada para o desenvolvimento de programas conjuntos;
 - a execução orçamentária de sua área e outras atividades correlatas.

The sidebar on the right contains a menu for the **Governo** (Government) with the following items:

- Prefeito
- Cerimonial
- Secretarias
 - Chefia de Gabinete
 - Agricultura
 - Antidrogas
 - Administração
 - Bem-Estar Social e Trabalho
 - Controladoria
 - Cultura
 - Desenvolvimento Econômico
 - Desenvolvimento Urbano e Habitação
 - Educação
 - Esporte e Lazer
 - Fazenda
 - Gestão Pública
 - Obras e Serviços Públicos
 - Meio Ambiente
 - Projetos
 - Procuradoria
 - Planejamento
 - Saúde
 - Segurança Pública
 - Turismo
 - Guarda Municipal
 - Coordenadoria da Defesa Civil

Below the menu are buttons for **Fotos**, **Vídeos**, **Concursos**, and **WebMail**.

SÃO GONÇALO

Figura 9: Página eletrônica Prefeitura: São Gonçalo

The screenshot shows the official website of the Municipality of São Gonçalo, Rio de Janeiro, accessed via a web browser. The browser's address bar displays the URL www.saogoncalo.rj.gov.br. The website's header includes the logo of the Prefeitura de São Gonçalo and a navigation menu with tabs for Cidade, Cidadão, Servidor, Governo, and Empresa. The main content area is dated "São Gonçalo, 10 de Junho de 2013" and features a "Notícias" section with a prominent image of a demolition site titled "Ação de Ordem Pública no Alcântara". To the right of the news are several vertical banners for "Portal da TRANSPARÊNCIA", "NFS-e Nota Fiscal São Gonçalo", "DECLAN-IPM 2013" (with a deadline of 14/06), "Iluminação Pública", and "SINE Casa do Trabalhador". Below the news is a "Destaques" section with three categories: Cultura (Livro sobre Igrejas e capelas e lançado), Educação (Pré-matricula idiomas será pela Internet), and Saúde (Odontomóvel atende crianças em colégio). A left sidebar contains an "Acesso Rápido" menu and a "Serviços" list including IPTU, Taxas/ISS, ISS, and debt collection. The Windows taskbar at the bottom shows the system clock at 10:31 and several open applications.

Prefeitura de São Gonçalo x

www.saogoncalo.rj.gov.br

[Certidão de Dados Cadastrais](#)
[Consulta Leis](#)

Servidor

- IPASG
- FUNASG
- Portal do Servidor
- WebMail

Governo

- Contas Públicas
- Diário Oficial
- Legislação
- Plano Diretor

Empresa

- Registro Fácil - REGIN
- Legalização de Obras e Empresas
- Nota Fiscal Eletrônica

Agenda

<< Julho 2013 >>

D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13

Livro sobre Igrejas e capelas é lançado
 Pré-matricula idiomas será pela Internet
 Odontomóvel atende crianças em colégio

Saúde

Novos profissionais se apresentam ao Naif

Posturas

Subsecretaria intensifica choque de ordem

Desenvolvimento Social

São Gonçalo ganha Dia de Cidadania

Oportunidade para Servidores Públicos

Minha Casa Minha Vida
Faça sua Inscrição Aqui

RESULTADO Pré-matricula Escolar 2013

Matrícula GLUG 2013 Resultado

Doar Sangue é um ato de amor ao próximo
Doe Sangue. Salve Vidas!

Secretaria de EDUCAÇÃO

AGENDA SÃO GONÇALO

Sala de IMPRENSA

Defesa Civil
3262.3600
Emergência 199

Outras Notícias

- Empresa Bacana gera empregos e renda
- Semel realiza Festa Junina na Vila Olímpica
- Comissão para fiscalização de obras é criada
- Município convoca profissionais da educação

Mais Notícias

Aguardando www.saogoncalo.rj.gov.br...

Windows Live ... Prefeitura de Sã... Dissertação 1 - ... Endereço ... Área de Trabalho Bibliotec ... PT 10:32

São Gonçalo x

www.saogoncalo.rj.gov.br/secretaria.php#SEMSA




Cidade Cidadão Servidor Governo Empresa

São Gonçalo, 10 de Julho de 2013

Acesso Rápido

- Mais acessados
- Saude
- Links Úteis

Serviços

- 2ª via de IPTU
- 2ª via de Taxas / ISS fixo
- ISS
- Levantamento de débitos
- Protocolo
- Ouvidoria
- Veracidade de Certidão
- Certidão de Dados Cadastrais
- Consulta Leis

Catálogo de Endereços

Endereço:
Rua Feliciano Sodré, 100
Centro, São Gonçalo
RJ, Brasil 24.440-440
Telefones: 2199-6300

Estrutura da Prefeitura Municipal:

Prefeito(a)
Neilton Mulim
Secretário Chefe de Gabinete: Leandro Bastos
E-mail: gabinete@pmqsq.rj.gov.br
Telefone: 21 2199-6373/2199-6322

Vice-Prefeito(a)
Mariangeta Dias Valviessa de Oliveira

Secretaria Municipal de Administração
Secretário(a): Roseli de Araújo Constantino Alves
Endereço: Rua Feliciano Sodré, 100 Centro - SG, CEP: 24440-440
E-mail: administracao@pmqsq.rj.gov.br
Telefone: 2199-6338

Secretaria Municipal de Fazenda
Secretário(a): Luiz Fernandes Braga
Endereço: Rua Feliciano Sodré, 100 - Centro - SG, CEP: 24440-440
E-mail: fazenda@pmqsq.rj.gov.br
Telefone: 2199-6342 (Atendimento)

Secretaria Municipal de Governo e Comunicação Social
Secretário(a): Sandro Faria de Almeida

Windows Live ... São Gonçalo - G... Dissertação 1 - ... Endereço Área de Trabalho Bibliotec PT 10:35

São Gonçalo

www.saogoncalo.rj.gov.br/secretaria.php#SEMSA

Serviços

- IPASG
- FUNASG
- Portal do Servidor
- WebMail

Governo

- Contas Públicas
- Diário Oficial
- Legislação
- Plano Diretor

Empresa

- Registro Fácil - REGIN
- Legalização de Obras e Empresas
- Nota Fiscal Eletrônica

Agenda

<< Julho 2013 >>

D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia
 Telefone: 2199-6313 / 6497 / 6354 / 6312

Secretário(a): Carlos Ney Pinho Ribeiro
Endereço: Rua Feliciano Sodré, 100 - Centro - SG. CEP: 24440-440
E-mail: semde@pmmg.rj.gov.br
Telefone: 2199-6308

Secretaria Municipal de Transportes
Secretário(a): Daelson Oliveira Viana
Endereço: Rua Ursulina Vargas, 36 - Alcântara - SG
E-mail: transporte@pmmg.rj.gov.br
Telefone: 3262-3573 / 3578

Secretaria Municipal de Educação
Secretário(a): Regina Santos Silva
Endereço: Av. Pres. Kennedy, 721 - Estrela do Norte - SG. CEP: 24.455-000
E-mail: educacao@pmmg.rj.gov.br
Telefone: 2199-6500/2199-6506

Fundação de Artes São Gonçalo
Secretário(a): Michel Portugal Jaegger
Endereço: Rua Ursulina Vargas, 36 - Alcântara - SG.
Telefone: 3262-3623

Secretaria Municipal de Saúde
Secretário(a): Marcia Laet Morse
Endereço: Rua Dr. Nilo Peçanha, 110/ 139 - Centro - SG. CEP: 24445-360
E-mail: saude@pmmg.rj.gov.br
Telefone: 2199-6800

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
Secretário(a): Nivaldo Muller da Costa
Endereço: Rua Ursulina Vargas, 36 - Alcântara
E-mail: smds-ds.com.br
Telefone: 2701-6926

Fundação Municipal de Apoio à Infância e Adolescência de São Gonçalo
Secretário(a): Manangera Dias Valviesso de Oliveira
Endereço: Rua João Caetano, 52 - Alcântara - SG.
Telefone: 2603-1999

Windows Live... São Gonçalo - G... Dissertação 1 - ... Endereço Área de Trabalho Bibliotec PT 10:36

São Gonçalo x

www.saogoncalo.rj.gov.br/secretaria.php#SEMSA

E-mail: ascomseme@gmail.com
 Telefone: 3262-3590

Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de São Gonçalo
 Presidente: Igor Barone de Medeiros
 Endereço: Rua Cel.Serrado,1000 - SL 818 - Zê Garoto-São Gonçalo - CEP: 24440-000
 E-mail: ipasa@pmmg.rj.gov.br
 Telefone: 2605-4330

Procuradoria Geral
 Secretário(a): Augusto Cesar da Cruz Lima(Procurador)
 Endereço: Rua Feliciano Sodré,100 - Centro -SG Cep: 24.440-440
 Telefone: 2199-6347

Guarda Municipal
 Secretário(a): Brazliano (Comandante)
 Endereço: Rua SalvaTor,1460- Rocha-SG
 E-mail: guardamunicipal@pmmg.rj.gov.br
 Telefone: 2606-8001 / 8002

Coordenadoria Municipal de Defesa Civil
 Secretário(a): Coronel Adilson Alves (Coordenador Geral)
 Endereço: Rua Unscina Vargas,36 - Alcântara - SG
 E-mail: defesacivil@pmmg.rj.gov.br
 Telefone: 399 / 3262-2556

Secretaria Municipal de Trabalho
 Secretário(a): Davi Luz Fonseca
 Endereço: Rua Unscina Vargas-36 - Alcântara - SG
 E-mail: trabalho@pmmg.rj.gov.br
 Telefone: 3262-3581 / 3582 / 3583 / 3584

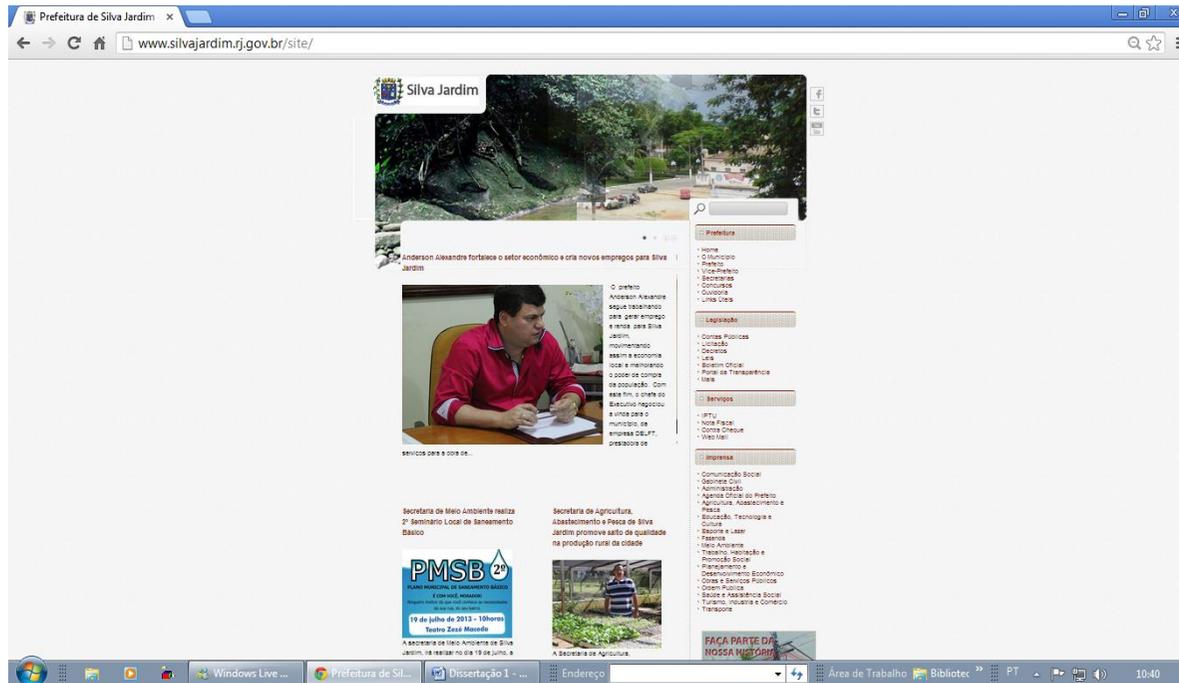
Coordenadoria Vigilância Sanitária
 Secretário(a): Coordenador Walfredo
 Endereço: Dr. Francisco Portela, 2421 - Parada 40,
 E-mail: svvissas@yahoo.com.br
 Telefone: 2712-0720 / 2605-4321

Secretaria de Seguridade Social
 Secretário(a): Marcos Antonio de Castro Figueiras
 Endereço: Rua Cel. Serrado, 1000 - Gr.520/522 - Zê Garoto - SG
 Telefone: 2605-4231 / 2605-4330 / 2604-2771

Windows Live ... São Gonçalo - G... Dissertação 1 - ... Endereço Área de Trabalho Bibliotec PT 10:37

SILVA JARDIM

Figura 10: Página eletrônica Prefeitura: Tanguá



Prefeitura de Silva Jardim x

www.silvajardim.rj.gov.br/site/

Congresso Nacional: No...

Secretaria de Meio Ambiente realiza 2º Seminário Local de Saneamento Básico

PMSB 2º
PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO
19 de julho de 2013 - 10horas
Teatro Zéze Macedo

A secretaria de Meio Ambiente de Silva Jardim, irá realizar no dia 19 de julho, a partir das 10h no Teatro Municipal Zéze Macedo, o 2º Seminário Local de Saneamento Básico, com o intuito de apresentar as metas.

Silva Jardim recebe mais uma edição do PROJERO

PROJERO Programa Educacional de Resposta em Grupo

Silva Jardim recebeu na semana passada, dia 9 de junho, a partir das 14h, no Teatro Zéze Macedo, mais uma edição do Programa Educacional de Resposta em Grupo (PROJERO), que existe em todo o país com os melhores...

Secretaria de Agricultura, Abastecimento e Pesca de Silva Jardim promove salto de qualidade na produção rural da cidade

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento e Pesca de Silva Jardim tomou posse em janeiro deste ano, e em seis meses de governo, realizou diversas melhorias, como o saneamento e o diálogo com o produtor local e a modernização da pasta...

Secretaria de Saúde realiza reorganização no Ambulatório Municipal e melhora a qualidade do atendimento a população de Silva Jardim

A secretaria de saúde de Silva Jardim vem trabalhando para melhorar os serviços e o atendimento a população da cidade. Para alcançar esse objetivo, a equipe de uma das pastas mais importantes da administração pública vem desenvolvendo...

FAÇA PARTE DA NOSSA HISTÓRIA

Imprensa

- Comunicação Social
- Assessoria Jurídica
- Administração
- Agência Oficial do Prefeito
- Agricultura, Abastecimento e Pesca
- Educação, Tecnologia e Cultura
- Esporte e Lazer
- Fazenda
- Meio Ambiente
- Trabalho, Habitação e Promoção Social
- Planejamento e Desenvolvimento Econômico
- Ordem e Serviços Públicos
- Ordem Pública
- Saúde e Assistência Social
- Turismo, Indústria e Comércio
- Transporte

Prefeitura Municipal de Silva Jardim - C.R.P.: 26.741.000.000-47 - Tel.: (22) 2661-123.060 - 430.2669-0000

Copyright © 2013 Prefeitura de Silva Jardim

Windows Live... Prefeitura de Sil... Dissertação 1 - ... Endereço Área de Trabalho Bibliotecas PT 10:41

The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying www.silvajardim.rj.gov.br/site/index.php/secretarias. The page content is organized into three sections, each separated by a horizontal line. The first section is for the 'Secretaria Municipal de Ordem Pública', the second for 'Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social', and the third for 'Secretaria Municipal de Turismo Indústria e Comércio'. Each section lists the secretary and sub-secretary names, contact phone numbers, and email addresses. The browser's taskbar at the bottom shows several open applications, including Windows Live Messenger, Prefeitura de Sil..., and Dissertação 1 -

Secretaria Municipal de Ordem Pública
Secretário: Denis Marcelo David Pessanha
Tel.: (22) 2668-1853/9443

Subsecretário: Marcelo Gomes Santiago

E-mail: vinibragaribeiro@hotmail.com
Rua Pinto Figueiredo,168
Cep.28.820-000 Centro Silva Jardim RJ

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Secretário: Dr. Elio Fernandes Campos Filho
Tel.: (22) 2668-1034

Subsecretária: Tereza Cristina Abraão Fernandes
Tel.: (22) 2668-1034

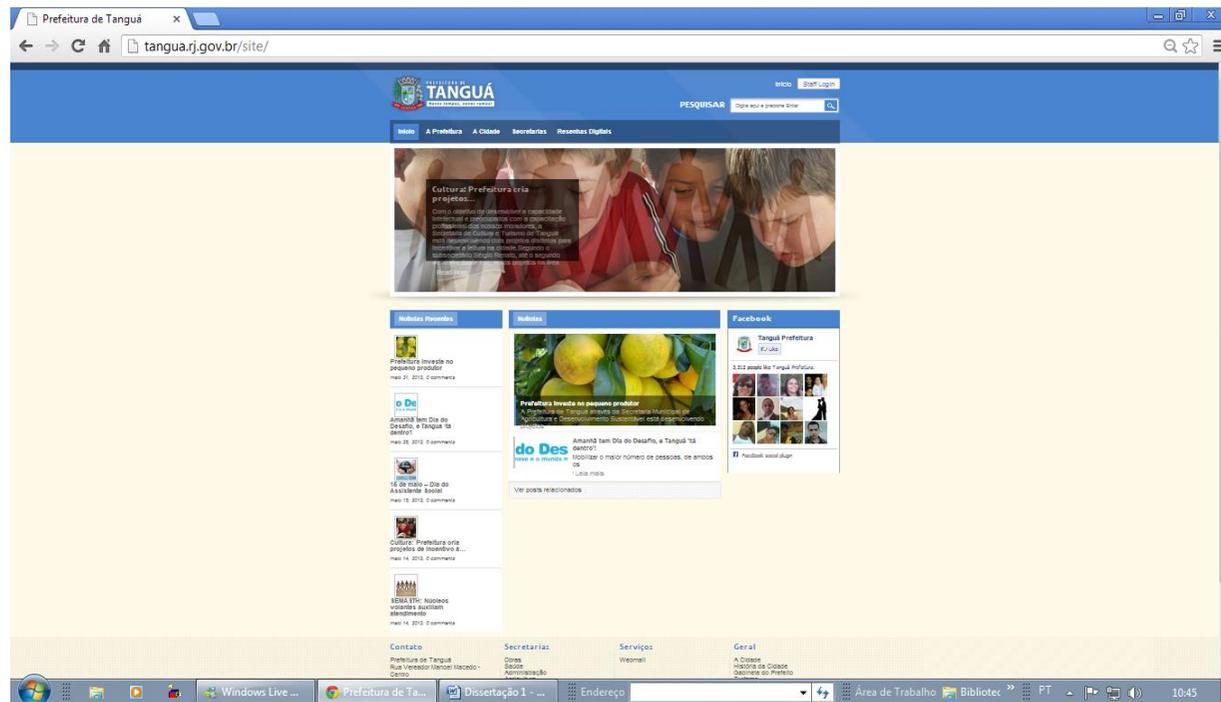
E-mail: semsa@silvajardim.rj.gov.br
Avenida 08 de maio,534
Cep.28.820-000 Centro Silva Jardim RJ

Secretaria Municipal de Turismo Indústria e Comércio
Secretário: Mansuel Pires Xavier
Tel.: (22) 2668-0562
Subsecretário Dorgival de Freitas Palmeira

E-mail: semtic.pmsj@gmail.com

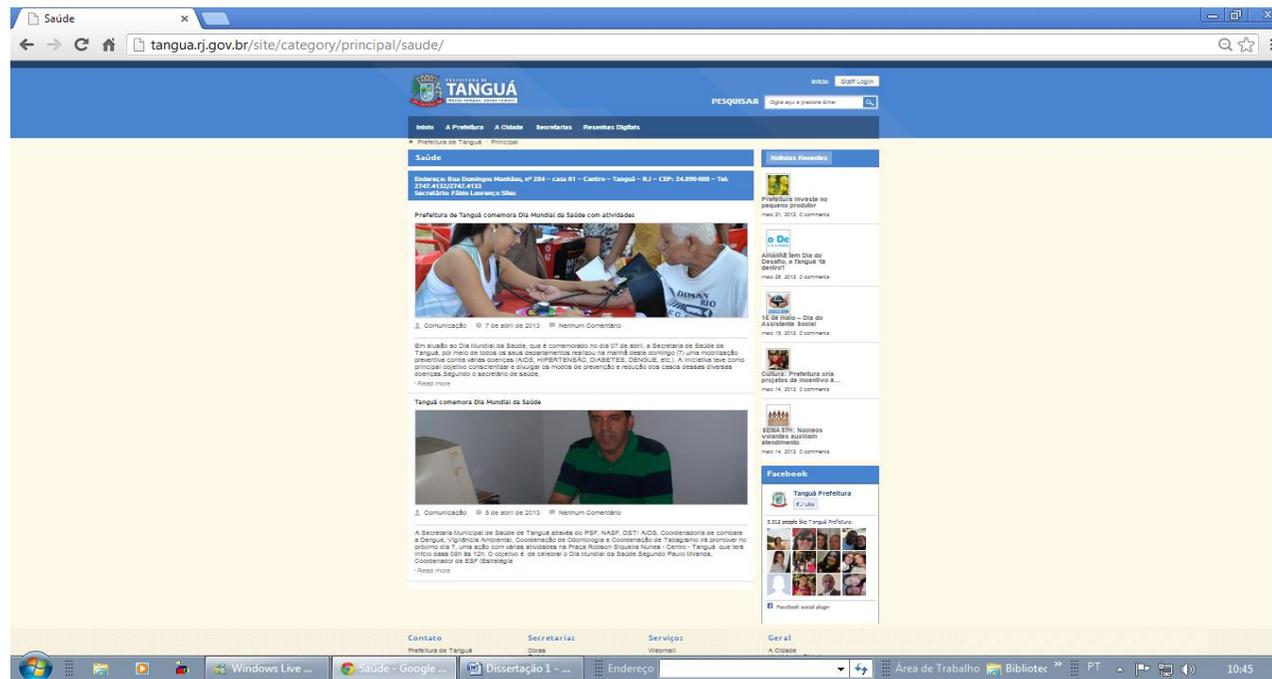
[^ Back to Top](#)

TANGUÁ



TANGUÁ - SAÚDE

Figura 11: Página eletrônica Saúde: Tanguá



APÊNDICE III: Protocolo de Pesquisa**Procedimentos para coleta de dados:****A. Metodologia**

- **Delineamento da Pesquisa (MINAYO, 1993, p. 21; YIN, 1994, 2005; PEREIRA, 2002, p. 280; GIL, 2008, 2009)**

- Predominantemente qualitativa e exploratória,

A. Organização estudada

Vigilâncias Sanitárias Municipais

B. Unidade de análise: serviço de vigilância sanitária.**C. Fonte de dados:**

- **Dados Secundários** (Levantamento dos documentos pertinentes à pesquisa)
Documentos e dados disponíveis na internet

- **Dados Primários**
Entrevistas com preenchimento de questionário eletrônico

- **Instrumentos para coleta de dados**
- Documentos
- Questionário semiestruturado

A. Executor da pesquisa:

- Será a própria pesquisadora.

A. Período da coleta de dados:

Fevereiro a Julho de 2013, após apreciação do projeto pela Comissão de Ética em Pesquisa.

I. Questões para levantamento de dados**A. Caracterização das unidades de análise**

- Levantamento de dados institucionais e disponíveis em registros de arquivos disponíveis em internet para os 11 municípios:
- Nome do município, dados socioeconômicos, demográficos, dados de arquivos da internet (IBGE, AMM, DATASUS, PNUD, SIOPS)

A. Caracterização dos entrevistados (Questionário com Questões fechadas e abertas)

- Data da entrevista
- Município de atuação
- Idade (em anos)
- Sexo
- Formação (Escolaridade)
- Vínculo empregatício
- Cargo que ocupa (em anos e meses)
- Tempo de serviço (em anos e meses)
- Tempo no setor (em anos e meses)
- Ocupou esse cargo anteriormente

Variáveis do estudo e fontes dos dados

Variáveis	Fontes			Observação
	Entrevista	Documentos	Site	
MISSÃO				
Missão definida	X	X	X	X
Missão divulgada	X	X	X	X
Processo participativo na definição	X	X	NA	NA
VISÃO				
Visão definida	X	X	X	X
Visão divulgada	X	X	X	X
Processo participativo na definição	X	X	NA	NA
OBJETIVOS E METAS				
Objetivos definidos	X	X	X	NA
Objetivos divulgados	X	X	X	NA
Processo participativo na definição	X	X	NA	NA
Alcance dos objetivos	X	X	X	NA
CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS				
Inspeções programadas	X	X	X	NA
Processo de Licenciamento	X	X	X	NA

Atendimento de Denúncias	X	X	X	NA
Ações conjuntas	X	X	X	NA
Comunicação/Publicidade	X	X	X	NA
ESTRUTURA				
Estrutura física	X	NA	NA	X
Elementos do Processo de Trabalho	X	X	NA	X
Valorização da Equipe	X	X	X	NA
AGENDA DO DIRIGENTE				
Rotina do Gestor	X	NA	NA	X

Apêndice IV: Termo de consentimento livre e esclarecido

Título do Projeto: *Accountability* e responsabilidade organizacional: um estudo sobre as vigilâncias sanitárias dos municípios da região de abrangência do Comperj

Pesquisador Responsável: Erika de Souza Costa

Instituição Responsável: ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz

Telefones para contato: (21) 2565-5516/ (21) 8781-3389

Nome _____ do _____ respondente: _____ :

Idade: _____ anos R.G. _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “*Accountability* e responsabilidade organizacional: um estudo sobre as vigilâncias sanitárias dos municípios da região de abrangência do Comperj”, de responsabilidade do pesquisador Erika de Souza Costa. Esta pesquisa é parte integrante e necessária para a obtenção do grau de mestra do curso de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde da Região Leste Fluminense

Essa pesquisa justifica-se pela necessidade de maiores estudos acerca da situação das Vigilâncias Sanitárias na região de influência do Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro (Comperj), em virtude do grande afluxo esperado de mercadorias e serviços ligados direta ou indiretamente à saúde nos próximos anos.

Os objetivos desta pesquisa são: analisar a *accountability* nos serviços municipais de vigilância sanitária, de 11 municípios da área de abrangência direta do Comperj, descrevendo a estruturação dessas vigilâncias, suas competências, capacidades, missão e objetivos e a agenda dos seus dirigentes; identificando a existência e o funcionamento de mecanismos promotores da *accountability* existentes nos serviços de vigilância e na gestão municipal e analisando a prestação de contas sobre as ações de vigilância sanitária e as estratégias de gestão empregadas para promover o aumento da responsabilidade organizacional.

A pesquisa será realizada com o preenchimento de questionário eletrônico pela pesquisadora no momento da visita, quando se fará uma observação do serviço. O questionário compreende perguntas abertas e fechadas, e a conversa somente será gravada com o consentimento do respondente.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, bem como a se negar a responder qualquer pergunta, sem nenhum prejuízo na relação com a pesquisadora ou com a instituição responsável, pela sua decisão.

As informações fornecidas serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, de forma a preservar a identidade dos respondentes, bem como o nome do serviço e do município correspondente.

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Eu, _____, RG nº _____
..... (concordo ou não concordo)

com a gravação da conversa para preenchimento do questionário.

CIDADE, ____ de _____ de _____

Nome e Assinatura do Informante

Nome e Assinatura do Responsável pela Pesquisa

Testemunha

Testemunha

Apêndice V: Declaração de Hospedagem de Questionário

Declaro formalmente para os devidos fins que a EAD/ENSP será responsável pela formatação e hospedagem em seu site do questionário constante do projeto de Dissertação de Mestrado da pesquisadora Erika de Souza Costa, mestranda desta Instituição no curso de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde da Região Leste Fluminense, sem nenhum ônus para a pesquisadora, a título de colaboração do EAD/ENSP na pesquisa.

Lúcia Maria Dupret Vassallo do Amaral Baptista

Coordenadora do EAD/ENSP