



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

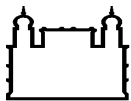
Laboratório de Ensino Médio
Laboratório de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente
Curso Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

Vigilância Sanitária na Área de Alimentos: Prática Profissional e seus Impactos para a População

Priscilla Cristine de Oliveira Mineiro

Ana Júlia Calazans Duarte
(Orientadora)

Rio de Janeiro –Dezembro de 2005



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Laboratório de Ensino Médio
Laboratório de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente
Curso Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

Vigilância Sanitária na Área de Alimentos: prática profissional e seus impactos para a população

Por:
Priscilla Cristine de Oliveira Mineiro

Monografia apresentada como requisito para a conclusão do Curso Técnico de Nível Médio em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

Ana Júlia Calazans Duarte
(Orientadora)

Rio de Janeiro –Dezembro de 2005

Resumo:

O presente estudo tem como objetivo conhecer o profissional da Vigilância Sanitária na área de alimentos, no Município do Rio de Janeiro. Acredita-se que por meio do reconhecimento deste processo de trabalho é possível analisar: o perfil profissional, as características do trabalho na Vigilância Sanitária, as instâncias possíveis de atuação e interação com a sociedade, além do atendimento das questões pertinentes a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e ao código sanitário municipal. Ademais, é possível compreender a funcionalidade do trabalho destes agentes na área de alimentos, tomando como campo de estudo o bairro do Centro, localizado na Zona Norte, de modo que se possa identificar como a população idealiza esse trabalho e os resultados de sua laboralidade para a sociedade observando, assim, a importância da vigilância sanitária na saúde pública.

Sumário:

1. Introdução	
2 Como surgiu a Vigilância Sanitária.	
• Histórico no Mundo	
• Histórico no Brasil	
3. Atribuições da Vigilância Sanitária	
4.Contextualização da Vigilância Sanitária	
6.Vigilância Sanitária na Área de Alimentos	
7. Trabalho em Saúde – uma perspectiva do processo	
• Breve histórico	
•	
8.Resultados	
• Análise das entrevistas – população	
• Análise de entrevista – profissional da vigilância	
9. Bibliografia	
10. anexos	

Introdução:

Atualmente, a cultura do consumo transformou-se para além das necessidades do homem, alicerçado pelo capitalismo considerando que este sobrevive com o lucro que é adquirido do consumo e pela acumulação de bens.

O sistema capitalista, cujo móvel é o lucro, encontra-se marcado por diferentes transformações na política, no meio social e na economia. Tendo por destaque a Revolução Industrial que mudou toda a estrutura econômica da época (séc XIX) e que se remete até hoje. Um dos seus aspectos mais importantes foi a capacidade do homem em transformar a natureza, possibilitando a criação de máquinas que o auxiliaram no processo de produção, assim a produção aumentou bruscamente, fazendo com que tivesse mais variedades de produtos e com isso, uma quantidade cada vez maior de mercadorias para serem consumidas, gerando mais lucros aos produtores. Diante disso, houve o aumento da quantidade e variedade de produtos alimentícios; mas será que com a mesma qualidade e segurança para os consumidores?

De acordo com Rozenfeld e Costa (2000, p. 15), “esse consumo está distante das reais necessidades das pessoas, pois não se baseia em escolhas livres e conscientes, mas num sistema de necessidades determinado por toda organização social. A ideologia do consumo transforma as coisas e as pessoas em objeto de compra, mascara as diferenças entre os vários segmentos da sociedade e simula a igualdade entre todos.”

Na dinâmica desses processos são gerados muitos riscos e danos a saúde do indivíduo e de toda a coletividade, assim como ao meio ambiente e ao consumidor. É nessa lógica que se insere as ações da Vigilância Sanitária, no âmbito das relações sociais de produção e consumo, onde segundo Rozenfeld e Costa (2000) “se origina a maior parte dos problemas de saúde sobre os quais é preciso interferir. Tais problemas podem advir de falhas, ou defeitos, em algum ponto da cadeia de produção, ou ilicitudes intencionais de fabricantes, comerciantes ou prestadores de serviços. Assim, existe a necessidade de regulação das relações de produção e consumo, se reconhece a vulnerabilidade do consumidor e se criam instrumentos para proteger a saúde de toda a coletividade. Nesse âmbito criou-se a noção de qualidade de vida, não só para um indivíduo, mas para toda uma coletividade.” (idem, p.15).

A alimentação é de grande importância para o ser humano, pois por meio desta, adquire-se energia para permanecer vivo e o equilíbrio necessário a vulnerabilidade de algumas doenças. No ambiente doméstico há a preparação de alimentos só que para um número limitado de pessoas, este não é comercializado, por isso a Vigilância Sanitária não atua diretamente. Entretanto, no meio social, há a comercialização de alimentos, para um número bem maior de pessoas, a população, havendo exposição de fatores de risco. Daí a atuação constante da Vigilância Sanitária nos estabelecimentos que manipulam, armazenam e comercializam, a fim de evitar esses fatores de risco. O modelo criado para regular a relação da produção, comercialização e consumo desenvolvido na vigilância Sanitária, no Brasil, ao longo do tempo, se faz por intermédio da fiscalização, junto com o poder de polícia em saúde, inerente ao Estado e assegurados pelo Poder Judiciário. Entretanto essa atuação é de pouca visibilidade para a população e até mesmo para os profissionais de saúde.

Para Rozenfeld e Costa (2000) “existem riscos á saúde em incontáveis áreas da produção. Uma vez identificados, é preciso empreender ações de controle. Para tanto, devem ser empregados múltiplos instrumentos, além da legislação e da fiscalização: a comunicação e a educação sanitária, os sistemas de informação, o monitoramento da qualidade de produtos e serviços, a vigilância epidemiológica de eventos adversos, relacionados ás condições do trabalho e do ambiente e ao consumo de tecnologias médicas, de água e de alimentos.”(2000, p. 18).

Os conceitos e as normas jurídicas utilizadas em pela Vigilância Sanitária em seu linguajar nem sempre são claras, nota-se uma dificuldade de compreensão pela população.

A partir disso, surgiu a necessidade de compreender como a sociedade idealiza a importância do trabalho da vigilância sanitária. Será que só o vê como meio de obtenção de riqueza para o Estado? Será que compreendem o trabalho de fiscalização? Se não compreendem, seria uma falha do sistema da Agência Nacional de Vigilância Sanitária? Uma forma de exclusão social? Que ações podem ser feitas para solucionar o problema? Assim, busca-se entender diferentes visões do trabalhador, da população e do proprietário do estabelecimento passível de fiscalização na área de alimentos, levando em consideração a grande dimensão do processo de Vigilância Sanitária.

A educação profissional de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental oferecida pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz, que tem como objetivo formar trabalhadores para atuar na vigilância sanitária, compreendendo-a como uma questão de política pública, formando sujeitos do pensar e fazer, vem me proporcionando diversas descobertas nessa área, instigando minha curiosidade em relação a esse profissional e seus reflexos na sociedade.

Por meio do estágio proporcionado por este curso pude conhecer o fiscal de Vigilância Sanitária, estando ciente, da importância do papel desta profissão de saúde, com a questão da fé pública, do poder de polícia, da questão ética e todas as características de seu processo de trabalho. A escolha pela área de alimentos se deve a amplitude no seu campo de atuação e pelo fato de ser historicamente conhecida e desafiadora para a saúde pública e que está mais perto da população.

Por tudo isso, a pesquisa será desenvolvida em de duas vertentes, uma onde se busca compreender o processo de trabalho do profissional de Vigilância Sanitária no controle de alimentos, desenvolvida no bairro Centro, em outra onde será analisado os resultados para a população, ou seja, o reflexo do trabalho desse profissional para a mesma, observando as visões de ambas as partes.

Em virtude de alguns problemas que surgiram ao longo da elaboração do presente estudo como a dificuldade da realização das entrevistas semi-estruturadas com os profissionais da vigilância sanitária de alimentos, devido ao seu próprio processo de trabalho, a falha na obtenção de dados com esses profissionais que contribuiriam para a caracterização do pretendido estudo, aliado a falta de tempo para a produção da pesquisa por conta do Curso de Ensino médio e Educação Profissional em Saúde, será apresentado um esboço da monografia, pois está em processo de realização.

Para o estudo do tema proposto foram utilizadas a abordagem qualitativa descritiva e quantitativa complementada com uma revisão bibliográfica, a fim de dar sustentação científica na pesquisa. Tem-se a preocupação em descrever e caracterizar a realidade do objeto em estudo, buscando uma compreensão. Além da obtenção de dados como a quantidade de estabelecimentos alimentícios cadastrados no Município do Rio de Janeiro, em especial no bairro Centro, o número de profissionais que exercem suas funções nesse território, a quantidade de denúncias feitas pela população e o número de habitantes dessa

região, com a finalidade de enriquecer e auxiliar na execução desta pesquisa. Entretanto, a obtenção de dados foi deficiente em virtude das dificuldades apresentadas.

Na contextualização teórica da Vigilância Sanitária com seus marcos conceituais e históricos, em sua organização e funções do Estado, como é realizado seu papel na sociedade, na economia, na saúde pública tem-se como principal referencial teórico Suely Rozenfeld, Ediná Alves Costa e Geraldo de Lucchese, dentre outros.

No campo da Vigilância Sanitária no âmbito de alimentos a pesquisa será realizada com base em Rinaldine Tancredi onde trata dos agravos e determinantes dos estudos e seus resultados, relacionando o processo saúde-doença.

Sobre processo de trabalho em Saúde – Neise Deluiz, Roberto Passos Nogueira, a fim de maior compreensão destes trabalhadores e a complexidade inerente ao trabalho em saúde, especialmente em Vigilância Sanitária.

Para análise dos dados e informações – análise qualitativa (de conteúdo) – Cecília Minayo e Marco Antônio F. da Costa e Maria de Fátima Barrozo da Costa, para uma maior compreensão dos resultados da análise qualitativa e quantitativa que vão sendo adquiridos ao longo do estudo, compreendendo os conceitos e técnicas para analisar os dados obtidos.

Os sujeitos da pesquisa são os profissionais da vigilância na área de alimentos, os estabelecimentos que ofertam alimentos e a população. A pesquisa será realizada no Bairro Centro, pois o Município do Rio de Janeiro por um grande centro urbano, possui uma amplitude no mercado consumidor em alimentos, com muitos bairros, estabelecimentos, habitantes e outros, não havendo condições para a realização das abordagens propostas, por isso a escolha de um bairro para efetuar o trabalho de campo, que no caso é o Centro.

Foi elegido esse bairro, pois se encontra uma população com poderes aquisitivos diferentes, podendo refletir na obtenção de informações que refletem no conhecimento em vigilância sanitária, além de ser uma região com uma variedade de estabelecimentos que ofertam alimentos.

Os instrumentos de pesquisa para análise qualitativa foram entrevistas semi-estruturadas abertas, pois as perguntas foram previamente formuladas, permitindo que o entrevistado argumente sem restrições. Foram feitas entrevistas para os responsáveis de estabelecimentos alimentícios como lanchonetes, bares, padarias e outros e para população que estava esperando atendimento médico em dois hospitais um público e outro privado, a

fim de observar se a diferença de poder aquisitivo pode influenciar no alcance de informação em saúde. A escolha da realização das entrevistas em hospitais e não em estabelecimentos alimentícios foi pelo fato do local ser uma unidade de pronto atendimento, podendo ser o início de uma identificação epidemiológica sobre alimentos que oferecem riscos à saúde da população, além de ser um local onde as pessoas estão esperando para serem atendidas, favorecendo a disposição de responder as indagações. Tentou-se realizar entrevistas em supermercados, porém as pessoas não foram muito propícias em responder as perguntas e em outros estabelecimentos não foi realizado as entrevistas com a população, pelo fato desta se sentir incomodada a participar de uma entrevista, com a presença de uma pessoa desconhecida no período em que está se alimentando.

Também foi feito uma entrevista aberta semi-estruturada com uma médica veterinária que trabalha a muitos anos na vigilância sanitária em alimentos, possuindo uma larga experiência profissional, sendo muito relevante para o entendimento sobre o processo de trabalho em vigilância sanitária na área de alimentos.

Como surgiu a Vigilância Sanitária?

Histórico no mundo

Para se compreender o surgimento da Vigilância Sanitária (ANVISA) se faz necessário analisar as civilizações antigas, pois foi ao longo da história que surgiram muitos conceitos utilizados pela vigilância sanitária. Além disso, alguns episódios foram marcantes para a criação de uma agência que controlasse e monitorasse os insumos e serviços prestados a população.

Observando a história percebe-se que o homem sempre buscou a saúde, meios de viver mais, como a alquimia onde muitos estudiosos de antigamente buscavam o elixir da juventude, da vida eterna. Além disso, em muitas comunidades antigas havia normas que tinham como objetivos a proteção à saúde e a continuidade de vida de seus habitantes. Segundo Lucchese, (2000), com as

noções bíblicas das impurezas do corpo e da alma, foram instituídos princípios e leis que tanto fundamentavam os rituais de diagnóstico e purificação que era uma espécie de cura, quanto normatizavam a vida em sociedade.

Desde épocas remotas já havia a preocupação de um controle sobre meios que gerassem ameaças à saúde e a vida, como as práticas médicas, o meio ambiente, o estado de conservação dos alimentos e medicamentos, além de fraudes e falsificações, como está comprovado em achados arqueológicos. Um bom exemplo, é que alguns povos antigos como babilônios e hindus tinham regras sobre a conduta dos profissionais que tratavam das doenças, estas estavam fixadas nos códigos de Hamurabi e de Uimamau.

Além disso, no século XVI, o homem já sabia manipular drogas para fazer medicamentos e delimitar prazos de validade. Os alimentos também preocupavam os povos antigos, até mesmo os perfumes, pois estes poderiam ser falsificados pelos comerciantes. Na Índia em 300 a.C., houve uma lei que proibiu a adulteração de alimentos, medicamentos e perfumes. Desde a Antigüidade Clássica até a Idade média desenvolveram-se ações de saneamento do meio ambiente, através do controle de água e esgoto, da limpeza das ruas e dos mercados; houve a normatização da prática profissional de médicos, cirurgiões, farmacêuticos, além da determinação de observância dos cuidados com os medicamentos e alimentos. Na Inglaterra em 1202, o rei John proclamou a primeira legislação sobre alimentos, proibindo a adulteração de pães que tinham como ingredientes grãos da terra e que alimentos estragados podiam ser apreendidos do comércio, com base em leis que fixavam multas para a exposição de por exemplo, peixes deteriorados, dentre outros.

Mas foi no renascimento europeu (séc XVI), quando a civilização medieval começava a ser superada, é que buscou-se ações mais efetivas e sistemáticas para prevenir e tratar grandes epidemias e nos séculos seguintes estas ações foram sendo aperfeiçoadas por conta dos novos conhecimentos adquiridos. Na área germânica teve início a legitimação do médico pelo poder estatal, onde foram fixados padrões e educação médica para o exercício profissional da medicina, além da criação da primeira escola médica do mundo ocidental, na presença de representantes estatais. Na França, por conta de exigências de unificação territorial e urbanização das grandes cidades, instituiu-se a medicina urbana. Na Inglaterra

teve a lei dos pobres, onde os pobres passaram a ter uma assistência médica, junto com um controle geral da saúde pública.

Mais tarde, surgiu a epidemiologia como um novo campo de estudo e a vigilância epidemiológica como área estatal. Com as descobertas bacteriológicas nas últimas décadas do século XIX junto com o conhecimento que já se tinha ações mais sofisticadas de controle foram tomadas, depois a epidemiologia avançou para o estudo da diversidade dos fatores pré-existentes das doenças. Apesar dessas descobertas numerosos casos graves de prejuízo à saúde pública ocorreram como vai ser explicitado mais adiante.

O início da vigilância dos portos foi estabelecida em Veneza, em 1348, para impedir a entrada de epidemias nas cidades. Sendo em Veneza o porto mais importante da Europa para a chegada das mercadorias vindas do Oriente. Naquela época havia uma grande epidemia de peste em diversas regiões do mundo, que disseminou um terço da população mundial e desse modo, estabeleceu-se inspeções nas embarcações e cargas, principalmente quando infectadas ou com suspeitas, onde os passageiros ficavam sob o regime de quarentena.

De acordo com Rozenfeld e Costa (2000), a solução desses problemas cabia à administração das cidades, sendo a proteção da saúde da população uma função do poder público. Nota-se que ações regulamentadoras se parecem com as ações da vigilância sanitária atualmente, porém naquele período havia o desconhecimento de como os agentes causadores de doenças se relacionavam com as mesmas.

A partir de meados do séc. XVI, uma nova classe social chegou ao poder, a burguesia, a classe do comércio pertencente ao povo; possuía a lógica mercantil, de acumulação de riquezas. Assim, surgiu uma nova noção de riqueza, baseada no comércio de mercadorias e no dinheiro. Houve a intensificação das trocas comerciais tanto entre países europeus como com as colônias e os países do Oriente. Ocorreu um processo de acumulação comercial, que levou a formação industrial.

Nesse período, segundo Rozenfeld e Costa (2000) se formou o estado moderno e surgiram os conceitos de Estado, governo, nação, povo; o absolutismo dominava a filosofia política e constitui o primeiro sistema estatal internacional moderno. Monarcas introduziram o exército permanente, o sistema fiscal nacional, a codificação do direito, os princípios do mercado unificado, e as regulamentações econômicas se tornaram mais

exigentes. No âmbito desse regime o trabalho passou a ser considerado a principal fonte de riqueza.

Nessa lógica, o Estado começou a intervir na saúde do povo, que para aumentar o poder e riqueza nacional era necessário uma população grande com boa saúde para trabalhar e dar riqueza ao Estado. De acordo com Rozenfeld e Costa (2000, p 21) “foi neste contexto que surgiram no séc. XVIII, as estatísticas populacionais e o conceito de polícia médica.” O termo polícia é derivado da palavra grega que significa constituição ou administração de um Estado e que já era usada por escritores alemães no séc. XVII, como ramo da administração da saúde pública.

Segundo Rozenfeld e Costa (2000, p), “a noção de polícia médica disseminou-se em países europeus, servindo de base para muitas propostas de intervenção sobre os problemas de saúde e saneamento do meio, sendo um guia para os funcionários públicos encarregados de regular a atividade humana.” Sendo assim, o Estado era responsável por aplicar um código de leis de promoção e manutenção da saúde da população.

No século XVIII houve várias revoluções burguesas, surgindo uma nova classe social, a Burguesa (classe do comércio), responsável por criar e consolidar uma nova forma de governo, o Estado Liberal. Com essa nova configuração político-econômica, no início do séc. XIX, o conceito de polícia médica se modificou, pois foi considerado ultrapassado pelos ideais da época, entretanto, a noção de controle, de fiscalização do cumprimento das normas pelo estado ainda vigorava.

No final do séc. XVII surgiu um conceito muito importante para as atividades da vigilância sanitária, a noção de salubridade, originando mais tarde no séc. XIX o entendimento sobre higiene pública como controle do Estado.

Esses autores (2000, p. 21) destacaram “ a intensificação da industrialização ampliou o campo da regulamentação e, conseqüentemente a produção de normas.” Houve nas últimas décadas passadas, a criação dos institutos de pesquisa e de laboratórios de saúde pública, que deram novas bases para as práticas sanitárias em geral e , em especial para fundamentar o campo da vigilância sanitária.

Nos EUA, no século. XIX, com a era da industrialização aumentou a produção de alimentos e medicamentos com diversas denúncias de adulteração e falsificação, junto com a abusiva utilização de conservantes. Rozenfeld e Costa (2000, p.22) diz “ análises

laboratoriais, divulgadas para o público fermentaram a mobilização popular na luta em defesa de medidas de proteção à saúde, e resultaram em ampla legislação de controle, no início do século XX.” Desde esse período quando havia notificação de algum produto que fizesse mal a população, novas normas regulamentadoras eram feitas tanto na produção, no comércio como dos serviços e de intervenções ao meio ambiente. Entretanto havia um problema, pois a aplicação dessas normas tinha limites, onde o governo que criava as leis só poderia retirar o produto da comercialização após provar que este foi adulterado ou que causava mal a população.

Diminuir ou dividir

Um episódio ocorrido em 1937 foi marcante para a criação de leis que assegurassem a segurança de produtos comercializados, conhecido como a Tragédia do Elixir de Sulfonamida, tudo começou em 1932 com a descoberta das sulfonamidas, que foram os primeiros quimioterápicos realmente eficazes por via sistêmica. Em 1937, houve uma produção em larga escala do “elixir” de sulfonamida composto de uma emulsão de sulfonamida mais dietilenoglicol mais aroma de framboesa. Após a distribuição pelos Estados Unidos, foram relatos um grande número de mortes 107 casos, principalmente crianças. O FDA (Food and Drug Administration, significando Administração de Drogas e Alimentos), um órgão de controle sanitário desse país, determinou o recolhimento de todas as garrafas do “elixir”. O motivo da mortes foi que o dietlenoglicol é nefrotóxico e a ingestão deste solvente pode causar insuficiência aguda e essa tragédia poderia ter sido evitada por um simples teste de toxicidade aguda. De acordo com a legislação vigente na época, a única acusação que o fabricante sofreu foi a de rotulagem indevida, já que a denominação “elixir” era falsa, pois o produto não continha álcool. Nota-se que pelo grau de gravidade dos acontecimentos a legislação não puniu de forma devida, por isso a necessidade de normas que regulamentassem os produtos fabricados e comercializados para a população.

Diante desses fatos, em 1938 o FDA aprova uma lei de alimentos, medicamentos e cosméticos, onde pela primeira vez, os fabricantes foram obrigados a comprovar, através de testes, a segurança dos produtos antes de colocá-los no mercado. Em 1951 criou-se uma legislação que diferencia os medicamentos de venda livre dos

medicamentos vendidos apenas com prescrição e os efeitos colaterais potencialmente perigosos exige supervisão médica.

Na década de 1960 ocorreu um episódio que foi de extrema importância para a criação de uma agência reguladora., o chamado episódio da talidomida, onde vários bebês nasceram com deformidades nos membros devido a talidomida e constitui um marco da história de regulamentação sanitária em todo o mundo.

A tragédia da talidomida teve origem em 1954 na Alemanha, quando se desenvolveu uma droga destinada a controlar a ansiedade, tensões e náuseas. Em 1957 a droga passou a ser comercializada em 146 países. Em 1960 são descobertos os efeitos desastrosos provocados pela droga quando consumidos por gestantes durante os três primeiros meses de gravidez que já foi dito anteriormente. Em 1961 a droga é retirada de circulação em todos os países com exceção do Brasil e iniciou-se o processo de indenização em todos os países afetados. Em 1965 retirou-se a droga do Brasil e foi com quatro anos de atraso. Nesse mesmo ano um médico israelense descobre os efeitos positivos da droga para o tratamento da hanseníase e ela volta a ser comercializada, surgindo a segunda geração de vítimas.

Diante dessas tragédias, países mais desenvolvidos estabeleceram leis, criaram órgãos e outros mecanismos para controlar a produção e a comercialização de produtos e serviços, segundo Lucchese, (2000) foi fruto de construções sociais específicas de cada país e que modelaram-se ao longo da história em função de adequações aos sistemas produtores a realidade social e cultural. Rozenfeld e Costa (2000, p. 22) comenta que “após esse trágico acontecimento, inaugurou-se uma era, na qual se atribuiu aos fabricantes responsabilidades pela qualidade dos produtos oferecidos ao mercado e onde o monitoramento dos efeitos adversos, sobretudo de medicamentos, passou a ser comum em países desenvolvidos.”

Em 1979 o FDA institui as BPF (Boas Práticas de Fabricação), tornando-se pré-requisitos para aceitação dos estudos pré-clínicos pelo FDA, sendo estas um conjunto de normas destinadas a aumentar a confiabilidade dos estudos pré-clínicos de segurança. Depois da Segunda guerra mundial, constituiu-se a Organização nacional de saúde (OMS) que dizia que a saúde é um dos direitos fundamentais ao homem e estimulou o aperfeiçoamento da legislação sanitária de práticas do campo da Vigilância, como a Farmocovigilância e a Vigilância Epidemiológica e das toxiinfecções alimentares.

Histórico no Brasil

No período em que o Brasil ainda era colônia de Portugal o controle sanitário era baseado na economia da metrópole, dando mais importância as atividades do físico, cirurgião e boticário, além de arrecadar emolumentos, que era um tipo de imposto. A higiene pública era de responsabilidade das Câmaras Municipais, tendo a função de limpar as cidades, controlar a água, o esgoto, o comércio de alimentos, o abate de animais e o controle nas regiões portuárias, porém era de pouca eficácia.

A chegada da Família Real Portuguesa ao Brasil em 1808 provocou mudanças significativas, pois a colônia passou por várias transformações econômicas, sociais, políticas e na área da saúde, construíram escolas, hospitais, entre outros. Tinham o objetivo de aumentar a produção, defender o território e cuidar da saúde da população, pois o Brasil passou a fazer parte das rotas comerciais inglesas e de outras nações, intensificando a circulação de embarcações, mercadorias e pessoas, havendo necessidade de um maior controle sanitário, para evitar epidemias e criar uma aceitação das mercadorias brasileiras no mercado internacional. Esse controle era realizado através de fiscalizações, havendo julgamento e punições para aqueles que não cumpriam as normas sanitárias da época.

Em 1810 entrou em vigência o Regimento de Provedoria dando uma nova forma de controle sanitário, pois era baseado no modelo da polícia médica que já era utilizada pelos europeus, o que estabeleceu uma nova relação entre a medicina e o Estado, onde a saúde passou a ser um problema social.

Nessa lógica estabeleceram-se normas para o controle sanitário dos portos, intitularam-se a quarentena para o isolamento dos doentes com moléstias contagiosas; o controle dos alimentos, a inspeção de matadouros, açougues públicos, boticas, drogas e medicamentos; a fiscalização e os exames para a concessão de licença para o exercício da medicina e da farmácia. Entretanto, havia um problema: essas ações não abrangiam todo o território brasileiro, mas somente as áreas próximas da sede do governo. A família real não tinha preocupação de fato com a saúde da população, via mais seus próprios interesses..

Com a Independência do Brasil, houve a reformulação do Estado decretando na capital, que na época era o Rio de Janeiro, a municipalização dos serviços sanitários e estas

passaram a reorganizar-se e a estabelecer seus regimentos. Em 1829 foi criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia, inspirada na medicina francesa, auxiliando o Estado na prática do controle sanitário que baseava-se na explicação das doenças no meio ambiente e cobrava do Estado ações para evitar o charlatanismo das práticas médicas. apesar de o exercício da medicina oficial só abrangesse uma pequena parte da população favorecida e trabalhadores. Com o apoio dessa entidade surgiu o Código de Posturas publicado oficialmente em 1832, que estabelecia normas para os cemitérios, enterros, doenças contagiosas, águas infectadas, matadouros, açougues, alimentos, para o exercício da medicina, da farmácia, incluindo a prática da licença no controle das fábricas.

Com isso, no decorrer do tempo a organização sanitária passou por várias mudanças como por exemplo a que ocorreu em 1851, considerada uma medida inédita que foi a criação de uma portaria do ministro de negócios do império que proibiu a criação de casas de saúde sem a consulta prévia da Junta de Higiene Pública, atribuindo também funções ao plano federal como controle sanitário dos portos e fronteiras e dos exercício da medicina e farmácia e os estados e municípios ficavam com poucas funções. Entretanto em 1848 houve um epidemia que fez com que os municípios adquirissem a responsabilidade do controle sanitário, pois o âmbito federal estava numa situação de precariedade, recriaram, assim, órgãos centralizados.

No decorrer desse período havia muita desigualdade social e muitas leis e normas sanitárias criadas não levavam em conta essa lamentável situação e os sistemas de saúde que foram se organizando não levavam em consideração a prevenção das doenças, a promoção à saúde e nem a população, só uma minoria favorecida.

No final do período imperial, havia muitos estabelecimentos industriais e profundas mudanças geoeconômicas e demográficas, por conta do processo de urbanização e empobrecimento econômico do Nordeste e quando acabou a escravidão, a lavoura do café, feita a base do trabalho assalariado necessitava cada vez mais de mão de obra e intensificou-se o fluxo migratório, onde vários europeus vieram para o Brasil como força de trabalho numa economia que estava em expansão. Com o comércio internacional, houve a necessidade de melhorar as condições sanitárias das cidades portuárias, para assegurar a exportação de mercadorias e o fluxo migratório, pois

A instauração da República marca a tomada do poder nacional por uma burguesia nascida do expansionismo econômico da riqueza cafeeira, dando início a organização das administrações sanitárias estaduais e a constituição de órgãos de Vigilância Sanitária nas unidades do governo, houve a criação de Institutos de Pesquisa e intervenções da polícia sanitária, as e o saber médico ganhou mais valor, ações de combate às doenças infecto-contagiosas passou a fundamentar-se na pesquisa bacteriológica.

Mas apesar de todos esses meios de controle sanitário o país ainda tinha vários problemas representados pelas doenças epidêmicas como febre amarela, peste bubônica e pelas péssimas condições de saneamento, desse modo muitos países pressionavam o Brasil a solucionar seus problemas, ameaçando sua inserção no comércio internacional, pois os países não queriam aportar nos portos brasileiros com receio de contrair doenças, o que era uma ameaça às classes dominantes e ao processo de acumulação de capital. Começa a necessidade da busca por conhecimentos e ações na área da saúde pública. Com isso, o presidente da república da época, Rodrigues Alves se viu obrigado a interferir para resolver o problema, pois além da preocupação como lado financeiro, era um também um grande fazendeiro de café e reconhecia que as epidemias ameaçavam a exportação do café e sua filha já tinha falecido com febre amarela. Desse modo, há um conjunto de mudanças na condução de políticas de saúde pública, onde sua primeira ação mais concreta foi a concepção de um programa de obras públicas junto com o prefeito da capital Guanabara, Pereira Passos, na tentativa de organizar e sanear a cidade do Rio de Janeiro, que era a principal zona portuária, todavia não era suficiente, era necessário também uma reforma sanitária, para eliminar as principais epidemias da cidade: a febre amarela, a peste bubônica e a varíola.

Diante disso, o presidente do país convidou Oswaldo Cruz médico, especializado em microbiologia que estudou no Instituto Pasteur na França, para assumir a Diretoria Geral de Saúde Pública a fim de tomar a frente dos problemas e resolver a situação, em especial no Rio de Janeiro, que era a principal zona portuária. Oswaldo Cruz fez uma reforma sanitária, de forma nada cordial, pois ele impôs seus conhecimentos, não levando em conta o que a população tinha a dizer, exterminou ratos e pulgas que transmitiam a peste, utilizou os mata mosquitos, através de brigadas que podiam entrar nas casas das pessoas à força para eliminar focos de insetos e remover pacientes para o hospital,

causando muita polêmica, pois naquela época nem todos concordavam que os mosquitos eram transmissores de doenças. Os casos de peste e febre amarela caíram para quase zero, porém havia um outro problema que era a varíola, que tinha que ser sanada por meio da vacinação, só que era rejeitada pelas camadas populares, pois consistia num líquido de pústulas de vacas doentes e ainda corria o boato de quem se vacinasse ficava com feições bovinas. Diante disso, a vacina foi declarada obrigatória para crianças em 1837 e para adultos em 1946 e quem não fosse vacinado não poderia frequentar a escola, casar, ter certidão de nascimento entre outros, porém não era cumprida, pois não tinha produção de vacinas em grande escala que só começou no Rio em 1884, com a aprovação do congresso, dando origem a chamada Revolta da Vacina. O povo estava sendo oprimido, não aceitavam mais que suas casas fossem invadidas e ainda tinham que tomar uma injeção contra vontade, assim, o povo foi às ruas protestar e os políticos da época aproveitaram a situação para tentar depor Rodrigues Alves, ocorreu uma rebelião no Rio de Janeiro incluindo alguns militares que era a favor do povo, porém foram reprimidos pelo governo. Esse sanitarista foi alvo de muitas críticas, e charges maliciosas e irônicas, recebeu até ameaças de morte. Rodrigues Alves se viu obrigado a desistir da vacinação obrigatória e todos saíram perdendo, pois os revoltosos foram castigados pelo governo e pela varíola, a vacinação vinha crescendo e despencou depois da tentativa de torná-la obrigatória, interrompendo um movimento ascendente de adesão a vacina. Quando o Rio foi atingido pela mais violenta epidemia de varíola de sua história, o povo correu para ser vacinado, em um episódio avesso à revolta da Vacina.

Durante todo esse período Oswaldo Cruz trabalhou num Instituto em Manguinhos, atualmente Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde as elites não tinham uma visão clara do instituto, apenas o associavam às ações de Oswaldo Cruz, mas desconheciam seu potencial de pesquisa ou ganhos sociais e como ele conseguiu dar respostas eficazes ao que preocupava essas elites, esse brilhante médico-sanitarista adquiriu prestígio institucional, com o poder de captar recursos e negociar em prol da pesquisa. Portanto esse período foi de extrema importância para a história da saúde pública no Brasil, principalmente, pela lógica da prevenção, pois houve a implantação de novo regulamento dos serviços sanitários da União, aprovado pelo Decreto n.º 5.156 de 1904, que previu pela primeira vez a elaboração de um código sanitário pela união e a Instituição do Distrito

Federal, do juízo dos feitos de saúde públicas. Em razão do federalismo, a partir de 1923 os estados passaram a dispor de um código sanitário próprio antes mesmo da elaboração do Código sanitário federal, em 1923.

Nas primeiras décadas desse século as ações da vigilância sanitária adquiriram certa consistência em alguns estados, houve a expansão da atividade industrial e comercial e a primeira guerra mundial, impulsionou a exportação de produtos brasileiros, pois os países europeus estavam arrasados economicamente e impossibilitados de exportar produtos. As exportações de alimentos aumentam, porém as necessidades internas não são atendidas e a fome agrava o quadro epidêmico da gripe espanhola em 1918, e o estado perde o controle. Assim, houve reivindicações dos trabalhadores em São Paulo em obter alimentos mais baratos e que o Estado controlasse a falsificação dos mesmos. É que nessa época não havia responsabilidade do governo por ações individuais à saúde, o tratamento individual para a saúde era muito diferenciado, os que faziam parte da burguesia eram tratados em suas próprias casas ou em clínicas por médicos europeus que moravam no Brasil, e os pobres não tinham acesso a saúde, o Estado não tinha a função de proteger a saúde do povo.

Na década de 20 ocorreram mudanças na forma de intervenção do Estado na saúde, com o modelo de assistência médica individual que tratava os trabalhadores, não que o estado fosse bonzinho, que se preocupasse com o povo, mas estes eram indispensáveis no processo de acumulação de capital. O país sofreu muitas transformações políticas e econômicas, onde a economia cafeeira chegou no seu ápice, acelerou-se o processo de urbanização e desenvolvimento industrial, as doenças de massa já tinham adquirido importância e a saúde pública crescia como uma questão social. Além disso, ainda havia uma crise na exportação dos produtos brasileiros, pois os países importadores eram cada vez mais exigentes com a qualidade dos produtos importados.

Com isso, teve a reforma de Carlos Chagas criando, através do Decreto-Lei n.º 3987 de 1920, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), substituindo a Diretoria geral de saúde pública que fora criada em 1897 e tinha como objetivos ações de saneamento urbano e rural, serviços de higiene infantil, industrial e profissional, supervisão e fiscalização dos hospitais públicos federais, propaganda sanitária e o combate de endemias e epidemias rurais, porém tinham pouco alcance.

Em 31 de dezembro de 1923 se editou o decreto n.º 16.300 com 1679 artigos e vigorou por muito tempo como regulamento sanitário federal e pretendeu-se incluir praticamente a totalidade da vida social na ordem sanitária e se fixaram muitas normas que muitas vezes eram inaplicáveis, estabeleceu competências do DNSP e incorporou a expressão Vigilância sanitária para o controle sanitário de pessoas doentes ou com suspeitas de doenças contagiosas e de estabelecimentos.

De 1930 a 1945 com o Estado Novo houve a reconfiguração do poder público, seguindo-se de um período autoritário-populista, onde o governo realizou projetos para o desenvolvimento econômico do país por meio de substituição de importações, as cidades foram urbanizadas e indústrias instaladas, mantendo-se, porém, sua característica agrário-exportador., a divisão social do trabalho ampliou-se, dando origem as regulamentações das profissões. Diante desses fatos, o Estado reconheceu a questão social com a política nacional de saúde, que seguiu os rumos da saúde pública e da medicina previdenciária. Em 1934 e 1937 a saúde era somente um direito do trabalhador que estivesse num vínculo formal de trabalho. Nas décadas de 30 e 40 houve extensão das ações de saúde fragmentação das competências institucionais entre os ministérios da agricultura e do Trabalho recém criado. Em 1931 teve a legislação moderna de medicamentos em harmonia com o projeto de desenvolvimento industrial que continha o ramo químico-farmacêutico e um acordo de Patentes que incluía medicamentos na proteção patentária, ou seja, o criador de determinada droga tinha todos os direitos sobre ela, isto é a patente. Porém não era suficiente, não dava segurança ao consumidor, pois nas referências do medicamento como remédio não havia contra-indicações e efeitos colaterais.

Houve a criação, através do Decreto n.º 3171/41 do Serviço Nacional de fiscalização da Medicina (SNFM) junto com uma Comissão de revisão da farmacopéia e a comissão de biofarmácia, o serviço de saúde dos portos e Serviço federal de águas e esgotos se separaram em dois órgãos. O instituto Oswaldo cruz além de pesquisar e fabricar produtos farmacêuticos, passou a realizar exames laboratoriais, inclusive os relacionados ao controle sanitário de produtos químicos-farmacêuticos. Depois teve o Decreto-Lei n.º 19.606/31 e Decreto n.º 20377/31 tratavam do exercício da farmácia, através do Decreto- lei n.º 4113/42 a propaganda de produtos farmacêuticos e dos profissionais de saúde passaram a ser regulamentados. Na área de alimentos surgiu o decreto n.º 19604/31 que falava que era

crime vender ou expor ao consumo público gêneros alimentícios falsificados ou adulterados. Outro Decreto-Lei n.º 780/36 e o de n.º 891/38 tratava do controle de entorpecentes e o Decreto-Lei n.º 7841/45 aprovou o código de águas minerais sob o comando do ministério da Agricultura.

Depois da queda de Getúlio Vargas em 1945, entrou muito capital estrangeiro, junto com indústrias de alimentos e químicos-farmacêuticos. Surgiu o Decreto n.º 20397/46 para a regulação da indústria farmacêutica, estando voltado intensamente para a legalização das atividades e para a regulamentação da concorrência entre os fabricantes.

Na área de alimentos teve a Lei n.º 1283/50 que tornou obrigatória a prévia fiscalização de todos os produtos de origem animal e o registro dos estabelecimentos industriais, sob o controle do Ministério da Agricultura, cabendo aos Estados e Municípios fiscalizar os produtos e a circulação em seus territórios, a fim de atender exigências de países importadores, em especial os Estados Unidos, além de tornar a carne brasileira mais competitiva no mercado internacional.

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, através da Lei 1920/53 que manteve em sua estrutura o serviço nacional de fiscalização da Medicina (SNFM) e o Serviço de Saúde dos Portos. Em 1954 ocorreu outro marco na história da vigilância sanitária que foi a criação do Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos (LCCDM) que tinha como objetivos realizar análises e estabelecer padrões. Um ano se passou e esse laboratório se incorporou na área de alimentos (LCCDMA). Em 1957, o SNFM incorporou o LCCDMA, transformando-se em Serviço nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (SNFMF).

Em 1961, regulamentou-se o Código nacional de Saúde, que nasceu da Lei n.º 2312/54, estabelecendo normas gerais sobre defesa e proteção da saúde. E o controle de alimentos industrializados se dividiu entre os Ministérios da saúde e da agricultura, gerando muitas vezes conflitos entre as competências de cada um. Foi nesse período que surgiu o decreto n.º 50.040/61, estabelecendo normas no emprego de aditivos químicos em alimentos e criando a Comissão Permanente de Aditivos para Alimentos.

Com o governo militar durante a ditadura no Brasil, iniciou-se um período de desenvolvimento econômico, com o binômio desenvolvimento e segurança. Mas foi um período onde se notificou várias denúncias na área de alimentos e medicamentos com a morte de peixes contaminados com mercúrio no Japão e a contaminação da carne brasileira

com anabolizantes, as mortes de animais que se alimentavam com ração com aflatoxinas, o nascimento de bebês mal formados no episódio da Tragédia da talidomida, já explicada anteriormente, trazendo para o cenário públicos várias discussões sobre o aumento do campo da vigilância sanitária, com debates sobre o assunto nas conferências de saúde de 1962 e 1963, onde o termo vigilância sanitária passou a denominar um conjunto de ações nas áreas de portos e fronteiras e como houve um grande crescimento na produção e consumo, ocorreu um aumento na abrangência do campo de ação da vigilância sanitária com a incorporação de novos objetos e práticas de controle.

Na década de 70 ocorreram uma flexibilização do processo produtivo e o fortalecimento do movimento sindical. Também, o capital entra num processo de reformulação de seu padrão de acumulação, com uma mudança no próprio processo produtivo, onde tem-se no comércio uma variedade enorme de produtos e o mercado consumidor torna-se maior. Há mudanças nos contratos de trabalho com a terceirização, o que gerou muitos desemprego. Em 1974 teve uma grande crise econômica com o fim do milagre econômico que se caracterizou em 1960, trazendo reformas no campo da saúde, onde o conceito de vigilância sanitária mudou para poder incluir o controle sanitário de produtos e serviços de interesse da saúde. Além disso, a organização mundial de Saúde (OMS) editou resoluções sobre condições higiênicas na cadeia de produção e na manipulação de alimentos e sobre as conseqüências das técnicas modernas da industrialização de alimentos na saúde da população, que influenciaram as medidas de regulamentação no país.

Em 1972 criou-se a Central de Medicamentos (CEME) com o objetivo de regular a produção e distribuição de medicamentos, pois muitos medicamentos eram poucos conhecidos em termos toxicológicos. Em 1973 iniciou-se uma fase de revisão da legislação sanitária, com a edição de leis e decretos que vigoram até hoje, sendo também feito em outros países com o apoio da OMS, cujas legislações eram deficientes. No campo da saúde a que se destaca é 6360/76 encaminhada pelo poder executivo, a chamada Lei da Vigilância Sanitária, que a consagrou como atividade permanente, fundamentada no controle de qualidade, atribuindo ao produtor a responsabilidade de informar aos consumidores as reações adversas dos medicamentos. Esta lei normatizou as atividades industriais de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, produtos de higiene,

perfumes, saneantes domissanitários, embalagens e rotulagens, estabelecimentos produtores, meios de transporte e propaganda. Depois surgiu a Lei nº 6368/76 que tinha como objetivos o controle das substâncias tóxicas e entorpecentes. Depois teve a Lei 6437/77 que atualizou as disposições penais e administrativas em especial no campo da vigilância sanitária com trinta e um tipos de infrações sanitárias com suas respectivas penalidades, sendo utilizada até hoje.

Um outro fato marcante que ocorreu nesse período foi a criação , em 1976, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, através do decreto n.º 79056/76, que reconheceu a importância dessa área na saúde, entretanto, segundo Rozenfeld e Costa (2000, p. 34), “sedimentou a cisão com a Vigilância Epidemiológica, desperdiçando-se, assim, o potencial de emprego dos métodos epidemiológicos nas práticas da Vigilância Sanitária”. O LCCDMA foi transferido para a Fundação Oswaldo Cruz que em 1981, com um novo nome: Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde/INCQS.

A década de 80 foi marcado pela volta da cidadania, pela redemocratização da sociedade brasileira e pela reforma sanitária. Nessa época a Vigilância Sanitária torna-se mais conhecida, onde o Estado se contradiz em relação a proteção à saúde da população e os interesses da produção e da venda de mercadorias e de serviços. Houve a estruturação de órgãos especificou da sociedade civil como o Conselho de Defesa do Consumidor, os PROCONs, as delegacias e comissões, o Instituto brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), entre outros, forçando o Estado a olhar mais o cidadão e não os interesses de produção.

Em 1985 surgiu o Decreto n.º 91.469 que criou o conselho Nacional de Defesa do Consumidor. Afim de assessorar a presidência da república. A Lei n.º 7.347/85 constituiu um marco na evolução legislativa no campo dos direitos coletivos, pois disciplinou a ação civil pública de responsabilidade por danos ao meio ambiente e ao consumidor. Nesse mesmo ano outro fato importantíssimo ocorreu no ramo da Vigilância Sanitária, pois o primeiro governo civil (Nova República) incorporou em sua gestão técnicos do movimento pela reforma sanitária e pela primeira vez na história da saúde brasileira uma equipe de sanitaristas assumiu o Órgão Nacional de Vigilância Sanitária, compartilhando suas ações com a dos profissionais das secretarias estaduais de saúde com a finalidade de romper o

modelo autoritário e centralizador vigente na época, tendo como exemplo a conferência Nacional de Saúde do consumidor, em 1986.

Em 1987, até o afastamento da equipe responsável pela vigilância sanitária, em meio a conflitos da nova concepção do Ministério da saúde, ocorreram episódios que marcaram e forma amplamente divulgados pela imprensa que foi a contaminação de sucos e gelatinas que tinha um excesso de conservantes, todas as manobras das indústrias para impedir o controle de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes; o acidente radioativo em, Goiânia; as controvérsia sobre a liberação do uso de adoçantes artificiais em refrigerantes; as precárias condições de fabricação de bolsas de sangue, ente outros, foram essenciais para a regulamentação e criação de normas que regulamentassem produtos e serviços como os que utilizam equipamentos que emitem radiações ionizantes, e outros.

Ainda nessa década, as ações da vigilância sanitária, muito voltadas para questões internas, foram distribuídas entre o nível federal e estadual. Foi também, criado o Sistema Único de Saúde (SUS), onde foi definido um conceito de vigilância sanitária que passou a incorporar questões relacionadas ao meio ambiente, aos serviços de saúde e ao ambiente profissional.

No final da década de 80, havia muita inflação, recessão e desemprego e a globalização econômico, trouxe questionamentos as funções do Estado. No período do governo Collor de Melo, houve um retrocesso na área da vigilância por causa do projeto Inovar que tinha como objetivo central de agilizar as petições dos produtores, desconsiderando as análises técnico-científicas, sem uma fiscalização devida, sendo liberadas irregularmente registros para uma quantidade de produtos, principalmente medicamentos. Ignorou-se a proteção da vigilância, como se as doutrinas da globalização estivesse acima das práticas da vigilância, contrariando os interesses sanitários de toda a população.

Em 1988 a Constituição Federal afirmou que a saúde é um direito de todos e destacou as atribuições da Vigilância Sanitária como obrigações do Estado, produzindo-se uma intensa atividade regulatória. Apesar de muitos produtos que estavam no mercado sem a devida regulamentação, essa época teve como principal característica um aumento da participação da sociedade civil, introduziu-se o hábito de submeter as regulamentações à consulta pública, através do diário oficial, antes da publicação definitiva e a mudança na

visão da vigilância sanitária como ação da cidadania, com fundamentação na epidemiologia, com o enfoque no risco.

Uma das principais normas que marcaram o período foi a lei 8.078/90, o chamado Código de Defesa do Consumidor, reforçando a legislação de proteção e defesa da saúde, reafirmando que era responsabilidade do produtor a qualidade de seus produtos e serviços, devendo informar aos consumidores sobre os mesmos, onde o conceito de vulnerabilidade do consumidor no mercado é um dos princípios dos direitos do consumidor, destinando-se a proteger os interesses econômicos gerais, contra práticas abusivas ao consumidor.

A lei 8.080/90 do SUS define as ações da vigilância sanitária e suas abrangências, entre as competências do SUS como a vigilância de produtos e serviços, dos ambientes, e dos processos de trabalho.

Ainda nesse período, começou a ser formulado o Sistema Nacional de Vigilância sanitária e impulsionados pelo Mercosul (Mercado comum do cone sul) que tinha acabado de ser criado, surgiram instrumentos para aprimorar a qualidade dos produtos como as guias de Boas Práticas de Fabricação (BPF) e os roteiros para inspeção de indústrias de medicamentos. Criou-se também, o programa Nacional de inspeção em indústrias Farmacêuticas e Farmoquímicas (PNIFF), vigentes até hoje, mas pouco ativos. Foram dados alguns passos rumo a descentralização para os estados e municípios e iniciou-se a estruturação de programas de formação de recursos humanos.

O final dessa década foi de extrema importância para a Vigilância Sanitária, pois no processo de reforma administrativa, começou a reestruturação do órgão federal e de um Sistema de Vigilância Sanitária, porém segundo Gonzalo Vecina diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) numa entrevista a revista RADIS (n.º23. abr/mai, 2002, p.7), “na década de 80 a maioria dos estados não tinha ação na área da vigilância sanitária e que por esse motivo não se pode falar de reconstrução, mas apenas de construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.”

No final dos anos 90 segundo Rozenfeld e Costa(200, p.38) foi marcada de grandes quantidades de produtos falsificados e defeituosos no mercado consumidor, devido a falta de cumprimento das boas práticas de fabricação, sendo um escândalo na época, fragilizando a imagem da instituição e do próprio segmento produtivo, e impulsionou a edição de muitas normas sanitárias e a mudança do modelo da instituição. Com isso, elaborou-se a

Lei n.º 9.677/98 que alterou os dispositivos do Código Penal , incluindo as falsificações de substâncias ou produtos de interesse da saúde, na classificação dos delitos hediondos, aumentando-se as penalidades por esses delitos; a Lei 9.677/98 alterou a Lei 6437/77, aumentando os valores das multas e introduziu novas penalidades, como a intervenção no estabelecimento que recebia recursos públicos. Além disso, passou-se a exigir Autorização de Funcionamento das Empresas Transportadoras de produtos farmacêuticos e Farmoquímicos, que já estava na legislação, mas não era cumprida, e se estabeleceu um Guia de Boas Práticas de transporte e um de Boas Práticas de distribuição.

Foi nesse momento, 1999, que criou-se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através da Lei n.º 9.782/99, conhecida como ANVS, que mais tarde ficou conhecida como ANVISA devido a uma melhor pronúncia do nome, sendo utilizada até hoje, substituindo a Secretaria nacional de Saúde, devendo ser autônomo, com um modelo administrativo mais ágil, com independência financeira e estabilidade de seus dirigentes. Rozenfeld e Costa(200, p.39) comenta que “lamentavelmente o governo preferiu não atender a uma recomendação da 10ª Conferência Nacional de Saúde, de realização de uma Conferência Nacional de Vigilância em saúde, de modo a se ampliar a construção democrática de um sistema Nacional de Vigilância Sanitária, sob as diretrizes da Portaria 1.665/94, com a participação dos três níveis do governo.” Em suas atribuições foram incluídos o monitoramento da qualidade de bens e produtos, de sistemas de vigilância farmacológica e toxicológica e de sistemas de informação e o controle de fumígenos, como os derivados do tabaco. Entretanto, não foi incluída a questão do meio ambiente, da ecologia humana, da saúde do trabalhador, da informação e da educação sanitária como concluiu Rozenfeld e Costa (200, p.39).

Atribuições da Vigilância sanitária

Até 1988, segundo Rozenfeld e Costa (2000, p. 15) a vigilância sanitária era definida como “um conjunto de medidas que visam elaborar, controlar a aplicação e fiscalizar o cumprimento das normas e padrões de interesse sanitário relativo a portos, aeroportos e fronteiras, medicamentos, cosméticos, alimentos, saneantes

e bens, respeitada a legislação pertinente, bem como o exercício profissional relacionado com a saúde.”

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, destacando as atribuições da Vigilância Sanitária como atuação do Estado. Em seu artigo 200 afirma que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras atribuições, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

A partir de então, sua definição mudou consideravelmente com a chamada Lei Orgânica da Saúde, a lei 8080 de 1990, artigo 6º, quando define “ 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.”

A criação de uma agência reguladora de produtos e serviços relacionados a saúde foi essencial, porque atualmente a globalização e o capitalismo criaram necessidades para o homem, como o incentivo de consumir cada vez mais produtos e serviços. num mundo capitalista onde se busca incessantemente o lucro, expondo a população a diversos riscos, não revelando os danos que esses produtos e serviços podem causar a saúde. A experiência histórica demonstra que o mercado é incapaz de se auto regular, pois seu modo de produção baseia-se na mercadoria, tendendo a retirar da população direitos fundamentais à saúde e a vida. Desse modo, os cidadãos não recebem todas as informações necessárias para poder fazer escolhas livres e conscientes, a fim de preservarem sua saúde. Era necessário algo que regulamentasse os produtos que estão no mercado e os serviços prestados. E só quem pode regular essas atividades é o Estado, pois a proteção e a promoção da saúde e o bem estar da população é um dever do Estado. Com essa lógica houve a criação da ANVISA(Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que em suas atribuições, tem a necessidade de interação de

outros órgãos como o Ministério público, Polícia de Defesa do Consumidor, poder Judiciário, conselhos de classe, dentre outros.

No Brasil há várias instituições responsáveis pela regulação de atividades que possam oferecer riscos à saúde da população como o Ministério da Agricultura (MA): controla principalmente os alimentos *in natura*, as bebidas, os agrotóxicos e os produtos veterinários; o Ministério do Meio ambiente (MMA)/Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA): trata dos riscos ambientais; o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio (MDIC): controla o sistema de metrologia e de avaliação da conformidade, através do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro); o Ministério do trabalho (MT): lida com questões relacionadas à saúde do trabalhador e o Ministério da Ciência e Tecnologia (MIT)/Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEM): monitora o uso das diversas formas de radiação ionizante., estas atuam para garantir segurança a saúde de toda a coletividade. Porém no presente estudo a ênfase estará na vigilância sanitária, que tem uma ampla abrangência em relação as suas atividades e tenta prevenir e eliminar todos os fatores de risco, além de promover a saúde como diz a lei 8080/90, citada anteriormente, tudo em defesa do cidadão, tendo uma grande dimensão política e social.

Os instrumentos para ação da vigilância sanitária, é a legislação), a fiscalização sanitária, através do seu poder de polícia, observando se os estabelecimentos estão cumprindo as normas sanitárias, se possuem licença de funcionamento sanitário, registro, dentre outros; podendo entrar em qualquer estabelecimento se este não estiver cumprindo as normas sanitárias, observa como é manipulado o produto e intervém quando há rumores que o local está afetando de algum modo a saúde ambiental, a saúde do trabalhador e principalmente a saúde do consumidor que consome esses produtos.

Há um observação desde a manipulação do produto até chegar no mercado de consumo. Usa-se os laboratórios para análise dos produtos apreendidos, o monitoramento, a farmacovigilância e a vigilância epidemiológica. A lei 9782 artigo 6º diz; “ A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive

dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como sob o controle de portos, aeroportos e fronteiras”.

O poder público, deve zelar pelos interesses coletivos, ainda que isso implique na restrição de direitos e liberdades individuais. Ela realiza essa regulamentação através do poder de polícia sanitária, usando como base a legislação, por isso a função de Estado. Este tenta regular a maior parte dos fatores de risco à saúde individual e coletiva, tendo a função de dar segurança a população. Já o poder de polícia pode ser definido como um conjunto de atribuições concedidas à administração para disciplinar e restringir em favor do interesse público. O poder de polícia pressupõe autorização legal explícita ou implícita, isto é, a autoridade legalmente habilitada. Dependerá sempre de determinação legal, atividade típica do Estado, consistente em limitar o exercício dos direitos individuais em benefício do interesse público” como está explícito na apostila organizada por Peixoto, (2001)

Quando a vigilância sanitária encontra irregularidades sanitárias, há um trabalho de educação e orientação, explicando o porquê de cumprir a legislação, fala dos riscos associados a não aplicação, dentre outros. Ela informa tanto aos produtores e prestadores de serviços como a população sobre todo e qualquer risco iminente a saúde pública, a fim de preservá-los. Quando o estabelecimento insiste em não seguir as normas sanitárias, os órgãos competentes adotam medidas legais a fim de prevenir danos à saúde das pessoas. Dispõe de dispositivos legais como Termo de Visita Técnica (TVS), Termo de Intimação (TI), Termo de Inutilização, Termo de Apreensão de Colheita de Amostra, Termo de Interdição, Auto de Infração, dentre outros.

Para exercer seu papel disciplinador ela utiliza a lei 6437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece sanções respectivas, e dá outras providências. O seu artigo 12 diz que ‘as infrações sanitárias serão apuradas em processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura de auto de infração, observados o rito e prazos estabelecidos nesta lei.’ Seu artigo 14 diz “que as penalidades previstas nesta lei serão aplicadas pelas autoridades sanitárias competentes do Ministério da saúde, dos

Estados e do Distrito federal, conforme as atribuições que lhes sejam conferidas pelas legislações respectivas ou por delegação de competência através de convênios.”

. A Vigilância Sanitária atua sobre os fatores de risco associados com a saúde, dentre eles, os produtos: medicamentos, alimentos, saneantes, produtos médicos, cosméticos, domissanitários, insumos farmacêuticos, hemoderivados, entre outros. Ela favorece a qualidade de vida das pessoas, pois o desejo da vigilância sanitária é garantir produtos e serviços seguros, eficazes e com qualidade para o consumo.

Diante disso, o consumidor tem a garantia de proteção a sua saúde e também ao seu poder aquisitivo, ou seja, proteção dos seus direitos fundamentais de vida e de sobrevivência e o produtor que vende as mercadorias tem proteção ao seu negócio, pois as ações da vigilância sanitária contribuem para a ausência de fraudes e da concorrência desleal, protegendo a credibilidade dos estabelecimentos para os consumidores, assim todos saem ganhando.

A Vigilância Sanitária observa o todo, possui um olhar crítico, está sempre atenta, ela vê desde a questão dos produtos como também os serviços prestados a população, se preocupando também com a saúde do trabalhador e a saúde ambiental. Tudo que afete a saúde das pessoas, ela está ali, observando, vigiando, pronta para atuar.

Segundo Rozenfeld e Costa (2000, p.15) diz que “a Vigilância Sanitária é a forma mais complexa de existência a saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias: promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde”; sendo muito mais que um órgão de fiscalização e punição, mas ela orienta, informa, educa, realiza a monitorização do estabelecimento para ver se o local está cumprindo as orientações, advertências e punições e se compreendem o motivo de cumprir a legislação tanto aos funcionários, como para a população. Tem como principal objetivo a prevenção de riscos ou se este já existe tentar eliminá-los ou diminuí-los

Para Castiel risco é uma palavra com diferentes sentidos que nem sempre convivem em harmonia. No Dicionário de Epidemiologia (Apud Last, 1989), o risco diz respeito a probabilidade de ocorrência de um evento (mórbido ou fatal). Em geral a Vigilância

Sanitária trabalha com este tipo de risco. Em outro sentido representa um termo não-técnico que inclui diversas medidas de probabilidade quanto a desfechos desfavoráveis.

Na Segunda opção, Castiel, “está a abordagem dos fatores de risco, isto é indicadores que visam á previsão de morbi-mortalidade futura. Deste modo, pode-se identificar, contabilizar e comparar indivíduos, grupos familiares ou comunidades em relação a exposições a fatores de risco, já estabelecidos em estudos prévios, e buscar intervenções preventivas. Sendo um fator de risco toda característica ou circunstância determinável de uma pessoa ou um grupo de pessoas que se sabe estar associado a um risco anormal de aparecimento ou evolução de processo patológico.”

O risco é a probabilidade de que algo indesejado possa ocorrer, como por exemplo, no caso dos alimentos o consumidor adquira alguma patologia decorrente de algum alimento que cujo processo de produção sofreu alguma falha. Havia o risco da pessoa se contaminar ou não, dependia do processo de fabricação. Ao ingerir o alimento ela sabia dos riscos que estava ocorrendo ao consumi-lo.

Depois que a Vigilância Sanitária avalia o risco, este deve ser gerenciado, controlado, eliminado. Para isso ela dispõe da comunicação e da gerência do risco, que se baseia na educação sanitária em relação aos produtos, estabelecimentos de saúde e a população, desenvolvendo a cidadania e a participação social. Primeiro se faz a avaliação do risco que é uma atividade de caráter estatístico. Há a identificação do potencial de perigo de algum produto ou fator. Depois é feita a avaliação de dose-resposta, na qual é determinada a relação entre a exposição ao risco, tempo, dosagem e seus possíveis efeitos sobre a saúde. A próxima etapa seria a avaliação da exposição, que determina de que maneira o risco afeta uma população. Por fim, é feita a caracterização do risco, isso é, a descrição da natureza e da potencialidade do risco.

Segundo Rozenfeld e Costa (2000, p.18) “ a comunicação e a educação em saúde são de fundamental importância para as ações de Vigilância, tanto pela democratização do conhecimento, quanto pelo caráter pedagógico dos atos administrativos. Quando se baseiam no diálogo, as práticas desse campo contribuem para a construção da consciência sanitária, dando aos cidadãos meios de defesa contra inumeráveis riscos, e contra práticas nocivas do sistema produtivo, na busca incessante de lucros.”

A vigilância sanitária deve fazer o monitoramento nos estabelecimentos de saúde para garantir a qualidade dos serviços e produtos prestados à população, ou seja, fazer a avaliação de qualidade das práticas no processo de fabricação dos produtos e serviços prestados a população, pressupondo um vínculo causal, obrigatório, entre a estrutura, processo e resultados.

O monitoramento consiste em inspeções de rotina, onde avalia-se a qualidade dos serviços prestados a população, revalida documentos como a licença de funcionamento sanitário, sendo uma atuação preventiva. Segundo Portela, (200, p.259), “a avaliação em saúde envolve a seleção de critérios para julgar e comparar a adequação, benefícios adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde”

A avaliação de estrutura é a que menos informação oferece sobre a qualidade dos serviços prestados, porém é importante no auxílio das avaliações do processo e dos resultados, pois uma estrutura adequada propicia um bom processo da realização das atividades. A avaliação do processo propicia elementos operacionais para a apreciação de qualidade das práticas profissionais, tendo haver com a probabilidade de ocorrência de resultados favoráveis que cresce quando as tecnologias de saúde são aplicadas corretamente junto com o conhecimento que se tem. A avaliação de resultados é aquela que mais capta as mudanças no estado de saúde da população, pois o propósito é medir a melhoria de condições de assistência à saúde. É fundamental atribuir os resultados ao processo, pois fortalece a abordagem no processo de avaliação de qualidade,

Os mecanismos de acompanhamento de qualidade são o controle social, os sistemas de informação e o evento sentinela. Sendo controle social um meio onde a população auxilia a vigilância sanitária nos indicadores de qualidade dos serviços de saúde, bem como participa junto a outros órgãos públicos lutando para garantir os seus direitos, indica falhas nos processos de prestação de serviços de saúde como outros processos, através de entidades representativas. O evento sentinela é um conceito trazido da epidemiologia, tendo a função de observar os eventos negativos à saúde, ficando de alerta para a possibilidade de deficiência na qualidade. Representa uma ação de controle e prevenção, tenta detectar uma morte inesperada ou doença a fim de preveni-las, analisam essas ocorrências, os dados obtidos para poder diagnosticar um possível surto para poder controlá-lo. O Sistema de Informação (SIS) é todo e qualquer sistema que permita a coleta, o armazenamento, o

processamento, a recuperação e a disseminação de informações, baseadas em computador, e que apoiam as funções operacionais, gerenciais e de tomada de decisão de interesse da saúde.

A criação de um sistema de informação é de extrema importância para a atuação da vigilância sanitária municipal, pois assim ela pode analisar, avaliar e monitorar os fatores de risco para a saúde da população, principalmente no caso da maternidade e a partir das informações planejar o que deve ser feito, a fim de garantir a saúde de toda a coletividade.

Além disso, para analisar os fatores de risco para a população é fundamental a integração da vigilância epidemiológica pois esta capta as informações para o monitoramento permanente da situação de saúde, a fim de surpreender o mais precocemente possível as mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade e indicar as medidas de controle pertinentes. A epidemiologia estuda o processo saúde doença em populações humanas, com o objetivo de prevenção e controle, através de análise de dados fornecidas pelos órgãos de Vigilância Sanitária das administrações públicas estaduais e federais. Onde os dados são a base que geram a informação que por sua vez é o produto obtido a partir de uma determinada combinação de dados e da avaliação e do juízo que se faz sobre uma determinada situação. É de extrema importância a união da vigilância sanitária e a epidemiológica, pois podem desenvolver ações para resolver os problemas que afetam a saúde da população, sendo esses padrões uma forma de avaliação em saúde. Para isso necessita dos indicadores de saúde de uma população num determinado espaço geográfico como o índice de mortalidade das pessoas, a mortalidade segundo a idade, mortalidade segundo a causa, coeficiente de mortalidade materna classificação internacional da doença, em relação a gravidade das mesmas, morbidade, a prevalência da doença, sua incidência para poder atuar quando tiver indícios de algum surto e para adquirir esses dados é necessário um sistema de informação e que seja de fontes confiáveis

A informação é o produto obtido a partir de uma combinação e interpretação (avaliação) de dados, esta é essencial para a tomada de decisões, como por exemplo, o conhecimento sobre a situação de saúde como na maternidade requer informações sobre o perfil de mortalidade e morbidade, os principais fatores de risco e seus determinantes, características demográfica e informações sobre os serviços a fim de garantir a qualidade de assistência para a população, sem essas informações não seria possível essa garantia. E um

sistema de informação contribui com os meios para a construção do conhecimento em saúde

Os dados devem ser coletados e processados regularmente. e não é qualquer dado que tem utilidade para um sistema de saúde, pois estes devem servir para a construção de indicadores de qualidade que constituem variáveis mensuráveis que refletem o estado de saúde de pessoas numa comunidade, sendo divididos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, em indicadores de política de saúde, sócio-econômicos, de provisão de serviços de saúde, de cobertura de serviços de atenção básica de saúde e básicos de saúde.

Segundo Rozenfeld e Costa (2000, p.237), “o sistema de informação é todo e qualquer sistema que permita a coleta, o armazenamento, o processamento, a recuperação e a disseminação de informações, baseadas em computador, e que apoiam as funções operacionais, gerenciais e de tomada de decisão de interesse da saúde.” Sendo que suas principais qualidades são a boa cobertura, onde o planejamento do processo de coleta deve ser abrangente; a exatidão em que a informação deve ser precisa e correta, onde o tipo de ficha, a forma de coleta a fonte de informação são importantes para a garantia de exatidão da informação; a pontualidade em que a informação deve estar disponível em tempo hábil, para permitir tomar uma decisão de forma correta, pois o que adianta saber de uma epidemia se ela já acabou. Mas também é necessário saber o tempo que se vai conseguir a informação, os custos para manter os dados atualizados entre outros.

Um sistema de informação em saúde deve também contemplar questões relativas ao processo saúde/doença que completam a caracterização da Epidemiologia, que para prevenir e controlar a doença é necessário conhecer os elementos que participam do processo de adoecimento e os fatores que determinam a distribuição da doença segundo o tempo, o lugar e as pessoas que adoecem. A percepção e a representação do que seja saúde ou doença são determinadas historicamente, vinculando-se às formas de como se organiza a sociedade e a inserção dos indivíduos em classes sociais.

Para a elaboração de um sistema de informação é necessário pensar para quem construí-lo? Por onde começar? Qual os objetivos? Em vigilância sanitária os objetivos são permitir a análise e o monitoramento dos fatores de risco para a saúde relacionados a produtos, serviços e ambiente, com base nas informações coletadas no curso dos

procedimentos de vigilância sanitária como inspeções, coletas de amostras, análise laboratoriais, investigações, dentre outras.

Ferreira, (2001, p.91) diz que a elaboração de um sistema de informação deve ter uma finalidade, regras, estrutura e produtos. Sua finalidade é produzir conhecimento a partir da realidade, ou seja, avaliar de forma permanente a situação de saúde da população e dos resultados das ações de saúde, sendo um instrumento para o processo de tomada de decisões, onde há a seleção de dados pertinentes que são transformados em informações para aqueles que planejam e avaliam os serviços de saúde. Resumindo: primeiro se avalia a situação de saúde, depois é feita uma avaliação que consiste em adquirir dados que são informações que viram conhecimento, gerando decisão e mais tarde a ação. As regras são o modo de funcionamento, como o sistema é organizado, incluindo seus princípios e diretrizes. A estrutura são as unidades operacionais e outros tipos de sistema de informação que juntos fornecem dados para o sistema de informação, como por exemplo os laboratórios, almoxarifados, unidade de saúde, setor financeiro, sistema de informações ambulatoriais, sobre mortalidade, entre outros. Os produtos gerados pelo sistema de informação são disponibilizadas com o objetivo da tomada de decisões a fim de desencadear ações para solucionar problemas.

De acordo com Ferreira, (2000, p;99), as principais características e informações trabalhadas pelos sistemas de informação de base nacional é: estimular o processo de tomada de decisões e de avaliação, em todos os níveis do SUS, que os sistemas possam ser continuamente aperfeiçoados, que se viabilize um processo efetivo de consolidação de bancos de dados de abrangência nacional, que permitam o compartilhamento e a comparação entre as diferentes situações.

Além disso, as informações obtidas devem estar disponíveis para toda população, pois é um de seus direitos como está explícito na Declaração Universal dos Direitos do Homem em seu artigo 19º que aborda que todo indivíduo tem direito à liberdade de opinião e expressão. Também, a Vigilância Sanitária deve oferecer informação de todo o tipo a população, inclusive científica, para estimular a participação social nas normas sanitárias. E o direito à informação é considerado um aspecto fundamental da democracia.

Além disso, as informações obtidas não podem ser monopolizadas, mas devem ser amplamente divulgadas entre todos os profissionais e inclusive a população que tem direito

a informação, conforme foi explicitado anteriormente., a fim de também contribuírem para o desenvolvimento dos modelos de atenção à saúde. A lei n.º 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., onde em seu artigo 1º que diz que O Sistema Único de Saúde - SUS, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde. Sendo § 1º - “A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 (quatro) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde. § 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. “

Para exercer suas atribuições a vigilância sanitária e os estabelecimentos devem fazer um planejamento que é fundamental para um melhor resultado na execução de alguma atividade e norteia a ação humana, tanto na vida pessoal, quanto na atividade gerencial: o planejamento é uma função administrativa que determina antecipadamente o que fazer, como fazer e quais os objetivos a serem atingidos O planejamento lida com recursos de poder de distintas ordens como cognitivos, organizativos, econômicos e políticos, onde o poder político é entendido como a capacidade de liderança de ação, de produzir fatos, de mobilização e de representatividade. Nenhum planejador pode raciocinar de uma forma determinística, pois se vive num mundo de incertezas e surpresas, onde planejar é apostar no futuro, sendo que esta aposta se apoia em cálculos interativos e probabilísticos sobre o futuro.

Esse planejamento é composto do pensamento estratégico que observa e seleciona problemas que possam surgir, criando meios para solucioná-los, evitando e/ou controlando situações de risco. Planejar é governar, é conduzir conscientemente os acontecimentos no

rumo em que se deseja, é passar a controlar situações que não são controladas. Esse pensamento estratégico gera o planejamento estratégico-situacional (PES), onde segundo Pepe e Castilho (2000, p.201), está incluído os recursos que “se agrupam em quatro categorias ou tipos: econômicos, cognitivos (conhecimentos, saberes, valores, tecnologias, experiências, informações, etc.), organizativos (infra-estrutura, apoio logístico ou operacional, modelos ou estruturas organizacionais, redes de comunicação, etc) e políticos (votos, apoios, adesões, afiliações, carisma, capacidade de influenciar ou poder de tomar decisões, etc)” Assim, planejar é fazer um cálculo permanente de vários desses recursos que são escassos.

Na produção de alimentos é essencial fazer planejamento, para tentar impedir problemas possam surgir como erros de manipulação, armazenamento, entre outros. O monitoramento da qualidade só se faz de modo bem feito através de um planejamento de ações, criando critérios para o que se deseja encontrar nos estabelecimentos seja feito na prática. Sendo isto o planejamento estratégico situacional que trabalha com a realidade, com a situação real em que se encontra a população, o que aumenta o poder de explicação dos problemas e pode ajudar no pensamento estratégico, que muitas vezes se faz intuitivamente pelos governantes, podendo contribuir na ampliação da capacidade do governo de interferir nos problemas sanitários, aumentando a governabilidade da vigilância sanitária.

Entretanto na realidade social há fatores que não podem ser controlados, que não dependem apenas das ações executadas, o que interfere nos resultados que se deseja. No âmbito das incertezas e na busca da governabilidade, o planejamento apresenta recursos de cálculo, que devem ser usados amplamente de forma combinada, que são a capacidade de predição que é a capacidade de acertar numa só tentativa sobre o futuro; a capacidade de previsão que é a mesma coisa que a anterior, porém levando em conta possibilidades e planos alternativos; a capacidade de reação que significa a capacidade de corrigir cálculos, de atualizar planos e de atuar rapidamente, utilizando um bom sistema de monitoramento; a capacidade de aprendizagem que é fundamental para não se repetir erros. Todos esses itens visam reduzir a margem de erro, atuando de forma preventiva a fim de melhorar a qualidade das ações.

A operacionalização do PES compreende quatro etapas que são o momento explicativo onde há a identificação do problema, a acumulação de informações sobre ele, o espaço que ocorreu, seus determinantes, condicionantes, além de questionamentos que é feito em relação ao problema. O momento normativo é quando há o levantamento de soluções e onde são definidos os objetivos gerais e específicos do planejamento. Para se encontrar boas soluções e os meios utilizados para encontrá-las, é necessário levantar os pontos críticos do problema, pois vão contribuir na previsão dos resultados, do tempo de execução das soluções e do impacto a ser obtido sobre o problema. O momento estratégico é onde há a seleção das estratégias e a análise das viabilidades que são de caráter político, econômico, social e técnico-organizativo, estando relacionadas à aplicação dos meios disponíveis para a construção dos objetivos específicos e à exploração de condições favoráveis a fim de alcançar os objetivos, sendo que as estratégias são elaboradas de acordo com o nível dessas viabilidades. O último momento é o tático-operacional onde são definidas as formas de execução e monitoramento. Para realizá-lo é preciso conhecer a realidade em que será feito o planejamento, suas tendências, a fim de utilizar técnicas que permitam o aprimoramento da previsão dos efeitos da operação sobre determinada situação. Desse modo, a partir dos dados podem ser obtidas informações que possibilitem avaliar de forma adequada a qualidade dos serviços de saúde.

Por todos esses fatores expostos, o trabalho de Vigilância Sanitária é de extrema importância, pois promove a saúde, realiza ações capazes de diminuir, eliminar ou prevenir riscos à saúde, tendo o poder de intervir nos problemas sanitários e de controlar os bens de consumo que direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, como os serviços de saúde; compreendendo todas as etapas e processos, como diz a lei 8080/90, já exposta anteriormente. É responsável por evitar danos que afete a saúde das pessoas., preocupando-se com os produtos consumidos pela população e os serviços prestados a mesma sejam de qualidade, portanto, observa, acompanha, monitora, atuando, assim, em prol da saúde pública.

Contextualizando o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: reconhecendo as estruturas e suas hierarquias

Nesta seção apresentaremos as bases estruturantes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e teceremos comentários sobre as modalidades técnicas-políticas de atuação das estruturas que a compõem.

Há diferença entre o que se compreende pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Na compreensão do diretor presidente da ANVISA (em 2002), Gonzalo Vecina em entrevista concedida à revista RADIS, refere-se que o sistema envolve mais duas área de atuação que é a saúde do trabalhador e o meio ambiente. Por outro lado Lucchese () comenta que a Lei 9.782/99 (que cria a agencia) não contemplou as áreas de saúde do trabalhador e o meio ambiente, diferentemente da lei 8.080/90 que incube a Agência tais responsabilidades. Essas duas áreas foram repassadas para outros órgãos do governo federal, como os Ministérios do Trabalho e do Meio Ambiente.

Em virtude das dimensões do país, as ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária foram distribuídas nas esferas federal, estadual e municipal. Na federal estão a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz).

A ANVISA é vinculada ao Ministério da Saúde, caracterizada pela independência administrativa, pela estabilidade dos seus dirigentes durante o período de mandato e pela autonomia financeira. Quando foi criada incorporou as competências da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde e a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados e do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares.

Tem como objetivo principal proteger a saúde da população, através do controle sanitário da produção e comercialização dos produtos e serviços que estão sujeitos a vigilância sanitária, incluindo os ambientes de trabalho e os processos de produção. Agência atua nos portos, aeroportos e fronteiras, além de dialogar sobre assuntos internacionais no campo da saúde com o Ministério das Relações Exteriores e as instituições estrangeiras.

Também, é responsável, pela concessão do certificado de cumprimento das boas práticas de fabricação, pelo monitoramento dos preços dos medicamentos e dos produtos destinados à saúde, pela regulamentação, controle e fiscalização da produção do tabaco, além de dar suporte técnico ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial para a concessão de patentes e pelo controle de propaganda das ações de vigilância sanitária.

Em sua gestão, a responsabilidade é da Diretoria Colegiada, sendo composta por cinco membros que tem que seguir um contrato de gestão, que é um documento negociado entre o Diretor-Presidente da Agência e o Ministério da Saúde, e tem validade de três anos, servindo como instrumento para uma análise de desempenho da Agência, que tem a obrigatoriedade de produzir e divulgar relatórios de atividades, um semestral e outro anual.

Ainda lhe concedido o poder de intervir, porque dado pelo Estado.

Seus principais encargos são à proteção da saúde sobre os possíveis riscos resultantes do modo de operação do sistema produtivo e a promoção à saúde com o fortalecimento das pessoas em suas escolhas de forma que não haja prejuízos a sua saúde. Neste âmbito a ANVISA dividiu-se em dezesseis áreas, apresentadas com as suas devidas funções:

- Arrecadação de finanças – controla e coordena a execução de atividades da gestão financeira.
- Tecnologia de produtos para a saúde – envolve a decisão de temas técnicos relacionados aos materiais, equipamentos médico-hospitalares, materiais de hemoterapia, dentre outros.
- Tecnologia da Organização dos Serviços de Saúde – realiza a coordenação, planejamento e supervisão dos serviços de saúde.

- Inspeção – controle, fiscalização, monitoramento da qualidade dos serviços prestados e dos produtos que estão no mercado.
- Cosméticos – identifica em todo território nacional laboratórios que e realizam serviços nessa área.
- Sangue e hemoderivados - abrange o Programa Nacional de Sangue, tendo como função o gerenciamento, o controle, fiscalização e a formulação de leis em relação ao suprimento de sangue e hemoderivados.
- Tecnovigilância – incentiva os profissionais e produtores a relatarem problemas, dificuldades nos estabelecimentos de saúde e apoia o desenvolvimento do Sistema Nacional de Tecnovigilância.
- Saneantes – controla, elabora e propõe normas e padrões relativos à higienização e desinfecção, incluindo detergentes, alvejantes, desinfetantes, água sanitária, entre outros.
- Regulação do mercado – regula os produtos e serviços que estão no mercado de consumo e estabelece normas que visam garantir a qualidade e segurança para os consumidores.
- Área de alimentos – controla os alimentos que estão no mercado, seu processo de fabricação, em relação aos industrializados, a manipulação, o armazenamento, estocagem, higienização, normas da concentração de aditivos, entre outros.
- Toxicologia – trata dos acidentes ocupacionais de venenos agrícolas, essa área planeja, coordena e orienta o Sistema de Vigilância Toxicológica, analisa processos referentes a agrotóxicos, coordena o Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas e desenvolve ações de informação, divulgação e esclarecimento de doenças relacionadas a agrotóxicos.
- Farmacovigilância - identifica e avalia os efeitos indesejáveis da ação farmacológica dos medicamentos na população.
- Relações internacionais – responsável pela interação da ANVISA com órgãos, ministérios e instituições internacionais para tratar de assuntos de cunho internacional na área da vigilância sanitária.

- Portos, aeroportos e fronteiras – controla e atua nos portos, aeroportos e fronteiras, através de fiscalizações, controlando a entrada de mercadorias de outros países e estados brasileiros, bem como a circulação de pessoas, evitando que epidemias se alastrem, que doenças oriundas de outras regiões se instalem no Brasil.
- Monitoramento do mercado – implementa ações que monitorem e regulem o mercado de medicamentos, tais como pesquisas e preços, ampliando o acesso da população aos medicamentos essenciais.
- Medicamentos – estabelece normas, monitora todo o processo de fabricação dos medicamentos, o registro dos medicamentos para entrarem no mercado, a instalação da indústria farmacêutica, o controle da venda de medicamentos, tendo como destaque o grupo de entorpecentes e substâncias psicotrópicas.

Mas como ela se financia? A ANVISA funciona através de recursos financeiros do Ministério da Saúde e pela cobrança dos serviços executados para as empresas. Possui grandes recursos disponíveis em relação à extinta Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, possibilitando que suas atividades sejam feitas com qualidade, refletindo melhorias para todo o sistema, pois parte do dinheiro obtido é repassado para os estados, através de uma espécie de contrato.

O INCQS/Fiocruz tem a função de fornecer suporte laboratorial às ações da vigilância sanitária em todo o território brasileiro, além de coordenar a rede de laboratórios dos estados, sendo o principal órgão nacional que controla a qualidade dos insumos, produtos, ambientes e serviços no contexto do SUS (Sistema Único de Saúde), através, da execução de ações analíticas laboratoriais, emissões de relatórios técnicos, elaboração de normas técnicas, procedimentos operacionais padronizados, inspeções, avaliação de indústrias, a emissão de pareceres sobre a petição de registro de produtos no Ministério da Saúde, avaliação técnica e laboratórios em conjunto com a ANVISA e as vigilâncias estaduais, municipais e o Inmetro, dentre outras atividades. Atua em parceria com a Gerência Geral de Laboratórios de Saúde Pública e com a Rede Nacional de laboratórios Oficiais de Controle

de Qualidade em Saúde, que é formada por vinte e sete laboratórios centrais, chamados Lacen.

Na esfera estadual, a vigilância sanitária não é uma autarquia, mas existe como atribuição da gestão das secretarias estaduais de saúde e dos laboratórios centrais, representando um problema, pois os recursos financeiros acabam sendo aplicados em outras áreas que não foram aprovados no orçamento geral da secretaria de saúde e muitas vezes o dinheiro adquirido pelos serviços de vigilância sanitária estadual, se perde como caixa único do estado, não sendo empregado nas ações da vigilância sanitária.

Tem a função de coordenar os sistemas estaduais e executar as principais ações de fiscalização do Sistema Nacional, além de prover cooperação técnica e financeira para os municípios. Entretanto não realiza suas funções de forma adequada, pois segundo Lucchese () sofre diversas dificuldades, principalmente as de cunho financeiro, onde os salários dos profissionais são baixos, não há plano de carreira, os profissionais são pouco qualificados, gerando desmotivação e com isso as tarefas não são realizadas de forma plena.

Além disso, há a dificuldade de realização de cursos de pós-graduação nesta área, da obtenção de equipamentos, e recursos para as fiscalizações, insuficiência no sistema de informação, organização administrativa deficiente, legislação desatualizada, falta de código sanitário e suporte jurídico, há a marginalização da vigilância sanitária na saúde. e nem todos os estados contam com laboratórios centrais bem equipados, assim, análises mais complexas acabam sendo feitas em laboratórios de referência da esfera federal. Isso é um problema, considerando que a vigilância sanitária estadual deve funcionar como um elo intermediário entre os níveis federal e municipal e com esses problemas torna-se difícil a realização desse elo, bem como todas as sua outras atribuições.

. A esfera municipal, tem como objetivo colocar em prática as ações básicas de média complexidade da vigilância sanitária como inspeções no consumo de água, no comércio de alimentos, medicamentos, nos serviços de saúde como consultórios e clínicas, em abatedouros, nas escolas, creches e asilos, por meio da cooperação técnica e financeira dos estados e da União. De acordo com o princípio geral de descentralização, o Ministério da

saúde repassa aos municípios o Piso de atenção Básica/Vigilância sanitária (PAB/VISA) como um incentivo financeiro anual para executar as ações previstas no Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde.

Essa esfera sofre muitos problemas, pois nem todos os municípios estão no mesmo plano jurídico-político-administrativo da federação, possuem um quadro heterogêneo em relação a estrutura e as realidades econômicas, geográficas, demográficas, culturais e sociais. Outro grande problema é a garantia de qualidade dos serviços de saúde públicos à população.

Além disso, os pequenos municípios tem muita dificuldade em organizar uma estrutura de vigilância sanitária, pois enquanto nos grandes centros, os serviços de vigilância recebem o apoio das procuradorias de defesa do consumidor, nas pequenas cidades esse tipo de contato praticamente não existe e a vigilância sanitária daquele município acaba atuando de forma isolada e se recebem recursos não sabem como utilizá-los nas ações de vigilância. Também o cadastro dos estabelecimentos é uma das atribuições do nível municipal, para o recebimento do PAB/VISA, entretanto nem todos os municípios possuem esse tipo de cadastro.

A concentração populacional em grandes centros é outro problema para a execução eficiente das ações da vigilância sanitária municipal, a questão é que a esfera municipal recebeu encargos que exigem no mínimo estruturas regulatórias e fiscalizatórias bem montadas, o que não é a realidade dos municípios..

A descentralização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é uma das diretrizes do SUS e tem como finalidade a preservação da autonomia e a distribuição dos poderes, servindo como estratégia para a democratização das instituições, com uma distribuição mais eficiente dos recursos públicos e para o aumento da participação e do controle social. A descentralização passou a ser sinônimo de democracia, com o objetivo de qualificar os serviços públicos. Lucchese () comenta que a descentralização precisa ser questionada, refletida, não somente da vigilância, mas principalmente na Vigilância.

As discussões sobre descentralização na área da saúde basearam-se principalmente na racionalidade das ações de assistência à saúde, não considerando certas especificidades como as áreas de prevenção, que inclui a

vigilância sanitária., não se analisou como deveria se estruturar efetivamente um sistema nacional e de que maneira os municípios e estados foram incorporados na criação de um novo modelo de Vigilância.

Lucchese (,p.) afirma que “a descentralização seria um instrumento privilegiado para a criação de uma cultura de vigilância sanitária entre a população, pois os municípios tem muito mais facilidade de incorporar os agentes principais da sociedade nessas coisas da cultura do risco e da comunicação do risco. No momento que se reúne os padeiros, os açougueiros, os donos de boteco, os grupos da sociedade civil organizada, e se começa a problematizar a questão do risco, é que se começa a trabalhar a vigilância sanitária de uma forma diferente.”

Diante de todos os problemas vistos nas três esferas, principalmente na estadual e municipal, o funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária fica comprometido, pois precisa haver articulação das partes envolvidas do sistema, como expõe Lucchese (,p.) “as ações devem ser suplementarem, mas não podem ser excludentes. Isso significa que, se o município não consegue fiscalizar e, se estado não consegue, o nível federal tem que assumir a responsabilidade”; para que os problemas sejam exterminados e que esse sistema sege um exemplo de eficiência e qualidade para todo o mundo, garantido a proteção do cidadão brasileiro..

Vigilância Sanitária na área de alimentos

A vigilância sanitária na área de alimentos tem como objetivo principal garantir a qualidade dos produtos e serviços nessa área, prevenindo riscos ao meio ambiente. Os objetivos específicos é diminuir a incidência de doenças veiculadas por alimentos, melhorar a precariedade dos estabelecimentos, adotar medidas que garanta a segurança, salubridade e integridade dos alimentos em todos os estágios, da obtenção até o consumo final, melhorando os padrões de higiene e saneamento dos estabelecimentos, a fim de formar hábitos saudáveis e higiênicos nos indivíduos da sociedade que se relacionam com a manipulação de alimentos, fornecer informação e educação à população em geral e proteger os produtores e comerciantes honestos das práticas desleais da concorrência.

As formas de atuação são (1) o controle das condições higiêncio-sanitárias dos estabelecimentos destinados a produção, a manipulação, armazenamento, depósito, transporte, distribuição, expedição e consumo, por meio da inspeção sanitária do local, quanto suas instalações e dependências, os equipamentos, e utensílios, os manipuladores, a realização da manipulação e conservação dos alimentos, qualificação e classificação dos estabelecimentos e realizar o APPCC/BPF como está previsto na legislação vigente e vai ser explicado mais adiante.

(2) O controle da qualidade dos alimentos através das colheitas de amostra para análise fiscal, o esclarecimento de surtos de toxi-infecções alimentares, envio aos laboratórios de referência, com solicitação de análises dos resultados laboratoriais e interpretações, emissão de laudos e suas conclusões para a tomada de decisões.

(3) A educação sanitária para a população em geral, grupos específicos envolvidos como os manipuladores de alimentos, técnicos de nível superior, estudantes e outros. É obrigatório a realização do curso de manipulação de alimentos por parte dos trabalhadores dos estabelecimentos comerciais que

ofertam alimentos, sendo oferecido pela vigilância sanitária municipal, como está explícito na lei 1662/91.

Nesse curso há a explicação da importância da manipulação de alimentos que deve ser feita de forma adequada, ensinando mecanismos com a explicação de contaminação, como se dá nos alimentos, definição de substâncias químicas, a formação de colônias de bactérias, a importância do controle de temperatura, o combate dos microorganismos, os cuidados que devem ser tomados com os alimentos, dentre outros.

(4) A investigação epidemiológica de surtos de toxinfecções ou doenças veiculadas a alimentos através de inquéritos, identificação dos manipuladores, inspeção sanitária no local, observando como é feita o preparo de alimentos, identificação dos alimentos suspeitos, a colheita de amostras, a análise preliminar dos fatos e medidas imediatas para resolver a situação.

Os locais de atuação são as indústrias ou comércios de maior ou menor risco epidemiológico, as instituições de saúde que possuem serviços de alimentos como as cozinhas de hospitais, estabelecimentos de ensino com fornecimento de refeições como escolas que fornecem almoços aos alunos, veículos que transportam e distribuem alimentos e o comércio ambulante. Porém nesse último é feito mais um trabalho de educação, pois como não há vínculo informal de trabalho não há como punir diretamente através de multas, nem interditar, pois o ambulante pode sair daquele local e ir para outra região trabalhar.

Trabalho em Saúde – uma perspectiva do processo

Breve Histórico

No âmbito abstrato, trabalho é um esforço físico feito por seres humanos, animais, máquinas, alterando a natureza e garantindo a sobrevivência. O que difere os humanos de outros animais é a racionalidade, é a capacidade de construir e desenvolver uma sociedade, mesmo que não necessariamente este movimento seja igual e universal para todos. Todo trabalho humano é baseado no pensar e

fazer, é uma atividade física e intelectual que os homens desenvolvem de modo intencional, visando um objeto determinado.

O homem é o sujeito do trabalho e a natureza o objeto desse trabalho. O homem faz parte da natureza, sendo o único animal que pode viver em qualquer lugar do mundo, pois não possui um habitat próprio e para isso ele sempre vai modificar a natureza a fim de se estabelecer em algum lugar. Todos os atos humanos são de uma forma intencional, um objetivo determinado, não se movem de forma instintiva. O processo de trabalho é todo o processo de transformação de um objeto, seja em estado natural ou já modificado em um produto determinado, uma transformação efetuada por uma iniciativa humana, que utiliza instrumentos de trabalho.

No estado moderno passou-se a explorar o trabalho do homem por meio da propriedade privada dos meios de produção. Denomina-se relações sociais de produção as relações que se estabelecem entre os homens na busca de meios para satisfazer suas necessidades (produção da vida material), que determinou as condições históricas do trabalho. Nas sociedades pré-capitalistas, poucos trabalhadores vendiam sua força de trabalho e dependiam do mercado como meio de sobrevivência. A divisão técnica do trabalho é a principal característica da organização do trabalho na sociedade capitalista, em relação a qual o homem deixa de comandar o processo de trabalho, sendo comandado pela lógica capitalista que detém e controla o processo e os meios de trabalho, tornando-se um instrumento desse processo.

Podemos considerar que todo, ou quase todo, trabalho em saúde possui um teor educativo, utiliza a tecnologia e conhecimentos, cuidando e ensinando, em busca da qualidade de vida; onde saúde é um completo bem estar físico, mental e social, ou seja, é um equilíbrio entre corpo, mente e ambiente. Para produzir tecnologia tem que produzir ciência, através da obtenção do conhecimento que possui uma relação de poder e domínio, sendo o conhecimento poder.

As características do trabalho em saúde além deste caráter educativo se caracteriza por atividade que exigem relações entre indivíduo-população e a equipe, organiza-se por estrutura hierárquica e dimensão cultural (compreendida

como um conjunto de idéias e pensamentos criados pelo homem que dependendo do seu uso influencia a sociedade). A educação em saúde trabalha conhecimentos que buscam conscientizar os sujeitos sociais a terem uma qualidade de vida, sendo a educação o desenvolvimento das capacidades humanas, visando a integração social.

A educação gera informação que é constituída individualmente através da interação do homem e ninguém passa conhecimento para o outro, mas informação, pois este é a compreensão individual. O homem tem a necessidade de conhecer o mundo, conhecer para explicar, para controlar e prever. É o que faz o profissional de vigilância sanitária ele estuda para conhecer os processos de produção e como é prestado esses serviços para poder avaliar os riscos iminentes a fim de controlá-los.

O Trabalho em Saúde – enfoque para a Vigilância Sanitária

As principais características do processo de trabalho em saúde são a complexidade, a heterogeneidade e a fragmentação. A complexidade se deve a diversidade das profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações pessoais, das formas de como é organizado o trabalho e dos ambientes em que são realizados. A heterogeneidade mostra a diversidade dos vários processos de trabalho em saúde, que muitas vezes tem organização própria e funcionam sem uma interação adequada com outros processos de trabalho. A fragmentação tem várias dimensões, como a fragmentação conceitual que é a separação entre o pensar e o fazer; a fragmentação técnica caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados e a fragmentação social que estabelece relações hierarquizadas entre os profissionais, configurando a divisão social do trabalho.

Segundo Deluiz, (2001, p.7) “o setor saúde faz parte do setor de serviços, integrando o conjunto das atividades denominado serviços de consumo coletivo” e

sofre todos os impactos da industrialização como por exemplo a busca pela produtividade e redução de custos, as privatizações, terceirizações e exigências de melhoria nos processos e serviços prestados, através das novas formas de organização do trabalho que se instauraram recentemente e nos investimentos nos programas que visam a capacitação profissional, além das transformações tecnológicas e as mudanças na organização de empresas e instituições.”

Comenta também que a noção de competência humana é essencial na área da saúde, pois a nova visão de qualidade em saúde considera não só os instrumentos e técnicas do trabalho, mas o exercício profissional, incluindo a humanização dos cuidados na perspectiva do cliente. Entende-se por humanização “um conjunto de amenidades de trato e de possibilidades de escolha onde se incluem os aspectos éticos. (...) Inclui a organização do trabalho, a equipe e o paciente. (...) Reconhece as perspectivas do fornecedor e do cliente, valorizando a autonomia das pessoas para assumirem sua própria saúde.” (Apud Brasil/MEC/MS, 1999. Deluiz, 2001, p.13).

Quando se pensa em competência deve-se compreendê-la como um conceito político educacional, pois inclui conhecimentos gerais, específicos, hábitos, atitudes, valores éticos, entre outros, há competências técnicas, organizacionais, comunicativas, sociais, pessoais, sócio-políticas, de cuidado e de serviço. Para Souza e Marques (2004) as fases apontadas como componentes do processo de trabalho da vigilância sanitária são:

1. O reconhecimento do contexto social e o estudo das relações políticas, econômicas, culturais e legais, para se estabelecerem nas ações da vigilância sanitária.
2. A compreensão das normas sanitárias, ligado a conhecimentos específicos sobre o potencial de uma situação ou fatores de risco na saúde da população, com a finalidade de estabelecer padrões que devem ser obedecidos como uma referência para o controle do risco e da situação.

3. A identificação de todas as etapas do processo de produção.
4. A comparação das normas sanitárias com a realidade dos processos de produção e dos serviços prestados, observando se o teórico é realizado na prática.
5. A proposta de intervenções como inspeções, trabalhos de educação, elaboração de normas para gerenciar e controlar riscos para a proteção sanitária da população.
6. A manutenção dos processos de acompanhamento e monitorização para o conhecimento prévio de riscos que possam surgir.

“A vigilância à saúde constitui-se numa prática sanitária que organiza os processos de trabalho em saúde, sob forma de operações, para confrontar problemas de enfrentamento contínuo, num território delimitado (...) através de operações montadas sobre os problemas em seus diferentes períodos do processo saúde-doença (...) por conseqüência, não incide apenas, sobre os produtos finais deste processo como mortes, seqüelas, doenças e agravos, mas também indícios de danos (assistomáticos), indícios de exposição (suspeitos), situação de exposição (expostos), grupos de risco e necessidades sociais e saúde” (Apud Mendes, 1993. Villabôas, 2004)

A especificidade da Vigilância de controle de alimentos

O profissional da vigilância sanitária, tem que abrange questões políticas, econômicas e sociais para poder executar suas funções, utilizando o pensamento estratégico-situacional na busca de informações, auxiliando a tomada decisões. Este trabalhador deve atento a agir de modo dinâmico. É conhecido, também como fiscal pela população, porém suas atribuições vão muito além de uma simples fiscalização, visto que o mais importante em ser um vigilante sanitário é

saber educar e orientar a população, é transmitir informação as pessoas, para que estas obtenham conhecimento e possam denunciar falhas encontradas nos estabelecimentos, confiando assim na vigilância sanitária. Segundo Rinaldini¹ (fala do nosso encontro detalhando na seção que se segue), “a partir do momento que a população denuncia é porque acredita na gente”. Esse trabalhador deve possuir um compromisso social e ser ético tanto em sua vida pessoal como profissional, para que a população acredite nele e tenha fé pública.

O profissional da vigilância sanitária na área de alimentos deve atentar para as Boas Práticas de Fabricação que são pré-requisitos fundamentais em sua atuação, constituindo-se na base higiênico sanitário de todo o processo produtivo, a fim de assegurar integridade e eficiência nos resultados esperados, condizendo com as normas sanitárias e garantindo a segurança dos alimentos consumidos pela população. Para isso, além de conhecer a legislação, deve entender o processo de fabricação dos alimentos industrializados, o armazenamento e os métodos de conservação, como por exemplo a pasteurização que elimina grande parte dos agentes patogênicos e microorganismos a uma determinada temperatura e elimina microorganismos deteriorantes, a fim de que o alimento não “estrague” rapidamente, a esterelização que consiste na destruição total dos microorganismos, dentre outros.

Além disso, deve ter conhecimento da manipulação higiênica dos alimentos: lavagem, limpeza, esterelização, desinfecção ou sanificação e sobre os aditivos e suas conseqüências para o organismo humano, pois muitos alimentos industrializados contém aditivos. Porque como o profissional vai atuar e usar a legislação sem saber o que está fazendo? Como vai orientar e educar os estabelecimentos se não entender sobre o assunto? Assim é essencial que seja qualificado, tem que ter estudado o assunto. Geralmente os profissionais tem nível superior ou fizeram curso técnico nessa área ou são incentivados a fazer cursos de pós-graduação. Atualmente a vigilância sanitária promove cursos para a reciclagem dos profissionais com a finalidade de deixá-los sempre atualizados. Mas é por meio de sua prática profissional, através de suas experiências

¹ A mestra em Médica Veterinária (UFF/1990) Rinaldini Coralini Filippo Tancredi é uma experiente

cotidianas é que ele adquire conhecimento, o saber de como é ser um fiscal, pois isso não é encontrado em literaturas.

Ao realizar uma inspeção, primeiro recebe uma ordem de serviço, tendo o nome e o endereço do estabelecimento que vai fiscalizar, pois os fiscais não tem o poder de passar por cima de um mandato, deve seguir as ordens. O profissional, geralmente, usa uma pasta para levar os documentos, como fica demonstrado num programa da Rede Globo “ a Grande Família”, onde um dos personagens principais é um fiscal da vigilância sanitária na área de alimentos e que carrega sempre uma pasta.

No âmbito municipal a equipe é formada por dois profissionais. Em relação a sua postura, as atitudes esperadas são a gentileza, educação, seriedade, segurança, firmeza, conhecimento da legislação, imparcialidade, honestidade e calma. Rinaldine comenta que “o fiscal da vigilância sanitária tem que ter postura, ser correto, agindo com igualdade e educação para ter fé pública”.

Atuam tanto no monitoramento dos estabelecimentos, que é um trabalho de rotina, a fim de observar o cumprimento das normas sanitárias, dependendo do lugar não disponibilizam de carro com motorista, pois é perto da zona em que trabalham. Há, também, inspeções feitas a partir de denúncias da população, são plantões, onde utilizam um “radinho” de comunicação com o setor administrativo da vigilância sanitária, caso surja algum contratempo ou novas denúncias. Há a disponibilização do carro, pois podem inspecionar qualquer estabelecimento que esteja inserido no município do Rio de Janeiro. Os motoristas são tercerizados por meio da prestação de serviços à vigilância sanitária, através de cooperativas.

A maioria dos fiscais possuem uma carga horária de 40 horas semanais e a equipe de vigilância sanitária se organiza por meio de um rodízio realizado entre eles de seis em seis meses, a fim de evitar a intimidade dos fiscais com os funcionários dos estabelecimentos, pois devem ser imparciais.

Ao entrar no estabelecimento ele se apresenta como um profissional da vigilância sanitária tendo em mãos a ordem de serviço e/ou a sua identificação profissional e diz que veio ajudar e o estabelecimentos fala que é um prazer

receber, só que é tudo um jogo, pois o estabelecimentos, geralmente, pois não são todos, não quer esse profissional lá, com medo de receber alguma punição, o vê como um fiscal, alguém que vai fiscalizá-lo, não vê o outro lado de seu trabalho que é o de orientação e educação, com a função de garantir a qualidade dos serviços e produtos prestados à população que não sabe se defender. Ele observa a estrutura física, o controle de água, o controle de pragas, a higiene do local, dos utensílios e superfícies, o comportamento dos trabalhadores, o controle da saída do manipulador, os uniformes, se estão usando EPI (Equipamento de Proteção Individual), o lixo, os visitantes, tudo é observado.

Os documentos utilizados nas ações fiscais são o Termo de Visita Sanitária², o Termo de Intimação³, o Termo de Apreensão e Inutilização⁴, o Auto de Infração⁵, o Edital de Interdição⁶ e o Termo de Apreensão de Amostras para Análise.⁷ Há a análise de monitoramento, que fornece orientações aos produtores, tendo a finalidade de saber como anda o produto que está no mercado, chamando-se de análise informativa e as análises feitas para confirmar as suspeitas do produto que pode estar infringindo as normas sanitárias, chama-se análise fiscal.

Quando o produto é apreendido para análise, faz-se o recolhimento de três amostras ficando cada um em recipiente lacrado com mesma quantidade, chamadas de amostra, testemunho e contraprova. O procedimento de coleta deve ser feito de forma correta, pois se qualquer um deles for realizado de forma errada, invalida todo o processo de análise. A amostra vai ser analisada por laboratórios oficiais que trabalham em conjunto com a vigilância sanitária, podendo ser o INCQS/Fiocruz, os do município e os Lacen.

² Preenchido em todo estabelecimento visitado, onde são descritas todas ações do fiscal.

³ Só é utilizado quando se quer que o estabelecimento cumpra alguma exigência

⁴ Identifica os produtos inutilizados e apreendidos, relacionados a alguma infração.

⁵ São penalidades maiores como multas que variam entre dois mil a mil e quinhentos reais, porém o estabelecimento pode se defender alegando o motivo do não cumprimento das normas sanitárias, se for aceita a justificativa é suspenso o auto de infração ou o estabelecimento pode receber uma advertência que sai no diário oficial.

⁶ Interdita o estabelecimento, quando é impossível realizar suas atividades por conta de várias infrações, onde há muitos fatores de risco à população

⁷ A amostra é levada para laboratórios oficiais, para comprovar que alimento está contaminado, falsificado, que infringe as normas sanitárias, dentre outros.

Se a análise der insatisfatória, notifica-se a indústria (nome do produto e lote), através de um aviso de recebimento e tem dez dias para solicitar a perícia da contraprova. A análise da contraprova tem que ser feita no mesmo laboratório que foi analisado a amostra, se der insatisfatório de novo, o laudo é definitivo e comprovado, se der satisfatório abre-se o testemunho para confirmar o laudo, o que der neste último é o laudo oficial. Se logo de início a análise a amostra der satisfatória o testemunho e a contraprova são devolvidos para o comércio. Entretanto, quando não há quantidade suficiente para as três análises só é realizado uma única análise, onde algum representante da indústria como um técnico, um perito que pode estar presente em todos os processos de análise e se esta ficar de um dia para o outro, o local é interditado e lacrado e todas as testemunhas presentes assinam em cima do lacre e só será aberto quando todos estiverem presentes, depois é feita a análise e o resultado é o laudo oficial, sendo que a análise da contraprova segue esse mesmo esquema.

Além disso, esse profissional realiza a investigação epidemiológica, por isso, a importância de um trabalho conjunto com a vigilância epidemiológica, por exemplo, num surto de comida estragada, tenta-se descobrir o alimento que causou o mal, através da taxa de ataque. Segue em anexo um exemplo sobre como descobrir o alimento que causou o surto.

O profissional da vigilância sanitária deve conhecer as infrações e penalidades que acarretam danos a saúde da população para poder atuar e saber quando realizar um controle sanitário e quando deve impor as punições para determinadas infrações cometidas por alguns estabelecimentos, que acabam trazendo danos a saúde da pública. Como trabalha na vigilância sanitária que é um órgão regulador pertencente ao Estado, necessita conhecer as hierarquias dos atos institucionais que é subdividida na Constituição Federal de 1988, em leis, decretos, resoluções e portarias.

O profissional da vigilância sanitária identifica o perigo, sua exposição e caracterização do risco, pois para um mesmo tipo de produto, os perigos e riscos podem variar de acordo com alguns fatores, havendo várias etapas nessa identificação. Há o APPCC que é um sistema de controle baseado numa série de

etapas inter-relacionadas, essenciais ao processo industrial de alimentos, e inclui todas as operações que ocorrem a partir da produção até o consumo do alimento, fundamentando-se na identificação dos perigos potenciais a segurança do alimento, bem como nas medidas de controle desse processo.

A primeira etapa é a análise do perigo, a avaliação do risco e as medidas preventivas, observa-se a matéria-prima utilizada, sua origem, estocagem e armazenamento. Examina-se parâmetros biológicos, químicos e físicos para assegurar o controle do perigo como a temperatura, a pressão, o tempo, atividades com água que pode estar contaminada, etc. O planejamento e a monitorização realizada pela indústria, verifica-se se as ações são satisfatórias como um todo, se estão funcionando efetivamente.

Além disso, o profissional em sua inspeção observa se o local possui, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), que é um documento onde são descritas as atividades realizadas e que pode estar anexado no Manual das Boas Práticas de Fabricação. Relata a frequência das operações, os responsáveis pela execução, a relação de materiais necessários como os EPIs e quando são aplicáveis, o processo de higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios, o controle de potabilidade da água, da higiene e da saúde dos manipuladores, entre outros, com a obrigatoriedade de estar sempre acessíveis quando os executores da autoridade sanitária solicitarem.

Entre todas as atribuições do profissional da vigilância sanitária é essencial a postura ética, em todas as suas atividades tanto dentro de seu trabalho como fora dele, pois se a população observar atitudes nada éticas em seu dia a dia vão incutir uma desconfiança no trabalho da vigilância sanitária.

Os homens possuem necessidades individuais, que acabam, muitas vezes, se confrontando e a ética regula tais necessidades, onde cada ato realizado de acordo com a ética é um ato de valor; havendo duas condutas o moral em que se abandona os seus desejos e o imoral que consiste na paixão, na impulsão de realizar as suas vontades e desejos.

A ética é um princípio da própria vida humana, é um modelo de ser dos homens, não significando que a pessoa já nasça com ela, mas que se constrói ao

longo de sua vida. A moral é imposta pela sociedade, sendo ideais que promovem o bem estar social e a proteção do ser humano. “A ética seria um fenômeno inerente ao ser humano, instituinte da sua personalidade, o que não significaria, no entanto, que a pessoa já nasça ética, mas que ela se constrói eticamente. A estruturação ética do indivíduo vai ocorrendo juntamente com o seu desenvolvimento, isto é, o processo de humanização traz a ética no seu bojo”, como comenta Cohen e Segre (1994, p.23).

O homem é um ser racional, tem autonomia, pois possui liberdade que consiste na capacidade de agir conforme suas próprias determinações, porém deve utilizá-la com responsabilidade. Ao possuir razão, possui paixões que se confrontam constantemente, pois quer satisfazer seus desejos, suas vontades, mas é impedido pela sua racionalidade, pela ética adquirida ao longo de sua vida, pelo o que é moral e imoral.

Marques (s/d, p. 32) relata que “a vigilância sanitária deve atender o princípio ético da informação e da comunicação social. O cidadão tem o direito de ser informado sobre os riscos, sobre a qualidade e eficácia de produtos e serviços”.

O trabalhador deve sempre se perguntar: Qual o sentido e a consequência de minha ação? Não existindo ética sem essa pergunta, sempre tem que pensar nos outros, pois a pessoa não vive isolado, mas vive numa coletividade e todas as suas consequências sejam positivas ou negativas refletem na sociedade. O homem sempre buscou conhecimento, devido a sua incessante curiosidade que se transforma numa necessidade, porém passou a pensar: *Se eu sei, eu posso*, mas não é bem assim, é preciso reconhecer a organização para poder agir.

O homem é um ser racional, tem autonomia, pois possui liberdade, porém deve utilizá-la com responsabilidade, pois quanto maior a autonomia, maior o poder e quanto maior a liberdade, maior a responsabilidade, devendo atuar com justiça e equidade. Mas por quê? Para quem? Por quem? Para um fiscal é para toda a população para que esta possa confiar e acreditar no trabalho da vigilância sanitária.

Entrevista com uma profissional da vigilância sanitária

Para a compreensão do processo de trabalho em vigilância sanitária realizei uma entrevista, uma encontro com uma profissional, Rinaldine Tancredi, que já realizou vários trabalhos nessa área e que já é fiscal a mais de vinte cinco anos, tendo muita experiência no assunto. Seu vínculo empregatício é estatutário, pois a vigilância sanitária é uma atuação do Estado. Tem duas formações: médica – veterinária e em, educação, sendo também professora adjunta da faculdade UNIRIO no Rio de Janeiro. O que a fez optar por esse trabalho é “gostar” da vigilância sanitária. Trabalha 40h por semana como plantonista de 12h com 2 ou 3 plantões. Crê que vigilante significa estar atento o tempo todo.

Relata que a maioria dos fiscais da área de alimentos são médicos-veterinários e não nutricionistas, por ser algo histórico, pois quando surgiu a fiscalização de alimentos a nutrição era uma faculdade nova e quem fazia essa fiscalizações era o Ministério da agricultura e a maioria dos profissionais eram medicos-veterinários que foram aproveitados na vigilância sanitária, pois eles entendem muito do processo de alimentos, em especial na obtenção de matérias primas por parte dos estabelecimentos. Quando surgir a necessidade de incorporar novas áreas, será feito novos concursos para atender a demanda da nova necessidade.

Para ela o mais importante em seu trabalho é que “o fiscal da vigilância sanitária tem que ter postura, ser correto, agindo com igualdade e educação para ter fé pública. Em relação as denúncias diz que “a partir do momento que a população denuncia é porque ela confia na gente”.

Segundo Rinaldine, a equipe é organizada por sorteio, os chefes “rodam” as equipes no sentido horário com escala de 6 meses.”

Em relação ao relacionamento com a equipe, incluindo o motorista comenta “Minha equipe plantonista do PAFS se relacionam muito bem com os motoristas tanto da cooperativa como da guarda municipal.

Sobre os riscos que sofre em seu processo de trabalho, crê que o principal é o stress, principalmente quando é necessário dar multas ao estabelecimentos. Relata que os que fornecem mais riscos a população são os restaurantes e ambulantes de alimentos clandestinos

Análise das entrevistas com a população

Foram realizadas entrevistas com dez pessoas no hospital público, onze pessoas no privado e oito estabelecimentos alimentícios como bares, bar-restaurantes, lanchonetes, padarias e uma ambulante, sendo que não obtive respostas de dois estabelecimentos que não se disponibilizaram a contribuir com a pesquisa..

Foi observado no hospital público que os entrevistados tinham mais receio de responder minhas perguntas e a maioria dos entrevistados não sabiam ou tinham uma vaga idéia sobre a vigilância sanitária. No Hospital particular as pessoas foram mais propícias a respondê-las não tinham medo de argumentar e dialogavam melhor sobre as questões relativas a saúde. Segue abaixo noções dos usuários do serviço público sobre essa área da saúde, seguem as respostas quando se perguntava: O que Vigilância Sanitária?.

Respostas das pessoas presentes na sala de espera do hospital público:

“Não sei o que é isso” “Não sei”

“Não sei o que é”. Não tenho tempo para ver TV”.

“Vigilância é um agente que vai na sua casa verificar se tá correto. Inspecciona, fiscaliza, atua em várias áreas”.

“Vigilância é a fiscalização de serviços”.

“Vigilância é sobre saúde”.

”Não sei o que é” “Vigilância Sanitária é supervisão e higiene em estabelecimentos”.

“São aquelas pessoas que botam pozinho nas casas. –Já vi na TV. Nunca vi isso em hospitais, mas já vi em alimentos”.

Vigilância processa o ambiente e vê se está em perfeita ordem. Já vi na TV”.

Respostas das pessoas presentes na sala de espera do hospital privado:

“Vigilância é responsável pela prevenção e controle de doenças”.

”Vigilância Sanitária é um órgão responsável pelo saneamento básico da cidade. Não sei se é abrangente. Não sabia que fiscalizava hospitais e farmácias.

“Vigilância processa o ambiente e vê se está em perfeita ordem. Já vi na TV”.

“Tenho uma vaga idéia do que é vigilância. São moradores de bairro tendo cuidado com a limpeza. Pessoal que cuida da doença”.

Apesar, de possivelmente os entrevistados do hospital particular, terem um poder aquisitivo superior em relação aos do hospital público, com a possibilidade de um maior acesso a informação; percebe-se que nos dois locais a população não compreende as ações da vigilância sanitária. Deve ser pelo fato da informação não chegar até a população, ou pelo desinteresse dos mesmos.

Grande dos entrevistados não sabiam como denunciar os estabelecimentos à vigilância sanitária, sendo uma falha grave, pois não há divulgação do número do telefone para a população. Entretanto, a vigilância sanitária aponta que recebem denúncias, confirmando através de seus serviços, os plantões que atuam a partir de denúncias da população. Porém creio que é em quantidade pequena se comparada ao número de habitantes do município do Rio de Janeiro.

Uma das grandes falhas da vigilância sanitária é a deficiência na divulgação de informação a população, bem como o retorno dos resultados de seu trabalho, e das denúncias realizadas. As pessoas que denunciam não sabem se a sua denúncia teve alguma utilidade, se surtiu efeito.

Seguem as resposta quando se perguntava: Você sabe que pode denunciar qualquer problema que ache que possa prejudicar sua saúde? Já denunciou? Por quê?

“Existe vigilância sanitária? Porque agente vê tanta coisa suja...” “Eu ouço falar, mas não sei se existe mesmo”.

“Acho que não funciona porque agente não vê nenhuma atuação da vigilância”.

“Não sabia que havia denúncias, acho que não funcionaria. Deveria ter mais profissionais e mais fiscalização. O governo deveria cuidar da saúde. Falta controle por parte do governo”.

“Sei que há denúncias, mas acho que não funciona. Todo mundo tem medo da Vigilância”.

“Sei que há denúncias, não que era Vigilância Sanitária, mas também não tenho telefone, é pouco divulgado. A saúde deve ser protegida pelo governo. Para quem tem plano de saúde é muito bom, mas para quem não tem.”

“Dependendo da situação, ligaria e faria a denúncia”.

“Não sabia que há denúncias. Acho que talvez, se houvesse propaganda e publicidade, divulgação, de repente denunciaria”.

“A vigilância não funciona por falta de divulgação”

“Sei que há denúncias, mas é pouco divulgado

“Sei que há denúncias, mas não sei se denunciaria, pois não sei se funcionaria. O trabalho deveria ser mais sério. Não é confiável”

“Sei que há denúncias, mas é sem nexos, pois isso não funciona. Não lhe dão nenhum retorno”. Saúde é um direito de todos”

Para a realização de um trabalho de educação, primeiramente deve haver um trabalho de divulgação das ações de vigilância sanitária e meios dos indivíduos denunciarem. Nota-se que o trabalho de orientação é realizado nos estabelecimentos alimentícios, realizam cursos de manipulação de alimentos, explicam o motivo de cumprir as normas sanitárias como esta explicitado nas falas dos estabelecimentos.

“Vigilância são pessoas que vêm se estão fazendo o serviço de maneira correta. Eles vêm sempre visitar agente e explicam como deve ser feito”.

“Acho muito importante porque eles chegam e conversam. Os profissionais fizeram um curso de como trabalhar com higiene. O trabalho ficou bem melhor”.

“Eles fazem um trabalho de educação.”

“A vigilância vem bastante aqui, chamam atenção e explicam.”

“A vigilância vem bastante aqui e são bem chatos. Vem fiscalizar e mandam os trabalhadores fazerem cursos”..

Mas como a vigilância sanitária vai atingir a população, não só os estabelecimentos? Divulgando suas ações por meio da imprensa, através dos meios de comunicação em massa como rádio, televisão, jornais, pois da mesma maneira que realizam propagandas sobre o uso de preservativos, dos malefícios do uso do cigarro e outras drogas, deveria haver sobre vigilância sanitária como um artifício de inculcar na população um olhar dinâmico. pois a população tem direito a informação. Realizando programas em saúde e cursos.

Além disso, a vigilância sanitária poderia promover cursos em saúde para a população, não só para profissionais da saúde com a finalidade de fornecer compreensão, para que esta possa conhecer o trabalho da vigilância sanitária, e os fatores de risco à sua saúde, observando as falhas nos estabelecimentos em que consome alimentos para poder denunciar, atuando como uma extensão desse trabalho, pois o objetivo da vigilância sanitária é proteger a população. E nada mais plausível do que os indivíduos da sociedade auxiliem esse trabalho.

Nas faculdades principalmente as públicas onde o Estado organiza, deveriam ensinar sobre vigilância sanitária num aspecto mais profundo, especialmente as graduações na área da saúde e engenharia, para atuarem junto com a vigilância sanitária, mesmo que de forma indireta como parte da população, recordando que a vigilância sanitária é uma atuação do Estado.

Entretanto, as pessoas não acreditam muito no trabalho da vigilância sanitária, pois relatam que nesse meio há muita propina, podendo ser proveniente da conjuntura atual da corrupção no governo, e também da associação a palavra fiscal, pois já foi notificado pela imprensa muitos atos desonestos de profissionais que realizam inspeções e auditorias. Apesar disso, há pessoas que acreditam no trabalho da vigilância sanitária e outras se contradizem, pois mesmo acreditando crêem que há propina Então para eles o trabalho não funciona ,como está explicitado em algumas falas da população:

Seguem as respostas relativas a seguinte pergunta: Você acha que há propina no trabalho da vigilância sanitária? Acha que esse trabalho funciona?

“Acho que não funciona porque agente não vê nenhuma atuação da vigilância”.

Acho que há propina, mas não posso julgar”.

“A fiscalização é vulnerável e aceita a propina; as pessoas fazem tudo por dinheiro”.

“Nunca vi uma coisa dessas” (propina).

“Não acredito no trabalho da Vigilância”.

“Não sei se há propina”

“Na teoria, a Vigilância é muito bonita, mas na prática... As normas de garantia de qualidade também... Tenho um monte de queixas!”

“Não funciona.”

“Acontece muita propina”.

“Acho que é um trabalho sério.”

“Rola propina”.

“Acho que não funciona”. “Não tem controle de todos os endereços”

“Pode haver suborno e propina”.

“Acho que não funciona, vendo os casos não tem como confiar no trabalho. Acho que rola propina”.

“É muito importante o trabalho da vigilância. Acho que não aceitam propina”.

“Não acredito no trabalho da vigilância, é muito mal feito. Acho que aceitam propina”.

“Nunca soube de nada de propina, mas como é no Brasil (...) tudo é corrupção”.

Nessa lógica, em todos os estabelecimentos que ofertam alimentos deveria ter o número do telefone da vigilância sanitária para as pessoas denunciarem, como um disque-denúncia da saúde, além de adquirirem informação. O povo só toma conhecimento de verdade sobre a vigilância sanitária ou presta atenção na mesma quando há alguma tragédia, alguma epidemia, um surto de repente, e é nesse momento que a vigilância sanitária divulga em grande escala informações e meios da sociedade se comunicar, sendo inadequado. A vigilância sanitária deve mostrar para a população a importância da sua denuncia e do conhecimento para auxiliar o seu trabalho.

Apesar de haver conselhos que permitem a participação da população, isso não é suficiente, pois não abrangem a população como um todo, apenas uma minoria que atende principalmente seus interesses e a de terceiros. Porém é a população com menos recursos

financeiros que mais necessita dos serviços da vigilância sanitária, pois como seu poder aquisitivo é baixo, não tem muitas opções de escolher onde vai se alimentar, onde vai comprar o seu alimento, e elege o estabelecimento mais acessível economicamente. E a vigilância sanitária tem a função de proteger os consumidos, não importando sua classe econômica, pois não vê distinção econômica, atua tanto nos estabelecimentos mais populares como os mais sofisticados e segundo a Constituição Federal todos são iguais e a saúde é um direito de todos.

Em relação aos estabelecimentos, estes reconhecem a importância do trabalho da vigilância, alguns crêem que funciona, dependendo da atuação de alguns profissionais que segundo eles, são corruptos como registado nas seguintes falas:

Seguem as repostas relativas as perguntas: O que acha da vigilância sanitária?

“Há casos de propina, eu já vi ... R\$20,00 na mão de cada um”. Mas depende do fiscal.

“Tem alguns que ficam olhando o estabelecimento e anotando várias coisas que não fazemos a mínima idéia do que seja. E alguns só querem mesmo é dinheiro”

“O trabalho funciona, mas depende do fiscal. Rola muita propina sim”

“O trabalho funciona. Vem todo mês aqui”.

“Acho que não funciona. Tem de ter mais rigor e fiscalizar todos os lugares”.

Sobre as penalidades da vigilância sanitária crêem que estão adequadas e outros criticam as punições..

Seguem as respostas reativas a pergunta: O que acha das penalidades da vigilância sanitária?

“Quem não estiver correto tem que multar mesmo”.

“Acho que não deve chegar e interditar deve dá uma primeira advertência. Tem multa e interdição. Tem que ser uma coisa bem pensada.

“Acho que em alguns casos tem logo que multar, porque o fiscal avisa e te dá um prazo, se não mudar tem mesmo que receber multa”.

“Acho que as penalidades são muito exageradas”.

“Acho que as penalidades estão certas porque eles dão tempo para consertar”.

Alguns crêm que a vigilância sanitária atua com muito mais rigor em estabelecimentos alimentícios de pequeno porte como lanchonetes, do em grandes estabelecimentos alimentícios como supermercados.

“(...) acho que os fiscais apertam demais, quero ver apertarem grandes supermercados. As confeitarias e padarias do Brasil estão sendo massacradas pelos grandes supermercados”.

“Acho que muitas vezes numa casa mais fina eles exigem varias coisas e tampam os olhos para pequenos estabelecimentos”.

Diante dessas análises, o profissional de vigilância sanitária deve ter postura, ser honesto, ético, gentil, imparcial para que a população acredite no seu trabalho e possa confiar. Dever haver um grande programa de divulgação das ações da vigilância para sociedade, incluindo um trabalho de educação, informando a população sobre os fatores de risco iminentes a sua saúde, não somente para os estabelecimentos para que esta auxilie o trabalho dos profissionais e se sinta mais segura em escolher os serviços dos estabelecimentos, prevenindo riscos e promovendo a saúde da população.

Referências bibliográficas

- Costa, M. A F; Costa, M. F. B. Metodologia da pesquisa: Conceitos e Técnicas. Rio de Janeiro. Ed. Interciência, 2001.
- Rosenfeld, S. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2000.
- Sene, E.; Moreira, J. C.. Geografia Geral e do Brasil – Espaço Geográfico e Globalização. Ed. Spicione. Atualizado 1999. Adaptação p. 18.
-
- MINISTÈRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho, 2001 – mimeo..

- Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola nacional de Saúde pública. Bioética, Educação e Serviços de Saúde: Principais Desafios e impasses, 1995 – mimeo.
- Fundação Oswaldo Cruz. Projeto “ Apoio á descentralização e consolidação do sistema estadual de Vigilância Sanitárias do Rio de Janeiro. Risco E Saúde, 1999 – mimeo.
- Silva, J. A. Cadernos RH Saúde. II Conferência nacional de recursos Humanos para a saúde: Textos apresentados. Ministério da Saúde – Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o Sus, 1993.
- Costa, E. A Vigilância Sanitária: defesa e proteção da saúde. Tese de doutoramento. FSP/ USP. São Paulo, 1998, 327 p.
- Marques, Cristina. Textos e Contextos, 2004. Doutorado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

- Fundamentos da Vigilância Sanitária. Editora Fiocruz – educação á distância/Ensp. 1º edição:2000
- Lucchese, Geraldo – Globalização e regulação Sanitária: os rumos da vigilância no Brasil – Tese apresentada a escola de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Secretaria Acadêmica da Ensp.
- Revista RADIS. Tema: Vigilância Sanitária,n.º 23, abr/mai, 2003.

Perguntas feitas ao profissional de vigilância sanitária

- 1) Qual a sua formação?
- 2) Quanto tempo trabalha na vigilância sanitária? Se trabalha em outro local?
- 3) Por que optou por esse trabalho?
- 4) O que é mais importante em seu trabalho.
- 5) Como é organizada as equipes?
- 6) Como é o relacionamento da equipe?
- 7) Qual o principal risco que está suscetível em seu processo de trabalho?
- 8) Quais os estabelecimentos que oferecem mais risco a população? Segue em anexo um exemplo sobre como descobrir o alimento que causou o surto.

Perguntas feitas a população

1. Você sabe o que é vigilância sanitária?
2. Você acha que o trabalho funciona?
3. Você acha que há propina no trabalho dos vigilantes sanitários?
4. Você sabe que pode denunciar qualquer problema que ache que possa prejudicar sua saúde?
5. Já denunciou?
6. Em resposta negativa: denunciaria? Por quê

Perguntas feitas para os estabelecimentos

- 1. O que acha da vigilância sanitária?**
- 2. O que acha das penalidades?**
- 3. E do trabalho dos profissionais?**