

VIGILÂNCIA SANITÁRIA: A GUARDIÃ DA SAÚDE PÚBLICA EM 20 ANOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Por Luciano Almeida

Em 20 anos do Sistema Único de Saúde, completados em outubro de 2008, a Vigilância Sanitária (VISA) presta um serviço fundamental à saúde da população. Nesse período, é possível afirmar que as principais conquistas do setor foram tanto o recuo na incidência de diversas doenças como o aumento na prevenção de agravos e riscos à saúde da população que, dessa forma, conquistou maior qualidade de vida. A VISA tem três pilares de atuação: administrativo (alvarás), fiscalizador e educativo (orienta sobre o que precisa ser feito).

Antes do SUS, por exemplo, eram comuns as notícias de que os convidados de uma festa de casamento acabaram no hospital, intoxicados pela bactéria salmonela, devido à falta de cuidados na manipulação na hora de preparar, com ovos crus, a tradicional salada de maionese. “A VISA é a área da saúde que não aparece quando tudo está bem. Nesses 20 anos, reduziram-se bastante os casos de intoxicação alimentar, pois houve uma adequação às normas por parte dos estabelecimentos”, assegura a atual titular da Diretoria de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde Raquel Bittencourt.

Atualmente o leque de serviços fiscalizados e regulamentados pela Vigilância abrange muito mais que cuidados com alimentos, medicamentos ou saneamento, que eram as preocupações iniciais do setor que, em Santa Catarina, teve início no antigo Departamento Autônomo de Saúde Pública (DASP) da Secretaria de Estado da Saúde. As ações para garantir condições sanitárias em produtos e serviços também garantem o progresso econômico da sociedade catarinense. “Com a fiscalização da conformidade com os padrões sanitários exigidos, a qualificação dos produtos e serviços elaborados no Estado permite a permanência no mercado nacional e internacional de muitas empresas catarinenses, gerando renda e oportunidades de trabalho”, analisa Raquel.

Em processo de municipalização, como determina a Constituição Federal de 1988, a VISA fiscaliza locais de produção e comercialização de alimentos (bares, restaurantes, indústrias, mercados, frigoríficos, etc.), o saneamento básico (qualidade da água servida, redes de esgoto), lojas e áreas de lazer (lojas, cinemas, clubes, postos, estádios, etc.), locais públicos (escolas, creches, cemitérios, asilos, portos, aeroportos, etc.), fábricas (medicamentos, produtos químicos, agrotóxicos, cosméticos) e investiga reações adversas a remédios, doações de sangue e produtos hospitalares. Ou seja, todos os serviços e produtos que possam afetar a saúde das pessoas, de forma direta ou não.

Na Constituição Federal, as atribuições de VISA são definidas pelo artigo 196 ao 200. No artigo 196 é assegurado que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Já no artigo 200, ficou determinado que “compete ao SUS controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”; entre outras determinações.

O SUS foi criado pela Lei Federal 8.080. No artigo 7º dessa Lei estão descritos os princípios e as diretrizes do SUS, que são os mesmos que regem o trabalho da Vigilância Sanitária. Nelas são definidos as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, garantindo a universalidade e a integralidade dos serviços em todos os níveis de assistência,

descentralização político-administrativa, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário, entre outros pontos.

MUNICIPALIZAÇÃO APROXIMA VISA DA POPULAÇÃO

Como determina a Constituição, as ações em VISA precisam ser municipalizadas para que a sociedade tenha um maior controle social dos serviços realizados. “O processo de municipalização avançou muito. É muito importante dizer que os critérios para as pactuações com os municípios não foram simplesmente ditados pela DIVS, mas definidos com a participação do Conselho de Secretários Municipais”, afirma a atual diretora Raquel Bittencourt.

Até setembro de 2008, o Núcleo de Descentralização da DIVS registrava um total de 163 municípios já pactuados para atuarem com gestão plena no setor de Vigilância. Outros 50 municípios estavam com os processos de municipalização em tramitação e restavam outras 80 cidades a encaminharem seus planos.

A expectativa da DIVS é de que até o final do ano 100% dos municípios estejam com seus Planos aprovados. Desde 2007 até o momento foram realizadas 15 oficinas para orientar a elaboração desse planejamento básico. Neles participaram 20 gerentes regionais de Saúde e 128 secretários municipais de Saúde, além de técnicos municipais. “A elaboração dos planos é um marco, porque pela primeira vez o tema ‘Vigilância Sanitária’ está em discussão no mais importante órgão de controle social, que é o Conselho Municipal de Saúde. Sabemos que a meta de 100% é ousada, mas se nos aproximarmos desse percentual podemos dizer que atingimos o objetivo para 2008”, explica Raquel Bittencourt.

O **PHAROS** - Como incentivo ao processo de descentralização das ações da Vigilância Sanitária, o Estado está fornecendo computadores para cada uma das 36 gerências de Saúde das Secretarias Regionais de Desenvolvimento e a cada um dos municípios catarinenses. O objetivo é que os gerentes regionais e responsáveis por VISAs municipais utilizem o programa do sistema de informação em vigilância, denominado PHAROS, disponível na WEB, de fácil operação. De setembro a dezembro acontecem capacitações em oito cidades com os fiscais de VISA dos municípios e das Gerências Regionais de Saúde.

Os municípios que pactuam com a descentralização recebem verbas federais de forma direta. Os que possuem população abaixo de 20 mil habitantes recebem um piso estruturante de R\$ 600 mensais, somando R\$ 7.200 por ano. As cidades com mais de 20 mil habitantes recebem um piso estruturante de R\$ 0,36 (trinta e seis centavos), após a aprovação do Plano. Todas as cidades recebem ainda um piso estratégico de R\$ 0,20 (vinte centavos) por habitante/ano.

UMA HISTÓRIA CONSTRUÍDA COM MUITOS PERSONAGENS

A história da Vigilância Sanitária em Santa Catarina não poderia ser contada sem depoimentos de quem ajudou a implantar e consolidar o setor no Estado, sobretudo com a criação da Diretoria de Vigilância Sanitária em 1979, depois de realizada a reforma administrativa do Estado, um ano antes. O ex-diretor da DIVS em dois períodos (1987-91/1995 a 1999), o farmacêutico Edson Luiz Maccari lembra que, até o final da década de 70, havia o Departamento Autônomo de Saúde Pública (DASP) que fiscalizava as áreas de medicina, farmácia, alimentos e saneamento. Com a criação da DIVS começou-se a incorporar em Santa Catarina a idéia de Vigilância Sanitária. Até então só havia, no Ministério da Saúde, a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, que mais tarde transformou-se na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O primeiro diretor da DIVS, o farmacêutico bioquímico sanitarista Fernando Guilherme da Silveira Campos (1979 a 1989), afirma que inicialmente foi preciso elaborar o texto do novo Código Sanitário do Estado, por meio da Lei Estadual 6.320/83, já que o anterior estava defasado, com as devidas regulamentações. “Fui secretário de uma comissão que propôs o texto do Código. No antigo DASP as diversas áreas de atuação da VISA estavam espalhadas e, com a criação da DIVS, aproximamos as áreas de atuação”, lembra Fernando.

Segundo ele, outra prioridade foi a realização de concurso para contratar os primeiros profissionais com atuação em VISA, com a criação dos cargos, com a reforma administrativa, de inspetor, fiscal, agente de saúde e auxiliar de saúde. “A partir daí realizamos comandos sanitários, com equipes multiprofissionais para atender às diversas necessidades de atuação”, explica Fernando. Entre estas, o ex-diretor destaca a “Operação Saneamento” nas praias. Realizada em parceria com as prefeituras, eram lacrados os lançamentos clandestinos de esgoto, depois de realizadas análises laboratoriais de amostras de efluentes. “Outro trabalho importante realizado naquela época também foi em cima das festas populares. Em Blumenau reforçamos a fiscalização sobre estabelecimentos, como restaurantes e bares, e também treinamos as pessoas que manipulavam alimentos no Pavilhão da PROERB. O resultado é que nunca tivemos um caso de intoxicação alimentar grave durante a Oktoberfest”, explica Fernando.

RISCOS À SAÚDE ERAM GRANDES ANTES DA DIVS

No período que antecedeu a DIVS, segundo Maccari, que atualmente atua como fiscal da VISA da 18ª Regional de Saúde da Grande Florianópolis, o consumo de produtos significava risco à saúde da população, principalmente pela falta de informações. Como exemplo, o ex-diretor cita um aviso do Ministério da Saúde sobre uma fábrica de chocolates, em Santa Catarina, que estava utilizando um produto cumarínico para dar sabor aos produtos comercializados. Esse produto era um anticoagulante usado em raticidas. “Da constatação do fato até a intervenção na empresa levou-se 90 dias, deixando a população exposta aos riscos à saúde”, lembra Maccari.

A falta de preocupação com aspectos sanitários transformava uma refeição em possibilidade de grandes tragédias. Maccari lembra que, em torno de 1980, uma toxina diarreica presente em pratos a base de marisco em um restaurante na Praia de Cabeçudas, em Itajaí, matou três pessoas e deixou 500 contaminadas no hospital. “A Saúde só ficava sabendo deste tipo de caso quando era comunicada pela imprensa. Bem diferente dos dias atuais, aonde a informação chega à VISA por meio de comunicados de hospitais, postos e laboratório”, compara Maccari.

O ex-diretor lembra de outro caso em que a DIVS teve de intervir para evitar riscos de acidentes radioativo no estado. “Uma cápsula de Césio foi descarregada de um navio no porto do Itajaí com destino a um hospital no Paraná. A empresa não tinha nenhum plano de transporte desse material perigoso e interditamos a carga até que fosse providenciado um esquema seguro de logística”, lembra ele.

Maccari acredita que o fiscal em VISA faz um trabalho “missionário”, onde o risco de atuação está sempre presente. Ele lembra que, durante sua gestão na DIVS, o antigo DNER (atual DNIT) solicitou uma inspeção num restaurante na BR-116, entre Lages e Curitiba. O dono do estabelecimento não deixou o trabalho ser realizado, nem com a presença de policiais militares. “Com o apoio de um delegado de polícia conseguimos realizar a inspeção. Parece um risco pequeno, mas em pensar que poucos dias depois o mesmo dono perseguiu e parou um ônibus de excursão, matando um estudante que havia roubado um chocolate durante

a parada do veículo, dá para imaginar o que poderia ter acontecido durante aquela fiscalização”, revela Maccari.

Já a fiscal Marli Previatti, entre os muitos relatos que traz na memória, rememora que em Xanxerê teve um revólver apontado durante uma inspeção em 1990. Um supermercado vendia Diazepan na prateleira (tranquilizante), um medicamento com receita presa. “O dono do estabelecimento falou para o seu filho: olha só, são as ‘ladronas’ do governo que querem levar a mercadoria. O filho, de 23 anos, então apontou a arma e disse que as caixas do tranquilizante só sairiam dali ‘sob o seu cadáver’. Por sorte, um transeunte viu a cena e chamou um policial, que deu uma chave de braço no agressor, e o prendeu em flagrante”, lembra a fiscal.

ÊNFASE NA POSTURA PEDAGÓGICA É A MARCA DA VISA EM SC

Mais que simplesmente utilizar o poder de polícia da fiscalização, a Vigilância Sanitária sempre teve como principais características uma postura pedagógica, em relação a empresas e prestadores de serviço de interesse da Saúde, e também científica, na regulamentação de produtos. A fiscal sanitária, a bióloga Marli Previatti, que entrou na DIVS em 1984, acredita que a sustentabilidade e a credibilidade da VISA estão atreladas ao conhecimento profissional.

“Não adianta ir a um supermercado e dizer simplesmente que o estabelecimento não pode depositar latas no piso. Os funcionários têm de entender o porquê não pode fazer isso, que o chão pode estar contaminado por agentes como ratos e baratas”, defende a fiscal sanitária.

Se por um lado o comércio recebe a orientação pedagógica de como atuar em relação à questão sanitária, recebendo muitas vezes um prazo para adaptação às normas, Marli ressalta também a importância na qualificação dos fiscais de VISA durante esses 20 anos de SUS. A fiscal participou da capacitação dos profissionais em Vigilância, tanto das regionais quanto dos municípios, sendo convidada para cursos também em outros estados. “O desenvolvimento profissional sempre foi uma das prioridades. Posso afirmar que uma grande conquista dos técnicos e da direção da DIVS foi que só pode ser credenciado como fiscal quem fez o Curso de Ações Básicas”, acredita Marli.

Segundo a fiscal, que atua também como professora, até a década de 80 somente o curso básico era oferecido em treinamentos, sendo que a partir de 90 foram oferecidos capacitações mais específicas, como os na área de medicamentos e hospitais, “Em 2000, a situação da VISA mudou da água para o vinho, com os convênios do Ministério da Saúde com os estados. Com a pactuação de ações, os municípios começaram a receber recursos financeiros para treinamentos e cursos de fiscais na Capital”, ressalta Marli.

FIM DO CARTEIRAÇO VALORIZOU ATUAÇÃO DOS FISCAIS

Até 2002, muitos servidores públicos, como motoristas de ambulâncias e lotados em outros setores que não a Vigilância, realizavam o Curso de Ações Básica e acabavam intimidando os setores regulados, como os proprietários de estabelecimentos. A situação levou o então diretor da DIVS, o biólogo Antônio Anselmo Granzotto de Campos, a recolher credenciais (carteirinhas). “Era o chamado ‘carteiraço’, que ia de encontro ao nosso desejo de promover ações de Vigilância Sanitária de forma educativa, orientadora e participativa, sem deixar de aplicar seu poder de polícia quando e sempre que necessário. Em função disso, promoveu-se uma série de palestras educativas que visava tirar do servidor da VISA as idéias policiais que a categoria havia desenvolvido ao longo do tempo. Foram promovidos cerca

de 17 cursos por ano ao longo de quatro anos, com aproximadamente 650 profissionais capacitados em todo o estado”, afirma Anselmo.

Ao final dos cursos, os alunos recebiam suas novas credenciais, impressas em papel moeda, em modelo desenvolvido por um grupo de servidores da própria Vigilância Sanitária, que se sentiram valorizados com este processo, segundo o ex-diretor. O modelo aprovado foi publicado no Diário Oficial do Estado, juntamente com uma Instrução Normativa que regia a concessão e o uso das novas credenciais. “A partir dessa conscientização, os servidores de todo o estado passaram a entender que tinham em mãos um valioso instrumento que, se usado de forma correta, facilitava suas ações em campo, dava-lhes o merecido respeito por parte do setor regulado e enchia de orgulho e dignidade cada um dos seus portadores”, lembra Anselmo.

NA DÉCADA DE 90 INICIA-SE O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO EM VISA

Ex-diretor da DIVS, entre 1990 a 1994, o engenheiro civil e sanitarista Guilherme Farias Cunha, que é atualmente professor do Departamento Sanitário Ambiental da UFSC, afirma que sua equipe deu início ao processo de descentralização em VISA. “Tivemos que embalar a municipalização em papel de presente, pois nenhum município tinha interesse em pegar mais um serviço na área de Saúde”, relembra Guilherme. Segundo ele, um pequeno município no sul do estado, que pactuou a descentralização, a arrecadação de recursos em taxas, como os de emissão de alvarás, cresceu tanto que a prefeitura chegou a pedir permissão para usar recursos para outras áreas da saúde.

Guilherme conta que também reunia as equipes numa sala de aula diariamente, às 7h30min, para diagnosticar o trabalho realizado e orientar os fiscais. “Isso aumentou a autoestima da equipe, que carinhosamente chamava aquele momento de escolinha do professor Raimundo”, afirma Guilherme.

Segundo o ex-diretor, a inclusão da VISA no SUS foi uma grande conquista social, e a municipalização possibilitou que a sociedade tenha um maior controle social dos serviços. “A VISA municipal faz um bom trabalho quando existe participação verdadeira da sociedade, quando os conselhos municipais de saúde são autênticos e não forjados. Problemas sanitários em um bar atingem não uma pessoa, o dono, mas as 300 que frequentam o local. Por isso a cobrança da sociedade e órgãos como Ministério Público é fundamental”, defende Guilherme. Segundo o entrevistado, é preciso aprofundar o processo de municipalização, com a ANVISA descentralizado para municípios, por exemplo, a vigilância de portos, aeroportos e fronteiras.

Muito que fazer – Mesmo com a grande contribuição dada pela área de VISA, a atual diretora da DIVS, Raquel Bittencourt, afirma que, nesses 20 anos, a VISA foi a área que menos avançou quanto a financiamentos, que são priorizados na área de assistência e epidemiológica, e que tem menos espaço nas políticas do SUS. “A VISA começou a ser vista a partir da criação da ANVISA. Ainda há muito que avançar em financiamentos, política de recursos humanos, entre outros”, conclui Raquel.