



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**RELATÓRIO OFICINA DE TRABALHO: DEFINIÇÃO DE
ESTRATÉGIAS PARA FUNCIONAMENTO DA VISA
EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE**

Brasília, 15 de outubro de 2008.

Diretor Presidente da Anvisa
Dirceu Raposo de Mello

Diretora
Maria Cecília Martins Brito

Núcleo de Assessoramento em Descentralização das Ações de VISA - NADAV
Edna Maria Covem

Câmara Técnica de VISA/CONASS
Cláudia Calderon Hoffmann - MS
Eliseu Diniz - SP
Raquel Ribeiro Bittencourt - SC
Ullanes Passos Rios - TO

Núcleo de Promoção e Vigilância em Saúde/CONASEMS
Anna Maria Boiczuck Rego – Curitiba/PR
Marcos da Silveira Franco – Brasília/DF
Marizete de Oliveira Silva – Vila Velha/ES
Simone Barni Rodrigues – Ituporanga/SC

CECOVISA/NESCON/UFMG
Lídia Maria Tonon

Escola de Saúde Pública/SES/MG
Ana Cristina Oliveira
Luiz Brant
Marilene Barros de Melo

I INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da oficina - OFICINA DE TRABALHO: DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA FUNCIONAMENTO DA VISA EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE - se apoiou nas proposições do Programa Mais Saúde do Ministério da Saúde que enfatiza a necessidade de mudança nos processos de gestão, consolidando e qualificando a descentralização das ações. Em seu eixo 3 - Complexo Industrial da Saúde - estabelece como uma de suas medidas a promoção e modernização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) visando conferir “qualidade e segurança dos produtos em saúde”

Torna-se relevante ressaltar as diretrizes operacionais do Pacto pela Vida, em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Também merece destaque o Pacto de Gestão do SUS, que estabelece como competência do gestor federal do sistema, no caso a ANVISA, que dentre outras funções, deve estimular a cooperação técnica aos demais entes. Assim, a estruturação dos serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária se tornou um dos grupos de ações que compõe o Elenco Norteador de Vigilância Sanitária, pactuado entre as esferas de governo em 2007.

Nos encontros realizados no ano de 2007, para elaboração do Plano de Ação de VISA nos Estados, verificou-se que, embora os serviços de vigilância sanitária estejam estruturados e em funcionamento nas secretarias estaduais e municipais de saúde das capitais e municípios de médio e grande porte, o mesmo não acontece naqueles municípios de pequeno porte.

Por outro lado, é atribuição da ANVISA, como coordenadora do SNVS, assessorar técnico e financeiramente aos estados e municípios no desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária.

Para responder a esta necessidade específica do sistema, realizou-se o evento que, a partir do debate sobre os desafios para esta ação, apresentou como resultado a definição de um conjunto de estratégias que orientem e efetivamente contribuam para a estruturação e funcionamento dos serviços de vigilância sanitária em municípios com baixa densidade populacional, classificados como de pequeno porte.

Este relatório contempla os resultados apresentados com a realização do evento, e tem como objetivo socializar as percepções e análises acerca da Oficina, bem como os encaminhamentos propostos.

II METODOLOGIA

A opção pela Oficina de Trabalho como método para a definição de Estratégias de Funcionamento de Serviço de Visa em Municípios de Pequeno Porte se baseou na possibilidade de análise da situação atual de formulação/implementação ou não da VISA em municípios de pequeno porte, estratégias adotadas e a serem adotadas e o contexto que envolve cada município, ou mesmo os integrantes da oficina. De acordo com AFONSO (2000) e MENEGUEL, BARBINI, BRENER, et al. (2005), a oficina é uma prática de intervenção psicossocial, que integra aspectos pedagógicos e terapêuticos, a partir de informação e reflexão, em uma perspectiva de dinâmica de grupo, que envolve os diversos sujeitos em suas formas de “pensar, sentir e agir” em torno de uma questão central.

Observou-se que a oficina enquanto um lugar de encontro privilegiou a prática pedagógica, a atividade criadora e, o desencadeamento de processos internos de revisão de valores e condutas e de construção coletiva do conhecimento. Facilitando movimentos de reconstrução de identidades e resultados que advém do trabalho do grupo enquanto rede de relações (AFONSO, 2000; AVARES & FREIRA, 2003; JEOLAS & FERRARI, 2003; MAHEIRIE et al, 2007; MENEGUEL et al., 2005).

A programação da oficina encontra-se em anexo.

3. Mesa: “Estratégias para funcionamento dos Serviços Municipais de VISA

A Dra. Edna Maria Covem – NADAV/ANVISA coordenou a mesa que contou com a presença do Dr. Franciel Luiz de Oliveira, coordenador da VISA Municipal de Coxim – MS; da Dra. Fernanda Gonçalves Silva da Visa Municipal Arapuã/MG; da Dra. Susi Elaine dos Santos Falvo – Visa Municipal Motuca/SP e da Dra. Cláudia Calderon Hoffmann, coordenadora da Visa Estadual Mato Grosso do Sul que apresentou a experiência de descentralização das ações de VISA no Estado.

A seguir explicitaremos as apresentações de cada um dos integrantes da mesa:

3.1. Apresentação Dr Franciel Luiz de Oliveira – Visa Municipal Coxim/MS

3.1.1- Contexto Municipal

Município do Estado do Mato Grosso do Sul, situado a margem do rio Taquarí, com aproximadamente 33.000 habitantes. A economia local tem como base a pecuária e o comércio local.

3.1.2- História da Vigilância Sanitária de Coxim/MS

A Vigilância Sanitária do município foi fundada em 1989. Sua equipe era composta de um Coordenador e três Técnicos de Nível Médio e realizava inspeções de baixa complexidade. Utilizava como meio de transporte a bicicleta.

3.1.3- Estrutura atual da VISA

Atualmente a VISA municipal possui sede própria e uma equipe com oito funcionários: seis técnicos e dois funcionários administrativos. Seu cadastro tem programa próprio e é articulado ao SINAVISA. Possui dois programas de uso exclusivo e equipamentos como termômetros, dosador de cloro, computadores, máquina fotográfica digital e equipamento áudio visual.

Executa ações como fiscalização rotativa, alimentação dos programas implantados, atividades de Vigilância Ambiental, atendimento de denúncia com uma média de 20 denúncias/semana e ações de Educação em Saúde. Estas últimas são desenvolvidas a partir de um Programa de Educação em Saúde junto à comunidade abordando vários temas com o objetivo de implantar uma cultura sanitária. Os meios de Comunicação utilizados para divulgar as ações da VISA são as rádios locais (através de um programa aos sábados), utilização de jornais e internet. Realiza, ainda, um trabalho científico com o objetivo de conhecer a Visão do Inspeccionado.

Foram relatados como fatores facilitadores para o trabalho da VISA: apoio da Anvisa, da Visa Estadual, dos Gestores locais nas ações; elaboração de um bom plano de ação, o comprometimento da equipe e busca constante de parceiros.

Tem como principais parceiros da VISA, o Ministério Público, considerado um grande parceiro na elaboração de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) com padarias, farmácias, laticínios e supermercados; a Imprensa local; Polícia Militar; Polícia Civil; Equipes do PSF; Agência Fazendária; PROCON e a Polícia Militar Ambiental.

As dificuldades encontradas estão centradas nos seguintes tópicos:

- carência de recursos humanos;
- escassez de Recursos Financeiros;
- inexistência de um dispositivo legal que obrigue o Município a depositar os recursos arrecadados pela VISA em uma conta específica;
- ausência de um dispositivo legal que transforme o cargo de Coordenador da VISA em um cargo técnico, evitando assim a ingerência política;
- inexistência de um piso nacional de salário e um PCCS para os profissionais da visa;
- falta de suporte jurídico;
- escassez de cursos de pós-graduação *lato sensu* (aperfeiçoamento e especialização) e *stricto sensu* (mestrado e doutorado) para os trabalhadores da VISA.

Concluindo, foi destacada a importância de se ter claro onde se quer chegar, norteado por um Plano de Ação.

3.2. Fernanda Gonçalves Silva – Visa Municipal Arapuá/MG

3.2.1- Contexto Municipal

Município do Estado de Minas Gerais com aproximadamente 2.777 habitantes. Foi desmembrado do município de Rio Paranaíba (onde se situam as nascentes do rio do mesmo nome). Sua economia é baseada na agropecuária, especialmente a cafeicultura e gado de leite. A empresa de maior porte da cidade é uma fábrica de laticínios, do Grupo Tirolez®.

3.2.2- Estrutura atual da VISA

Possui 42 estabelecimentos cadastrados. Conta com dois funcionários que trabalham em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Endemias.

3.2.3- Ações executadas pela VISA

Tem como foco a educação em saúde, principalmente a partir do ambiente escolar e divulgação de informações por meio de faixas, utilizados como instrumentos para desenvolver a consciência sanitária dos alunos em sala e *in loco* no comércio local sobre a importância VISA Municipal. Realizou-se também processos de conscientização ambiental, através de mutirão de limpeza, utilizando como estratégia a realização de campanha para coleta do lixo realizada pelo PSF e VISA; conscientização dos horticultores, dos suinocultores e comerciantes locais sobre as

situações de riscos sanitários e de toda a população sobre a dengue, além de acompanhamento de reforma de estabelecimento comercial

3.3. Susi Elaine dos Santos Falvo – Visa Municipal Motuca/SP

3.3.1- Contexto Municipal

Município localizado na parte central do Estado de São Paulo, com uma altitude de 558 metros. Transformou-se em município em janeiro de 1990, no entanto, emancipou-se político-administrativamente em 1992 com a primeira eleição para prefeito e vereadores. Hidrografia: Rio Mogi-Guaçu; Ribeirões do Lajeado, Bonfim, Monte Alegre e das Almas; Córrego dos Pilões. A base da economia local concentra-se na criação de gado, cafeicultura e setor hortifrutigranjeiro.

Atualmente, a população de Motuca é de 4.340 habitantes. Teve um aumento parcial de 812 habitantes no período de 1.996 a 2007, segundo o IBGE. A população urbana está distribuída por nove bairros. Possui Unidade Básica de Saúde com equipe de PSF de Saúde e atendimento odontológico. Considerando-se as condições de saneamento básico, toda a cidade possui rede de esgoto e, 100% da população recebem água tratada. A coleta de lixo é diária com destino ao aterro sanitário. O lixo infectante é enviado ao município de Araraquara em embalagens lacradas para incineração através de um convênio entre o Departamento de Água e Esgoto de Araraquara e a Prefeitura Municipal de Motuca.

A população rural conta com aproximadamente 1.100 pessoas., está localizada em quatro assentamentos do Instituto de Terras de São Paulo (ITESP), totalizando 317 lotes. Além dos assentamentos, apresenta 43 propriedades rurais entre sítios e fazendas com aproximadamente 200 pessoas. O abastecimento de água é a partir de poços caipiras e artesianos e o sistema de esgoto ocorre através de fossas. O lixo é enterrado no próprio local.

A rede municipal de educação possui 809 alunos do berçário ao 9º ano e, a estadual, 179 alunos no ensino médio. Existem diversos projetos em desenvolvimento para dar sustentação à formação escolar, dentre eles, o Projeto “Eu no Sítio” e Caminho Certo. O município disponibiliza ônibus para o deslocamento às faculdades dos municípios vizinhos.

No âmbito do lazer e da cultura conta com o Núcleo de Convivência Comunitária, Cine Teatro e Área de Lazer.

A economia local se baseia na agricultura, principalmente o cultivo da cana-de-açúcar e da laranja, pecuária com pequenos produtores e distrito industrial com pequenas empresas.

O indicador de mortalidade está associado com doenças respiratórias e hipertensão arterial. O índice de morbidade, na população infantil, refere-se às doenças respiratórias e diarreias. Já, na população adulta, o índice refere-se à hipertensão arterial, diabetes, doenças respiratórias, doenças músculo-esqueléticas e parasitoses.

3.3.2- Estrutura atual da VISA

A equipe técnica da VISA é composta por uma coordenadora (Susi Elaine dos Santos Falvo) um engenheiro civil, um assessor de VISA e por um fiscal.

A estrutura física é constituída por uma sala com duas mesas, quatro cadeiras, um armário para arquivo, um computador com acesso a internet e ramal telefônico e por um veículo.

O repasse de recursos acontece através do Teto Financeiro de Vigilância Sanitária (TFVISA), instituído pela Portaria GM nº 1.998/07 do Ministério da Saúde. O valor do Piso Estruturante foi fixado em R\$ 7.200,00/ano e o Piso Estratégico em R\$ 0,20/hab/ano.

A organização dos serviços apresentou avanços como a criação da portaria constituindo a equipe técnica, a participação no Conselho Municipal de Saúde; o bom relacionamento com o Grupo de Vigilância Epidemiológica, a participação no Conselho de Gestão Regional e a efetiva participação em capacitações. No entanto, contou com dificuldades situadas no âmbito da gestão de recursos humanos devido à alta rotatividade, ao número insuficiente e à qualidade não adequada às necessidades em VISA. Também apresentou problemas com a ingerência política na organização e na gestão dos serviços de VISA; com a desvalorização da vigilância sanitária dentro da estrutura de saúde do município e com o desconhecimento da população sobre o que é VISA.

No sentido de superar as dificuldades supracitadas, foram adotadas algumas estratégias. Dentre elas pode-se citar a execução de supervisão e de auditorias das equipes estaduais junto aos serviços municipais; a organização de inspeções conjuntas das equipes de diferentes municípios agregados em microrregiões; a implementação de ações educativas junto à população tornando-a um parceiro da vigilância (centrada nos grupos da terceira idade), a adoção de uma política de recursos humanos para o setor; a instituição de ouvidorias como espaço de exercício da cidadania e aproximação da sociedade junto à vigilância e a garantia de financiamento para execução das ações.

3.3.3- Ações executadas pela VISA

Elaboração do Plano de Ação Municipal com as seguintes Ações Estratégicas:

Objetivo 1. Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde

-100% dos estabelecimentos que prestam assistência odontológica sob controle sanitário.

Objetivo 2. Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse da saúde

-100% das creches sob controle sanitário.

Objetivo 3. Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse da saúde

-100% dos medicamentos sob controle sanitário;

-100% dos produtos alimentícios sob controle sanitário;

-100% dos cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes sob controle sanitário.

Objetivo 4. Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho

- 100% do PEVISAT Canavieiro implementado;
- 100% do VISAT benzeno implementado;
- 100% dos locais com maior ocorrência de agravos relacionados ao trabalho sob controle.

Objetivo 5. Controlar o risco sanitário dos eventos toxicológicos

- 100% do Programa Estadual de Tóxicovigilância implementado.

Objetivo 6. Controlar o risco sanitário no meio ambiente

- 100% do PROÁGUA implementado.

Objetivo 7. Capacitar para controlar o risco sanitário

- 1 evento/ano/município para capacitação de ESF em conteúdos básicos de visa realizado;
- 100% das capacitações em visa realizadas no quadriênio com o tema “Promoção da saúde: aspectos conceituais e metodológicos de interesse para técnicos de visa”.

Objetivo 8. Fortalecer a gestão do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA)

- Uma nova metodologia para o processo de trabalho em visa incorporada;
- 100% da produção de conhecimento gerada nas diversas áreas da visa divulgada;
- Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária (SIVISA) implementado.

3.4. Cláudia Calderon Hoffmann-Visa Estadual Mato Grosso do Sul (MS)

Relato da experiência de descentralização das ações de VISA no seu estado.

3.4.1- Contexto Estadual

O estado do MS possui 31 anos de criação. É o 6º estado brasileiro em termos de dimensão territorial, com 357.195 km². Possui 78 municípios, sendo que 12 deles apresentam fronteira internacional e 28 contam com uma população indígena, totalizada em 65.525 habitantes. Atualmente conta com uma população de 2.265.021 habitantes. Apenas dois municípios possuem mais de 100 mil habitantes, 64 deles tem menos de 50 mil habitantes e nove municípios possuem menos de 5 mil habitantes.

3.4.2- Estrutura atual da VISA

Alguns entraves se fazem presentes para o funcionamento da VISA nos municípios de pequeno porte como:

- múltiplas tarefas delegadas ao profissional dentro da Secretaria Municipal de Saúde;
- embora o plano de ação seja elaborado e pactuado, o mesmo não é cumprido;
- dificuldade de acesso, dos responsáveis pela VISA, aos recursos financeiros;
- infra-estrutura deficiente: sala, mobiliário, meios de comunicação;
- ausência/deficiência de visibilidade interna (SMS, Prefeitura);
- alternância de gestores: ameaça à continuidade dos serviços e desestruturação das equipes municipais;

- ausência de previsão orçamentária e participação, da esfera estadual, no financiamento das ações;
- deficiência no processo de regionalização para a VISA: organização do serviço, capacitação, supervisão;
- ausência de profissionais de nível superior nos municípios de pequeno porte, principalmente na Região Norte;
- ações de VISA não estão institucionalizadas no SUS;
- distância entre o discurso teórico e a prática de trabalho: a VISA deve ter como referencial o risco, no entanto a maior preocupação é com os procedimentos e ações de fiscalização;
- equipes de VISA são insuficientes e pouco qualificadas para assumir ações de intervenção.

Estratégias para o funcionamento da VISA em Municípios de pequeno porte:

- estabelecer contribuição das ações de VISA na melhoria dos indicadores de saúde;
- participar dos serviços de VISA nos colegiados de gestão regional;
- ampliar as ações intersetoriais e das parcerias; intensificar ações de mobilização da população para redução de riscos;
- divulgação das ações de VISA: órgãos de comunicação, atividades comunitárias, eventos nas escolas;
- mobilização dos municípios para o fortalecimento das estruturas de Regionais de Saúde nos Estados e demanda de apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde;
- adoção de estratégias utilizadas pelo PSF para as ações de VISA;
- promover a abertura de campos de estágio nos Serviços de Vigilância Sanitária para cursos de saúde;
- promover a substituição da representação social da VISA de regulação para vulnerabilidade social;
- a partir do presente evento, promover a realização de encontros regionais nos quais as diversidades social, econômica e sanitária sejam a referência para a definição de estratégias de funcionamento dos serviços de VISA.

Estratégias adotadas:

- participação ativa da VISA na CIB e COSEMS;
- investimento em capacitação (geral);
- repasse de recursos federais e estaduais:
 - criação de Câmara Técnica Bipartite;
 - capacitação gerencial, incluindo EAD;
- participação ativa da VISA na CIB e COSEMS:

- sensibilização dos gestores (Secretários) e reconhecimento da VISA; como instrumento local de gestão e de qualificação dos serviços;
- investimento em capacitação (geral):
 - treinamento em normas técnicas (roteiros de inspeção) e em processos de trabalho;
 - criação de um curso básico modular;
 - treinamento da equipe estadual para acolhimento ao processo de descentralização;
- repasse de recursos federais e estaduais:
 - pactuação do Piso Estratégico com 51 municípios (65%) que apresentaram Plano de Ação em VISA;
 - editais de financiamento de projetos em VISA (total: R\$ 432.000):
 - 13 projetos para VISA na atenção básica (14.000 X 13 = 182mil);
 - 10 projetos de VISA de média ou alta complexidades (25.000 X 10 = 250mil)
 - Editais / porte dos municípios:
 - Atenção básica:
 - dois municípios com menos de 5.000 habitantes;
 - três municípios entre 5.000 e 10.000 habitantes;
 - seis municípios entre 10.000 e 20.000 habitantes;
 - dois municípios com mais de 30.000 habitantes;
 - Média e Alta Complexidade (MAC):
 - um município com menos de 10.000 habitantes;
 - cinco municípios com até 30.000 habitantes;
 - dois municípios com até 40.000 habitantes;
 - dois municípios com menos de 80.000 habitantes.
- Criação de Câmara Técnica Bipartite:
 - o projeto deverá ser submetido à CIB no dia 24 de outubro de 2008, devendo ser implantado na primeira semana de dezembro;
 - representação macroregional: sete municípios + 4 SES.
- Capacitação gerencial, incluindo EAD:
 - atualização em gerência e planejamento (NESCON);
 - EAD para novos gestores a partir de fevereiro/2009.

4. TRABALHO DE GRUPO

Grupo 01. Estratégias para Estruturação dos Serviços de Visa

ENTRAVES	ARTICULAÇÕES	ESTRATÉGIAS
1-IPrecariedade de vínculos e carência de profissionais qualificados na área	ANVISA, CONASS e CONASEMS	<ul style="list-style-type: none">➤ Participar das discussões sobre a flexibilização da Lei 11.350, com a incorporação das funções típicas de Estado.➤ Definir fonte permanente de financiamento destinada aos processos de educação permanente (formação básica e qualificação das equipes de VISA).
2-Deficiência nos processos de qualificação e sensibilização dos gestores do SUS	ANVISA, CONASS e CONASEMS	<ul style="list-style-type: none">➤ Selecionar experiências de qualificação e sensibilização de gestores.➤ Apoiar os Estados e COSEMS na realização desses processos.
3- Financiamento deficiente das ações de VISA	ANVISA, CONASS e CONASEMS	<ul style="list-style-type: none">➤ Manter, na pauta do Grupo Técnico de Vigilância em Saúde/CIT, o tema do estabelecimento de política de financiamento como estratégia indutora da mudança de modelo e de organização dos serviços de VISA.
4. Ausência de suporte jurídico para a organização dos serviços de VISA	ANVISA, CONASS e CONASEMS	<ul style="list-style-type: none">➤ Instituir grupo de referência para organização de suporte jurídico: definir instrumentos legais necessários e disponibilizar minutas e modelos.

Grupo 02. Estratégias para Intervenção no Risco Sanitário

ENTRAVES	ARTICULAÇÕES	ESTRATÉGIAS
1- Compreensão insuficiente dos conceitos de vulnerabilidade, risco sanitário e políticas de gestão.	ANVISA, CONASS, CONASEMS, Universidades	➤ Formular o Plano de Ação com a participação das áreas de interface: planejamento integrado.
2- Integrações insuficientes entre as áreas da saúde.	Sistema local de saúde: atenção básica e áreas de interface do governo local	➤ Planejamento integrado a partir do diagnóstico situacional por território.
3-Insuficiência dos processos de qualificação dos profissionais envolvidos.	ANVISA, CONASS, CONASEMS, Universidades	➤ Redefinição dos processos de formação e capacitação básica partindo-se do global para o específico.
4-Insuficiência dos processos de qualificação e sensibilização dos gestores do SUS.	COSEMS, Secretaria Estadual de Saúde, Câmara de vereadores	➤ Promover, junto aos gestores do SUS e instituições parceiras, encontros e debates sobre o tema.
5-Registro e divulgação insuficiente dos resultados obtidos pelas ações de VISA frente os indicadores epidemiológicos.	ANVISA, CONASS, CONASEMS, Universidades	➤ Aprimorar o registro e divulgação dos resultados obtidos pelas ações de VISA com as demais áreas de vigilância, relacionando-os aos indicadores já existentes.
6-Estigma de VISA como um órgão de fiscalização e punição. -Desconhecimento das pessoas sobre as ações realizadas em VISA.	ANVISA, CONASS, CONASEMS	➤ Articulação com as diversas instâncias locais visando superar o modelo de uma VISA de fiscalização. ➤ Divulgação das demais ações de VISA.

Grupo 03. Estratégias para Articulação Política.

ENTRAVES	ARTICULAÇÕES	ESTRATÉGIAS
1- Presença insuficiente da VISA nas agendas de formulação políticas/ instâncias dos SUS.	CNS, SVS, MS, CONASS, CONASEMS, CIT, CIB, COSEMS, SES, SEMSAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar a participação da VISA nas discussões das políticas públicas de saúde, incorporando temas de interesse em Colegiados de Gestão e Fóruns de Controle Social.
2- Inexistência e insuficiência dos serviços de VISA, apesar da obrigatoriedade legal.	ANVISA, CONASS, CONASEMS, Ministério Público, Conselhos de Saúde, Sociedade organizada	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover encontros com estes atores estabelecendo diálogos com os gestores sobre VISA. ➤ Apresentar experiências positivas de gestão, enquanto agenda positiva, ressaltando ações educativas e administrativas da área.
3- Carência de equipes e de profissionais qualificados na área.	Setor de Atenção Básica/SMS, Instituições de ensino, movimentos sociais;	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitar equipes de VISA. ➤ Debater a estratégia dos consórcios intermunicipais; formação na área de saúde ampliada.
4- Insuficiência da infra-estrutura dos laboratório de saúde pública.	ANVISA, CONASS, CONASEMS, Universidades, demais áreas do governo local	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qualificar as equipes técnicas. ➤ Investir na estruturação de laboratórios municipais e estaduais. ➤ Estabelecer convênios com universidades/escolas de saúde
5-Insuficiência de conteúdos ligados à saúde pública nos currículos escolares (nível técnico e superior).	ANVISA, CONASS, CONASEMS, Universidades	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incorporar maior carga horária de conteúdos ligados à saúde pública, inclusive maior destaque ao SUS. ➤ Propiciar estágios escolares dentro dos serviços de vigilância.
6-Grande diversidade cultural, geográfica e econômica do País	ANVISA, CONASS, CONASEMS, Instituições de ensino, lideranças locais, movimentos sociais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover processos de educação em saúde respeitando a realidade local e regional. ➤ Programar medidas de educação e intervenção a partir dos problemas sanitários locais.
7- Utilizar a legislação sanitária (Resoluções ANVISA) sem considerar a realidade do município de pequeno porte.	ANVISA, CONASS, CONASEMS, Técnicos das três esferas de gestão,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover oficinas regionais, fóruns de discussão com o setor regulado, estabelecendo a pactuação de normas sanitárias referentes aos serviços de saúde.
8-Fragilidade na regionalização das medidas de VISA.	ANVISA, CONASS, CONASEMS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover espaços de discussão sobre VISA na regionalização do SUS.

Grupo 04. Estratégias para Formação e Capacitação de Equipes Municipais de VISA.

ENTRAVES	ARTICULAÇÕES	ESTRATÉGIAS
<p>1- Alta rotatividade de pessoal.</p> <p>2-Deficiência na formação prévia técnica e/ou superior visando incorporar novos conceitos (dificuldade da equipe envolvida em compreender temas importantes para a prática de VISA).</p> <p>3-Lideranças sem conhecimentos da área de vigilância (diretores, secretários, prefeitos, vereadores, etc).</p> <p>4-Acúmulo de funções, por parte dos gestores, nos municípios de pequeno porte (acarreta pouca disponibilidade de tempo para se ausentarem do município visando novas qualificações, reciclagens e treinamentos).</p> <p>5-Dificuldade dos gestores em acumular novos conhecimentos em todas as áreas de atuação.</p> <p>6-Limitação financeira</p>	<p>Escolas de Saúde Pública</p> <p>Pólos de Capacitação Permanente</p> <p>Fóruns de Controle Social</p> <p>Escolas de governo (estadual ou municipal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adotar uma formação básica obrigatória adequada à realidade local e regional. ➤ Promover a integração entre as equipes de VISA e de atenção básica, com troca mútua de conhecimentos. ➤ Promover capacitação dos gestores. ➤ Promover capacitação dos profissionais técnicos envolvidos. ➤ Instituir processos de educação à distância. ➤ Organizar a formação de multiplicadores em âmbito estadual, municipal e regional de acordo com as necessidades locais.

5. REFERÊNCIAS

AFONSO, L. Oficinas em Dinâmica de Grupo: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social.

AVARES, C.; FREIRE, I. M. "Lugar do lixo é no lixo": estudo de assimilação da informação. *Ciência Informação* 2003, v. 32, n.2, p. 125-135.

JEOLAS, L. S.; FERRARI, R. A. P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003, v. 8, n 2, p. 611-620.

MENEGUEL, S. N.; BARBINI, R.; BRENER, C. et al. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005, v. 10, n. 1, p. 111-118.

MAHEIRIE, K; ZANELLA, A. V.; DA ROS, S. Z. et al. Processos de Criação em Educadoras: uma experiência e suas implicações. *Revista Departamento Psicologia, UFF*. 2007, v. 19 n. 1, p. 145-154.

MENEGUEL, S. N.; BARBINI, R.; BRENER, C. et al. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005, v. 10, n. 1, p. 111-118.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como um foco fundamental para a consolidação das ações de vigilância sanitária e do SUS, a oficina em questão veio responder uma necessidade de articulação e diálogo entre as três esferas de governo.

O debate ocorrido no espaço da Oficina permitiu evidenciar que os serviços de vigilância sanitária assumem as ações de Vigilância Ambiental, tais como a destinação correta do lixo, inclusive infectante, a qualidade da água para consumo humano. Realizam ações fiscalizatórias em comércio de alimentos como feiras, restaurantes, bares, açougues, padarias, laticínios, minimercados; coleta de água para análise; atendimento às denúncias; recolhimento de produtos impróprios para consumo e visitas aos assentamentos e às propriedades rurais. Executam ainda ações de educação em saúde através da conscientização nas escolas, nas associações comunitárias, nas associações de agricultores e pecuaristas, abordando vários temas: dengue, agrotóxicos, lixo, dentre outros,

Observou-se que na maioria dos relatos a equipe de VISA composta de um a oito funcionários, incluído o coordenador, a maioria com vínculos precários. Quanto à estrutura da VISA, foi explicitado que as equipes possuem normalmente uma sala, bicicleta ou moto, carro, um computador, um ramal telefônico, uma ou duas mesas e algumas cadeiras.

Foi mencionado que para a realização das ações locais são firmadas parcerias freqüentes com o Ministério Público, a imprensa local, as polícias civil e militar, as equipes do PSF, a Agência Fazendária, o PROCON, o COSEMS, as instituições de ensino na área de saúde, as lideranças locais, as escolas de governo (estaduais ou municipais).

Este diagnóstico permitiu observar que a adoção da oficina, com o propósito de definir as estratégias para funcionamento da VISA em municípios de pequeno porte, foi um instrumento essencial: viabilizou o vínculo grupal, estimulando a autonomia, o desenvolvimento dos integrantes e o respeito à complexidade e diversidade do contexto que envolve cada município.

No entanto, é possível visualizar que as várias propostas se centraram no âmbito da instituição de políticas necessárias para o desenvolvimento e fortalecimento do SNVS, sem avançar de maneira consistente em direção à operacionalização da VISA em municípios de pequeno porte. Reconhece-se que essa operacionalização é um processo que demanda um maior tempo e, para isso, faz-se necessária a instituição de outras oficinas nas diferentes regiões do Brasil.

ANEXOS

ANEXO I

Programação da Oficina

Local: Brasília/DF

Data: 15 de Outubro de 2008

08h30 – Abertura: Diretora da ANVISA.

09h00 as 10h30 – Mesa Redonda: Estratégias para o Funcionamento dos Serviços Municipais de VISA.

Coordenação: Edna Maria Covem – NADAV/ANVISA

1. Cláudia Calderon Hoffmann – Visa Estadual MS
2. Franciel Luiz de Oliveira – Visa Municipal Coxim/MS
3. Fernanda Gonçalves Silva – Visa Municipal Arapuá/MG
4. Susi Elaine dos Santos Falvo – Visa Municipal Motuca/SP

10h30 – Debate

12h00 – Intervalo

14h00 as 16h00 – Trabalho em Grupo: Estratégias para Estruturação dos Serviços Municipais de VISA.

- Grupo 01. Estratégias para Estruturação dos Serviços de Visa.
- Grupo 02. Estratégias para Intervenção no Risco Sanitário.
- Grupo 03. Estratégias para Articulação Política.
- Grupo 04. Estratégias para Formação e Capacitação de Equipes Municipais de Visa.

16:00h – Intervalo

16:15h – Plenária: Sistematização dos relatórios dos Trabalhos de Grupo.

18:00h – Encerramento

➤ Participantes:

- ANVISA – 05 Técnicos NADAV/CGTEC
- CONASS – 05 representantes
- CONASEMS – 25 representantes
- ESP/MG - 03 representantes
- NESCON/UFMG – 01 representante

A representação dos participantes de Estados e Municípios foi indicada pelo CONASS e CONASEMS.