

TERESA MACHADO PEREIRA

20
12

**Vigilância Sanitária: Uma Proposta
Educativa para o Estado
do Amazonas.**

CONSULTA

Manaus - 1995

NESC/FIOCRUZ
BIBLIOTECA

TERESA MACHADO PEREIRA

VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA O ESTADO DO
AMAZONAS

Monografia para obtenção do grau de
Especialista em Vigilância Sanitária.
Curso Regionalizado de Especialização
para Dirigentes de Vigilância Sanitária.
NESC / CPqAM / FIOCRUZ. Recife-PE.

Manaus - 1995

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. JUSTIFICATIVA	5
3. OBJETIVOS	9
3.1 GERAL	9
3.2 ESPECÍFICOS	9
4. PLANO DE AÇÃO	10
4.1 FASE DE INVESTIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	10
4.2 FASE DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
6. AGRADECIMENTOS	14
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
8. ANEXOS	1
QUADRO I - Capacidade Técnica	1
QUADRO II - Ofic. de Trabalho/Manaus	1
QUADRO III - Ofic. de Trabalho/Rio Juruá	2
QUADRO IV - Material Didático/Comunicação	2
QUADRO V - Custos Totais	3

1. INTRODUÇÃO

A Constituição do Estado do Amazonas de outubro de 1989, no parágrafo único do Art. 198, define que, como agente do desenvolvimento, a educação será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa para a elaboração e reflexão crítica da realidade, a preparando para o trabalho e para o exercício da cidadania. A mesma Carta, no Art.182 dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado..., entendendo-se como saúde o resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente..., e a acesso aos serviços e informações de interesse para a saúde.

Entendemos que, as citadas disposições, embora inseridas em seções distintas, relacionam-se estritamente e possuem objetivo comum, que é o exercício da cidadania através da obtenção do conhecimento. Contudo, na prática, observamos a dicotomia entre setores tendo como resultantes, a ineficácia das ações de saúde, principalmente, no campo da prevenção, como é o caso da Vigilância Sanitária.

Analisando os caminhos da saúde percorridos no Estado do Amazonas, após a Constituição Federal e a Lei nº 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde, observamos pouco progresso na área da prevenção. As ações se resumem basicamente na assistência à medicina curativa, mesmo assim, deficiente, ou até inexistente em alguns municípios, fazendo com que haja uma preocupação constante dos representantes dos poderes estadual e municipal na alocação de profissionais de saúde para esses municípios, esquecendo-se de que a maioria dos problemas poderiam ser solucionados com um investimento na educação da população, para a diminuição dos problemas sanitários.

O presente trabalho não tem pretensões de se embasar em grandes aprofundamentos teóricos. Ele se baseia nas vivências práticas ao longo dos dezesseis anos como militante da profissão médica, três desses dedicados à Vigilância Sanitária do Estado do Amazonas, como testemunha de que os esforços técnicos isolados, na intervenção dos problemas, e a simples aplicação das penalidades previstas na legislação sanitária, são insuficientes para a solução dos mesmos.

A proposta contempla a necessidade de que seja implantado um programa de informação e educação popular em Vigilância Sanitária para atender às necessidades da população do Estado cuja a maioria predominante não transpôs o nível educacional elementar.

O programa contará com parcerias interdisciplinares, intersetoriais e interinstitucionais para a alocação de técnicos e recursos financeiros necessários à capacitação e execução das atividades.

A participação da comunidade se dará através de uma estratégia de aprendizagem cooperativa pela qual se organiza para o conhecimento crítico da realidade e para acertar com as instituições, alternativas eleitas, observadas e controladas pela população, para a solução efetiva e solidária de seus problemas ou necessidades.

Os recursos necessários ao desenvolvimento serão financiados pela União, Estado e Municípios, cuja a estimativa contempla a fase de capacitação técnica, e implantação no município de Manaus e nos sete municípios que compõem a Região do Juruá para o ano de 1995. Os custos referentes aos três anos subseqüentes serão calculados mediante posterior plano de ação.

Estimamos a duração do programa para quatro anos, período no qual, haverá implantações gradativas e avaliações sucessivas, até que todo o Estado seja contemplado, e as ações incorporadas às Vigilâncias Municipais, obedecendo o princípio da descentralização.

2. JUSTIFICATIVA

A Vigilância Sanitária do Estado do Amazonas sofreu grandes avanços nos últimos três anos. As rotinas burocráticas, antes objeto principal de suas atividades, deram lugar a práticas voltadas para a intervenção nas situações de riscos à saúde da população, ocasionadas pelo inescrúpulo dos infratores, os quais na busca de aumentarem seus lucros, não primam pela qualidade dos produtos e serviços oferecidos.

Contudo, o crescimento das atividades não significa que tenham obtidos resultados satisfatórios. Tem ocorrido dificuldades que passam, sobretudo, pela necessidade de ações dirigidas à informação e educação popular e relação à Vigilância Sanitária e aos riscos a que se expõem os indivíduos, os quais, levados pela ignorância, até contribuem para a manutenção dos mesmos.

Os órgãos de comunicação de massa, principalmente jornal e televisão, tem procurado divulgar as ações desenvolvidas, porém essas informações estão restritas à Manaus, e não tem sido conduzidas com o cunho educativo, e sim, para atender as necessidades desses órgãos na elaboração de manchetes. Portanto, grande parte da população de Manaus, não tem acesso a essas informações, o que a transforma em alvo fácil, e cúmplice passiva das infrações sanitárias, não exercendo o seu direito de reivindicação.

A constatação de que a população desconhece o papel da Vigilância Sanitária na proteção da saúde individual e coletiva, pode ser observada ao analisarmos as denúncias registradas na Coordenadoria de Vigilância Sanitária do Estado do Amazonas no ano de 1994. Conforme demonstrativo na Tabela 1, das 33 denúncias encaminhadas, apenas 03 (9%), partiram de membros da comunidade.

TABELA 1

Demonstrativo das Fontes de Denúncias encaminhadas à Coordenadoria de Vigilância Sanitária do Estado do Amazonas no ano de 1994.

FONTE/DENÚNCIA	Nº	%
Ministério da e outros Estados	08	24
Órgão de Defesa do Consumidor e outros afins	11	33
Conselhos de Classe e Profissionais de Saúde	09	27
Concorrência	02	06
Membros da Comunidade	03	09
TOTAL	33	100

Fonte: COOVIS/SESAU-AM

Essas denúncias, têm contribuído para o aumento do volume de intervenções da Vigilância Sanitária, somados a detecção de infrações através de rotina de fiscalização. A simples aplicação das penalidades cabíveis aos diversos tipos de infrações, não têm coibido essas práticas, que vêm aumentando consideravelmente, muitas das vezes, envolvendo os mesmos estabelecimentos, comprometendo a eficácia dessas intervenções.

Somente com a participação voluntária da população, identificando e denunciando os riscos, e exigindo a qualidade dos produtos, e não se submetendo à prestação de serviços não qualificados, será capaz de reverter esse processo, proporcionando à Vigilância Sanitária a resolução dos problemas na busca da redução e/ou eliminação desses riscos.

Julgamos oportuno citar alguns exemplos de práticas inescrupulosas às quais se submete a população, levada pela desinformação e hábitos "culturais" enraizados, ocorrido no município de Manaus:

- A instalação de "consultórios" em drogarias para atendimento da população por pessoa não habilitadas, tem sido combatida sem resultado satisfatório pela Vigilância Sanitária, pois, a cada fechamento, corresponde a outros que se instalam nos bairros periféricos povoados desordenadamente em consequência do êxodo rural. O hábito de buscar alternativas para a solução dos problemas de saúde, o mais próximo possível do domicílio, faz com que

haja uma clientela fiel, que prefere pagar essas consultas, do que se deslocar para os serviços públicos de saúde existentes nesses bairros, estimando a proliferação desses estabelecimentos;

- A instalação de gabinetes odontológicos nos laboratórios de Prótese Dentária, onde a população é atendida em restaurações e extrações dentárias por um "prático". A maioria das vezes o prestador de serviços não é habilitado nem como técnico em prótese dentária, mesmo assim, possui uma clientela definida. Muitas das vezes, quando a Vigilância Sanitária intervém, já estão instalados e funcionando há mais de dez anos;
- A Vigilância Sanitária tomou conhecimento no ano de 1993, através do Conselho Regional de Enfermagem, de que um atendente de enfermagem vinha prestando "assistência médica" porta-a-porta nos bairros periféricos de Manaus. Uma senhora, que pagou o "tratamento" e não ficou satisfeita, fez a denúncia solicitando o ressarcimento do valor pago. Esse caso não foi possível de intervenção, uma vez que, não havia um consultório instalado.

A despeito das intervenções realizadas pela Vigilância Sanitária, esses problemas não têm sido solucionados, devido principalmente às deficiências ocasionadas pela ausência de um investimento concreto nas atividades com atuação direta sobre a população. Essa afirmativa pode ser constatada, analisando a Tabela 2. Das 8.695 intervenções realizadas pela Vigilância Sanitária do Estado, no período de 1991 a 1994, apenas 33 (0,4%), foram ações educativas.

TABELA 2

Demonstrativo das Intervenções realizadas pela COOVIS/SESAU-AM no período de 1991 à 1994.

TIPO DE INTERVENÇÃO	Nº	%
Inspeções Sanitárias	7.413	85,2
Autuações	1.246	14,3
Cursos/Palestras	36	0,4
TOTAL	8.695	100

Fonte: Relatório de Atividades CPS/SESAU/AM.

Ressaltamos que, essas intervenções têm praticamente se resumido à capital do Estado. O processo de descentralização das ações tem engatinhado ao longo desses 03 anos. Dos 62 Municípios do Estado do Amazonas, apenas 10 tiveram alguma forma de ação de Vigilância Sanitária, mesmo assim, dirigido ao comércio de produtos e serviços. Essas ações partiram de iniciativas isoladas, pois, a descentralização político-administrativa das ações e serviços de saúde não vem sendo priorizada no Amazonas. A população do interior do Estado permanece entregue a própria sorte, e, além das deficiências na assistência curativa, o desconhecimento sobre os riscos à saúde é um agravante que compromete a qualidade de vida daquele grupo populacional.

Diante desses fatos, julgamos que só será possível reverter esse quadro através de um programa de educação, adaptada à realidade sócio-cultural da população do Estado do Amazonas.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL

Implementar as ações de Vigilância Sanitária no Estado do Amazonas, priorizando as atividades educativas como mecanismo para redução e/ou eliminação dos riscos à saúde da população, por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos.

3.2. ESPECÍFICOS

- Promover o desenvolvimento da autoresponsabilidade da comunidade, na identificação dos problemas sanitários;
- Aumentar a capacidade dos indivíduos de se organizarem na busca de soluções em benefício da coletividade;
- Associar os esforços interinstitucionais e comunitários, para tornar efetiva a proteção da saúde;
- Capacitar uma equipe multidisciplinar e interinstitucionais para a aplicação de tecnologias em educação, adaptadas à realidade comunitária;
- Estimular o envolvimento dos órgãos de comunicação de massa em todas as fases do programa, como instrumento capaz de atingir a totalidade da população do Estado;
- Incorporar na rotina das Vigilâncias Sanitárias estadual e municipais, o estabelecimento de parceria com a comunidade, como único meio de obter resultados efetivos das ações e, estimular o exercício da cidadania;

4. PLANO DE AÇÃO

Propomos a implantação de um Programa de Informação e Educação Popular em Vigilância Sanitária para o Estado do Amazonas com duração de quatro anos, e início a partir do ano em curso. O citado período será necessário para que seja atingido a totalidade dos sessenta e dois municípios do Estado, findo o qual, as ações serão incorporadas pelas Vigilâncias Sanitárias locais.

Para a execução e êxito das ações, será necessário o estabelecimento de parcerias intersetoriais e interinstitucionais, envolvendo técnicos, conforme especificamos:

- Secretaria de Estado da Saúde;
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica
- Laboratório Central
- Recursos Humanos
- Referência dos Serviços de Saúde da Capital e do Interior
- Assessoria de Comunicação
- Secretarias Municipais de Saúde e de Educação;
- Secretaria de Estado da Educação;
- Fundação Universidade do Amazonas;
- Fundação Nacional de Saúde
- Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

Estas instituições participarão do programa, através do fornecimento de recursos financeiros e/ou cognitivos, de tal forma que a união dos esforços resultem na modificação gradativa dos hábitos culturais da população.

Os órgãos de saúde participarão mais diretamente como fontes de recursos financeiros. Os órgãos de educação, fornecendo os recursos humanos e as tecnologias em educação voltadas aos diferentes tipos populacionais do Estado.

A participação popular se fará através de seus representantes que serão envolvidos em todo o processo, do planejamento até a avaliação.

Como estratégia, sugerimos o estabelecimento de duas fases para a viabilização do programa:

4.1. FASE DE INVESTIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO

Capacitação de uma Equipe Técnica multidisciplinar e interinstitucional, para o desenvolvimento de metodologias de informação e educação em Vigilância Sanitária voltadas à população, buscando o estabelecimento da participação voluntária na detecção dos riscos potenciais à saúde, com carga horária mínima de quarenta horas.

Nesta fase, o Ministério da Saúde alojará dois instrutores e financiará as passagens e as diárias, a Secretaria de Estado da Saúde financiará as despesas com o pagamento das horas-aula, coordenação técnica e administrativa e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus arcará com os custos de material de consumo e apoio logístico (Quadro I, anexos).

4.2. FASE DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES

Nesta fase, inicia a participação efetiva da comunidade. A equipe técnica treinada atuará simultaneamente em Manaus e nos sete municípios que compõem a Região do Juruá (contemplada para a implantação do 3º ciclo de desenvolvimento do Estado - Projeto Governamental). Os representantes da comunidade serão envolvidos através da metodologia participativa de Oficinas de Trabalho, cujos os mediadores serão os técnicos treinados na 1ª fase. Os Quadros II e III, indicam que na capital, as fontes de recursos serão do Município de Manaus, e na região do Juruá, serão da União, Estado e Municípios.

Simultaneamente, propomos a massificação das informações e divulgações do trabalho, através da imprensa e da distribuição de material impresso com mensagens simplificadas e adequadas aos diferentes grupos populacionais. Os custos e as fontes de recursos estão demonstrados no Quadro IV.

O Quadro V especifica os totais de recursos necessários para a viabilização da proposta para o ano de 1995. Os anos subsequentes

serão calculados a cada final de ano, com base no acompanhamento e avaliação dos resultados, contemplando as implementações necessárias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo clássico da assistência à saúde da população no Estado do Amazonas tem dado ênfase às ações curativas. O pouco que tem sido feito na área da prevenção, surgiu com o advento da cólera, no ano de 1991, quando foi implantado o Programa de Agentes Comunitário de Saúde. O referido programa, partiu de uma iniciativa nacional, com o objetivo de controlar esta doença, a qual, no caso de atingir dimensões catastróficas, não se restringiria ao Estado, o que resultou na mobilização do País inteiro, e na criação do mesmo, que tem sobrevivido ao longo desses anos, com resultados satisfatórios.

A proposta que ora apresentamos, é uma tentativa de interferir nesse modelo assistencial, e , a exemplo do PACS, envolver a comunidade no processo, ressaltando-se algumas peculiaridades:

- O envolvimento da população se fará através da participação consciente e voluntária dos representantes das entidades civis governamentais e não governamentais, que serão convocados a somarem os esforços em benefício da coletividade;

- não prevemos a remuneração da comunidade, pois, a nosso ver, desviaria o sentido da participação voluntária, e a motivação estaria vinculada aos vencimentos.

Apesar da participação da União no provimento de recursos financeiros para a viabilização da proposta, prevemos a contrapartida do Estado e dos Municípios, que se responsabilizarão, pela execução do programa, não somente com os recursos humanos, mas, arcando com parte das despesas, visto que, estamos esperando a incorporação do mesmo na rotina das Vigilâncias Sanitárias, no final dos quatro anos previstos, como forma de implementar as ações para obtenção de resultados eficazes.

Nossa proposta não ousa pretender a transposição dos limites do Estado do Amazonas, pois, se embasa predominantemente nas práticas do dia-a-dia da Coordenadoria de Vigilância Sanitária do Estado e na observação pessoal da realidade vivenciada. Se conseguirmos despertar a reflexão técnica de que os problemas levantados não são exclusivos desse Estado, que a proposta pode ser aproveitada para outros, e até para a Região Norte, nossas expectativas estarão superadas.

6. AGRADECIMENTOS

A Dra. Maria Eglantina Nunes Rondon, Coordenadora de Vigilância Sanitária do Estado do Amazonas, pela oportunidade concedida para nossa participação no curso que ora finalizamos, cuja vaga lhe pertencia por direito.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMAZONAS. Constituição: Estado do Amazonas, Manaus: Assembléia Legislativa, 1989, 131p.
- BRASIL. Constituição: Republica Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal. Centro gráfico, 1988. 292p.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Proposta preliminar para uma política de informação, comunicação social e educação em saúde. Junho de 1990. Mimeo.
- LIMA, L.F. Moreira... (et al) . Vigilância Sanitária de medicamentos e correlatos. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1993. 392p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano emergencial de ação para o setor saúde. Dezembro, 1993
- NUNES, T.C.M.. Educação continuada: proposta para a área de epidemiologia no Sistema Único de Saúde no Brasil. Informe Epidemiológico do sus, 2:45-54, mar/abr. 1993.
- PAIM, J.S.; NUNES, T.C.M. Contribuição para um programa de Educação Continuada em Saúde Coletiva. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 8 (3): 262-269, jul- set, 1992.
- PERDOMO, G. La Investigación-Acción-participante como Estrategia para la Capacitación y Evaluación en Educación Sanitaria. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10(3): 331-338, jul-set., 1994.
- PITTA, A.M.R.. Comunicação, cultural e saúde: repensando a prática nos serviços de saúde. Abril de 1992. IMS/UFRJ, Mimeo.

Manaus, 12 de abril de 1995


Teresa Machado Pereira

ANEXOS

ESTIMATIVA DE CUSTOS

QUADRO I

Demonstrativo das despesas, por fontes de recurso do Treinamento para técnicos multiplicadores das ações na comunidade no ano de 1995.

ESPECIFICAÇÃO DAS DESPESAS	FONTE	VALOR (R\$)
Passagens	União/MS	1,899.40
Diárias	União/MS	997.64
Instrutores	Estado/SESAU	539.20
Coord. Técnica	Estado/SESAU	179.20
Coord. Administ.	Estado/SESAU	89.60
Mat. Consumo	Estado/SESAU	589.23
Apoio Logístico	Munic./SEMSA	1,250.00
TOTAL		5,544.27

QUADRO II

Demonstrativo das despesas, por fontes de recurso das Oficinas de Trabalho para representantes da Comunidade dos Distritos Sanitários de Manaus, no ano de 1995.

DISTRITOS SANITÁRIOS/ OFICINAS	FONTE	VALOR (R\$)
Zona Norte	Município/SEMSA	2,647.23
Zona Sul	Município/SEMSA	2,647.23
Zona Leste	Município/SEMSA	2,647.23
Zona Oeste	Município/SEMSA	2,647.23
Zona Nordeste	Município/SEMSA	2,647.23
Zona Centro Sul	Município/SEMSA	2,647.23
TOTAL		15,883.38

QUADRO III

Demonstrativo das despesas, por fontes de recursos das Oficinas de Trabalho para representantes da comunidade dos Municípios da Região do Juruá no ano de 1995.

MUNICÍPIO	Nº TÉC.		PASS.	DIÁRIAS	APOIO LOG.	VALOR
	N.S	N.M.	ESTADO	UNIÃO	MUNICÍPIO	TOTAL (R\$)
Carauari	1	2	1,227.60	746.68	1,250.00	3,224.28
Envira	1	2	1,605.66	746.68	1,250.00	3,602.34
Eirunepé	1	2	1,605.66	746.68	1,250.00	3,602.34
Guajará	1	2	1,997.70	746.68	1,250.00	3,994.38
Ipixuna	1	2	1,997.70	746.68	1,250.00	3,994.38
Itamarati	1	2	1,227.60	746.68	1,250.00	3,224.28
Juruá	1	2	946.68	746.68	1,250.00	2,943.36
TOTAL	7	14	10,608.60	5,226.76	8,750.00	24,585.36

QUADRO IV

Demonstrativo das despesas, por fontes de recursos de material informativo e divulga informações à Comunidade do Estado do Amazonas no ano de 1995.

ESPECIFICAÇÃO	FONTE	VALOR (R\$)
Confecção de cartilhas, cartazes, folders, boletins e albuns seriado.	UNIÃO	163,800.00
Notas Informativas nos Órgãos de Imprensa.		
- Televisão	ESTADO	40,378.88
- Rádio	MUNICÍPIO	1,280.00
- Jornais	ESTADO	319.76
TOTAL		205,778.64

QUADRO V

Demonstrativo do custo total, por fontes de recursos previsto para implantação Programa no ano de 1995.

UNIÃO	ESTADO	MUNICÍPIOS	TOTAL
171,923.80	52,704.47	27,163.38	251,791.65