

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Emílio Carlos Silva dos Santos

HISTÓRIAS DE UM AGENTE NA GARANTIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO
FUNÇÃO ESSENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA

PORTO ALEGRE

2024

EMÍLIO CARLOS SILVA DOS SANTOS

**HISTÓRIAS DE UM AGENTE NA GARANTIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO
FUNÇÃO ESSENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação
em Saúde Coletiva como requisito parcial para
obtenção do título de Sanitarista.

Orientador: Dário Frederico Pasche

PORTO ALEGRE

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Santos, Emilio Carlos Silva dos
HISTORIAS DE UM AGENTE NA GARANTIA DE VIGILANCIA
SANITARIA COMO FUNÇÃO ESSENCIAL DE SAUDE PUBLICA /
Emílio Carlos Silva dos Santos. -- 2024.
48 f.
Orientador: DÁRIO FREDERICO PASCHE.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Enfermagem, Curso de Saúde Coletiva, Porto Alegre,
BR-RS, 2024.

1. Vigilância Sanitária. 2. Saúde Pública. 3.
Funções Essenciais de Saúde. 4. Fiscal Sanitário. 5.
Sistema Unico de Saúde. I. PASCHE, DARIO FREDERICO,
orient. II. Título.

Agradecimentos

Agradeço ao meu ilustríssimo professor, Dário Frederico Pasche, pela forma que sabiamente conduziu o trabalho de orientação e organização do TCC: com paciência, clareza, inteligência e transparência; à minha esposa, Loide, pelo apoio, amor, carinho e cuidado comigo, e ao meu filho, Pétryus, pela compreensão da minha ausência, em vários momentos, em função dos meus estudos; à minha mãe, professora Ilma e meu pai Getúlio e minha vó Célia (ambos falecidos) que me educaram com maestria os valores de um homem honesto, simples e justo, e consciente de praticar o bem ao próximo acima de tudo; aos meus irmãos que, na vivência do cotidiano, sempre que possível, compartilhávamos momentos inesquecíveis nas rodas de samba; quero também registrar as lembranças de força, fé e confiança nas palavras da minha irmã Claudia, que não mais se encontra entre nós; à colega, Clarissa, médica veterinária, da equipe de alimentos, por sua ajuda em resolver dúvidas em várias questões; ao meu sobrinho, Demétrio, advogado, pela colaboração em sugestões e trocas de ideias; à minha irmã, Isabel, assistente social, discutimos e trocamos ideias; obrigado também aos amigos e professores de história, Flávio e Itaara, que facilitaram um melhor desenvolvimento do meu trabalho. Enfim, a todos que de alguma forma me apoiaram, deixo aqui o meu abraço e minha gratidão.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) compreendeu uma pesquisa transversal teórica descritiva com abordagem qualitativa no que tange à estrutura e às competências da vigilância sanitária enquanto função essencial da saúde pública, transversalizada com relato pessoal e profissional de um Agente de Fiscalização da área de vigilância sanitária de alimentos, com 28 anos de experiência na área. Este trabalho acadêmico contextualizou a vigilância em saúde, apêndice fundamental de atuação da saúde pública, de forma a resgatar a origem e a formação do Sistema Único de Saúde (SUS) e descrever os eixos que compõem as funções essenciais de saúde, com explanação do autor referente à importância da vigilância sanitária de alimentos, bem como dos desafios enfrentados e da expertise necessária para o cumprimento de suas funções. Ainda, enfatizou a saúde como um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, com base em legislações e dados históricos, e destacou a importância da vigilância sanitária na promoção e proteção da saúde pública e na prevenção de agravos à saúde.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária. Saúde Pública. Funções Essenciais de Saúde.

ABSTRACT

This Final Course Work (TCC) for the degree of Sanitarian involved a theoretical, descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach concerning the structure and competencies of sanitary surveillance as an essential function of public health. It includes personal and professional accounts from a Food Sanitary Surveillance Agent with over 28 years of experience in the field. This academic work contextualized health surveillance — a fundamental aspect of public health action — by tracing the origins and formation of the National Health Service (SUS) and describing the axes that constitute the essential functions of public health system. The author provided explanations on the importance of food sanitary surveillance, the challenges encountered, and the expertise required to perform his duties effectively. Furthermore, it emphasized health as a right for all and a responsibility of the State, based on legislation and historical data. The work highlighted the importance of sanitary surveillance in promoting and protecting public health and preventing health hazards.

Keywords: Sanitary Surveillance. Public Health. Essential Health Functions.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
OBJETIVOS	11
METODOLOGIA	12
1. IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O SUS	14
1.1 História e desenvolvimento da vigilância sanitária em alimentos no Brasil	14
1.2 Legislação que institui a Secretaria de Vigilância Sanitária	16
1.3 Vigilância sanitária: organização e importância para o SUS	18
2. A VIGILÂNCIA SANITÁRIA ENQUANTO FUNÇÃO ESSENCIAL DA SAÚDE PÚBLICA	22
<i>2.1 Funções essenciais da saúde pública</i>	23
3. O PAPEL DO FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	32
3.1 Trajetória pessoal como Agente de Fiscalização sanitária em alimentos	34
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	47

Lista de abreviações

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

FAO: Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

LCCDM: Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNVS: Política Nacional de Vigilância em Saúde

SNVS: Secretaria/Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SVS: Secretaria de Vigilância Sanitária

SUS: Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde pública, a intersecção entre direitos sociais e as responsabilidades do Estado consiste em um campo vital para a preservação do bem-estar coletivo. Cotejando a perspectiva da experiência e das narrativas de um fiscal da vigilância de alimentos de Porto Alegre, o presente trabalho se propõe a explorar a temática da vigilância sanitária não apenas como uma função essencial do Estado, mas também como um direito fundamental à saúde pública.

À luz do disposto no artigo 6º da Constituição Federal brasileira (BRASIL, 1988), surge a concepção de que os cidadãos têm direitos à saúde e à alimentação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enriquece essa ideia ao definir saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Outrossim, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) amplia o escopo ao conceituar segurança alimentar como o acesso permanente a alimentos seguros, nutritivos e em quantidades suficientes, considerando aspectos físicos, sociais e econômicos, sem comprometer a saúde da população.

O Sistema Único de Saúde (SUS) define a saúde em três fundamentos — universalidade, equidade e integralidade — considerando a saúde como um direito de todos os cidadãos, com acesso assegurado aos serviços e ações, sem discriminação de gênero, etnia, profissão ou outras condições sociais (coletivas) ou individuais. A ênfase desse sistema recai na atenção aos lugares e pessoas mais necessitadas e com a implementação de medidas completas para promover a saúde de acordo com as necessidades individuais.

O artigo 196 da Constituição, ao estabelecer a saúde como um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, cria terreno institucional fértil às políticas sociais e econômicas voltadas para a redução do risco de doenças e o acesso universal e equitativo a ações e serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse mesmo contexto, a Lei Estadual 6.503/72 (RIO GRANDE DO SUL, 1972) reforça, em seus artigos 1º e 2º, a incumbência tanto do Estado quanto dos cidadãos na preservação e proteção da saúde coletiva e individual, atribuindo ao Estado a execução e observância de medidas sanitárias preconizadas pelas autoridades competentes.

Neste cenário, nosso trabalho se propõe a desvelar os nexos entre a vigilância sanitária e a estrutura legal que a sustenta, discutindo sua importância enquanto uma função estatal, bem como um direito essencial à saúde, materializado, a título exemplificativo, nas narrativas colhidas da experiência profissional de um agente municipal de fiscalização sanitária de alimentos.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Mapear a estrutura e as competências da vigilância sanitária enquanto função essencial da saúde pública, ilustradas em alguns relatos de um fiscal municipal da vigilância sanitária de alimentos de Porto Alegre.

Objetivos específicos

- a) examinar a anatomia da estrutura que corporifica a vigilância sanitária, bem como suas funções.
- b) trazer à lume a realidade empírica enfrentada pela vigilância sanitária de alimentos para assegurar a saúde da população;

METODOLOGIA

Natureza da pesquisa: pesquisa teórica.

Abordagem: qualitativa. Os principais métodos utilizados e a natureza dos dados alçam esta pesquisa à categoria qualitativa. A análise qualitativa é fundamentalmente interpretativa, assim, o estudo e a interpretação dos resultados requerem a identificação de padrões repetitivos e sua comparação com a literatura e o referencial teórico. Desse modo, nosso esforço exploratório conserva os conceitos teóricos, mas abre as histórias narradas pelo pesquisador para exploração sob o prisma da vigilância sanitária.

Tempo da pesquisa: tem-se uma pesquisa transversal, considerando que os relatos narrados pelo fiscal da vigilância sanitária em saúde cotejam acontecimentos em diferentes momentos, sem apreender ou fornecer indícios sobre o seu processo de desenvolvimento.

Unidade empírica da pesquisa: embora se trate de uma pesquisa documental, a pesquisa tomou como referência empírica a minha trajetória e vivência como agente de fiscalização municipal ligado à SMS (Secretaria Municipal de Saúde) com atuação direta na EVA (Equipe de Vigilância de Alimentos) durante 28 anos. O rol de atribuições é composto pelas seguintes funções: inspecionar se estabelecimentos industriais e comerciais do ramo alimentício atendem às normas sanitárias; promover ações de natureza orientativa, explicativa e educativa; lavrar e encaminhar documentos oficiais; elaborar relatórios decorrentes das ações realizadas; verificar empiricamente se as denúncias registradas são procedentes; e aplicar notificação quando há descumprimento de normas sanitárias.

Fontes da pesquisa: utilizou-se como técnica a pesquisa documental, ancorada em registros públicos como leis, decretos, resoluções, plano estadual de saúde; e a experiência guardada em memória trazida como relatos de casos a partir do cotidiano profissional. Nesta pesquisa, os procedimentos metodológicos de investigação combinam a coleta e análise de documentos com a metodologia da narrativa pessoal.

Procedimentos da pesquisa: em função da metodologia de coleta e análise de dados, este trabalho combina a pesquisa documental com a pesquisa narrativa. Esta primeira porque envolve a leitura e análise de fontes documentais e a segunda, pois procura compreender o significado de relatos pessoais no âmbito da vigilância sanitária de alimentos.

A pesquisa documental pode ser considerada um gênero de pesquisa fundado na noção conceitual de documentos -- “registros públicos; documentos pessoais; documentos visuais;

artefatos e materiais físicos; e documentos/artefatos produzidos pelos participantes da pesquisa ou pelos pesquisadores”, conforme ensinam Merriam e Tisdell (2016). Além disso, a pesquisa documental também é compreendida como uma modalidade estratégica, pois usufrui da publicidade do ordenamento jurídico para colher dados contidos em documentos legais, como decretos leis, portarias, resoluções, com mais acessibilidade. A presente pesquisa documental ancora-se especialmente em documentos como leis, livros e relatórios públicos (MATTAR e RAMOS, 2021).

Uma vez que a modalidade de pesquisa narrativa toma as histórias que as pessoas contam como seu objeto de análise, do qual extrai significados, a pesquisa aqui proposta também se enquadra nesta modalidade. Ora, as narrativas pessoais contidas neste trabalho configuram um dos diversos formatos de pesquisa narrativa (Creswell e Guetterman apud MATTAR e RAMOS, 2021). As narrativas pessoais expostas são analisadas pelos padrões e temas que revelam, auxiliando-nos a compreender a sociedade de forma mais geral num determinado contexto. Assim sendo, narrativas e histórias expressam experiências humanas, informam sobre estruturas sociais e como entendemos o mundo. Ontologicamente, o fluxo de uma história – começo, meio e fim – consiste em uma forma de atribuir sentidos. O campo de interações humanas é terreno fértil para criar e contar histórias. O esforço investigativo centrado na captura e análise de histórias traz à tona a natureza fundamentalmente social do humano (PATTON apud MATTAR e RAMOS, 2021). Logo, a narrativa é simultaneamente o objeto estudado e o próprio método de análise, do qual extrai-se o significado das experiências vividas narradas nas histórias.

1. IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O SUS

1.1 História e desenvolvimento da vigilância sanitária em alimentos no Brasil

A promulgação da Lei Federal 8.080/90 (BRASIL, 1990) é um marco crucial no contexto das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil, uma vez que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro do arcabouço normativo delineado pelo artigo 6º da Constituição Federal, o legislador definiu a vigilância sanitária como um conjunto estratégico de ações voltadas para a eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde. Tais ações intervêm nos desafios sanitários derivados do meio ambiente, produção, circulação de bens e prestação de serviços de interesse à saúde pública.

O termo vigilância sanitária, conforme GERMANO & GERMANO (2019), originou-se na denominação “polícia sanitária”, a qual, a partir do século XVIII era responsável pelo controle do exercício profissional e do saneamento, cujo principal objetivo consistia em evitar a propagação de doenças. A trajetória histórica do Brasil ilustra a densificação da vigilância sanitária com a chegada da família real portuguesa ao Brasil, em 1808, momento em que se deu a estruturação da saúde pública, com foco na contenção de epidemias mediante controle sanitário em decorrência da intensificação do fluxo de embarcações e circulação de passageiros e de mercadorias.

Em 1820, foi criada a Inspetoria de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro, a qual contribuiu para o estabelecimento de normas e regulamentação médica do cotidiano urbano da época, com inclusão de gêneros alimentícios, açougues e matadouros. Em 1832, foi promulgado o Código de Posturas com estabelecimento de prática de licença no controle das fábricas. Em 1842 houve reorganização estrutural do Estado e surgimento de um subsetor específico — hoje denominado de vigilância sanitária — amparado pelo “poder de polícia”, com fiscalização e aplicação de penalidades.

A década de 1950 testemunhou dois grandes avanços: a criação do Ministério da Saúde e do Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos (LCCDM); iniciativas voltadas para o combate à doença conhecida como bócio¹ e à garantia da qualidade de medicamentos. Em 1961, com a regulamentação do Código Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde assumiu a regulação de alimentos, estabelecimentos industriais e comerciais. A edição do Decreto-lei 986/69 define normas básicas para alimentos, com influência do *Codex*

¹ Hipertrofia da glândula tireoide decorrente, entre outros, da deficiência de iodo. Maiores informações em: [Deficiência de Iodo — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br).

Alimentarius internacional, que é um conjunto de diretrizes alimentares adotado globalmente e apresentado de forma consistente, com a finalidade de proteger a saúde dos consumidores e assegurar práticas comerciais justas no comércio internacional de alimentos.

A década de 1970 foi de extrema importância na revisão da legislação sanitária, com elaboração de leis voltadas às áreas de medicamentos e de alimentos. A promulgação da Lei Federal 6.437/77 desenhou o fluxo do processo administrativo sanitário e configurou as infrações sanitárias, bem como suas penalidades. Em 1976, houve reestruturação do Ministério da Saúde e criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), embasada pelo Decreto 79.056/1976, o qual atribuiu, à nova secretaria, a promoção ou elaboração, controle da aplicação e fiscalização do cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário relativo a portos, aeroportos, fronteiras, produtos médico-farmacêuticos, bebidas, alimentos e outros produtos, bem como o controle sanitário do exercício profissional da área da saúde, com ênfase no controle da qualidade dos produtos de interesse à saúde (alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários e medicamentos).

Em 1988, na esteira do processo de redemocratização do país, foi promulgada a Constituição Federal, chamada de Constituição Cidadã pois a mais inclusiva nas Cartas Constitucionais, um importante marco no país que instituiu direitos e deveres individuais e coletivos. Em 1990, foi instituído o SUS, conforme preconizado pela Lei Federal 8.080/1990 e, logo após, a SNVS passou a denominar-se Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS). Entre 1990 e 1998 foi constatado um elevado número de óbitos de doentes renais crônicos e de idosos, assim como aferiu-se a circulação de um grande volume de medicamentos falsificados no país. Estes fatos demonstraram a fragilidade da SVS e contribuíram para a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1999². A ANVISA reafirma a saúde enquanto direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. De maneira que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 1990).

A ANVISA é vinculada ao Ministério da Saúde (MS) e trata-se de uma autarquia federal de atuação em todo território nacional. Entre suas atribuições destacam-se as seguintes: (i)

² A criação de agências reguladoras da década de 1990 se insere no contexto de privatização de ações do Estado, que passa a assumir cada vez mais a atuação econômica indireta, restando-lhe funções reguladoras de setores onde até então atuava também como produtor. As agências se instituem no marco da reforma do Estado brasileiro, que inclui a extinção de restrições ao capital estrangeiro, fim dos monopólios estatais e a desestatização da economia, em uma agenda sustentada sobre pressupostos do neoliberalismo.

coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS); (ii) o estabelecimento de normas e padrões quanto a limites de contaminantes e substâncias nocivas à saúde; (iii) o monitoramento e auditoria dos órgãos e entidades que integram o SNVS; (iv) a coordenação e execução do controle de qualidade de bens e produtos de risco à saúde; (v) a atuação e aplicação de penalidades previstas em lei (ALMEIDA-MURADIAN & PENTEADO, 2007).

Em 2018, por meio da promulgação da resolução CNS 588, ocorreu a instauração e aprovação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que caracterizou a Vigilância em Saúde como “o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”. O documento reafirma a importância estratégica da Vigilância em Saúde na prevenção de riscos, bem como na proteção da saúde, apresentando princípios, diretrizes e estratégias para sua realização e implementação no SUS (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

1.2 Legislação que institui a Secretaria de Vigilância Sanitária

Fundamento legal do Ministério da Saúde

O decreto Nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e realoca cargos em comissão e funções de confiança, estabelece em seu Artigo 1º inc. VII que o Ministério da Saúde tem como áreas de competência os seguintes tópicos vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, a medicamentos e a alimentos”. A vigilância sanitária em alimentos é atribuição do Ministério da Saúde, principalmente da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, em especial, no Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente.

O principal propósito do Ministério da Saúde é garantir a acessibilidade universal e equitativa aos serviços de saúde, com o intuito de aprimorar a qualidade de vida da população brasileira. Para alcançar esse objetivo, ele colabora com estados, municípios e outras entidades para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), que é o sistema público de saúde do Brasil. O SUS, por sua vez, é fundamentado em princípios como a universalidade, que garante que todos os cidadãos brasileiros têm direito à saúde e ao acesso completo aos serviços; a equidade, que busca diminuir as disparidades e garantir assistência adequada a todos, independentemente de

sua condição social ou local de residência; e a integralidade, que busca proporcionar cuidados completos, abrangendo desde a promoção da saúde até a reabilitação.

Ao pormenorizar algumas funções do Ministério da Saúde, podemos sublinhar a formulação de políticas públicas de saúde baseadas em evidências científicas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população. Isso inclui diretrizes para prevenção de doenças, promoção da saúde, atenção básica, assistência especializada, vigilância sanitária, entre outras. Além desta, o Ministério da Saúde coordena o Sistema Único de Saúde (SUS) em nível nacional, sendo o gestor nacional, exercendo função estratégica de unificação de comando e gestão no âmbito do pacto federativo. Ele estabelece normas e diretrizes, define critérios de financiamento, monitora e avalia a qualidade dos serviços de saúde, e promove a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Soma-se a este rol de funções a definição das políticas de financiamento do SUS, no contexto do financiamento solidário entre as três esferas de governo. O Ministério da Saúde repassa recursos financeiros para estados e municípios de acordo com critérios estabelecidos, a fim de garantir o funcionamento adequado dos serviços de saúde em todo o país. Também pontuamos a assistência farmacêutica, pois o Ministério da Saúde é responsável pela política nacional de medicamentos, incluindo a seleção, aquisição, distribuição e controle de qualidade dos medicamentos fornecidos pelo SUS. Ele também estabelece diretrizes para a prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos.

Fundamento legal da Secretaria de Vigilância em Saúde

Em janeiro de 2023, a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, passou a ser denominada Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente³ – SVSA. Conforme disposto no art. 2 do Decreto 11.798 de 2023, a Secretaria de Vigilância em Saúde consiste em um órgão específico singular vinculado ao Ministério da Saúde sendo uma das principais secretarias do Ministério da Saúde no Brasil. Seu objetivo primordial é coordenar e promover ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de doenças transmissíveis e ambientais. A SVS é encarregada de monitorar a incidência de doenças, investigar surtos e epidemias, implementar medidas de prevenção e controle de doenças, além de disseminar ações de promoção da saúde e prevenção de danos.

Enquanto a Secretaria municipal de Saúde, apoiada pela Secretaria Estadual de Saúde, atua diretamente na vigilância sanitária, fiscalizando e regulamentando produtos, serviços e

³ A inclusão do ambiente na denominação da secretaria se deve, sendo o Ministério da Saúde, a conceito de “uma só saúde”. Maiores informações em: [Vigilância em Saúde e Ambiente — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br).

estabelecimentos que afetam a saúde pública, a SVS estabelece normas e diretrizes para a qualidade e segurança de alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, entre outros. A SVS desempenha um papel crucial na proteção da saúde da população brasileira, atuando de maneira preventiva, detectando e respondendo a situações de risco à saúde.

A vigilância epidemiológica consiste em uma das áreas de atuação da SVS. Ela é encarregada de acompanhar a incidência de doenças, investigar surtos e epidemias, recolher dados epidemiológicos, realizar análises de risco e gerar informações para guiar ações de prevenção e controle de doenças. Por meio da monitorização epidemiológica, é possível identificar tendências e padrões de ocorrência de moléstias, elaborar estratégias de intervenção e avaliar a eficácia das medidas adotadas. A SVS desempenha um papel relevante no controle de doenças transmissíveis, coordenando ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento de doenças como dengue, zika, chikungunya, febre amarela, tuberculose, HIV/AIDS, hepatites virais, entre outras. Isso envolve a criação de diretrizes, a capacitação de profissionais de saúde, a distribuição de insumos e a promoção de campanhas de conscientização e prevenção. A SVS colabora com estados, municípios e instituições de pesquisa para fortalecer a resposta ao combate dessas doenças.

Além disso, a SVS também se dedica à vigilância ambiental em saúde, monitorando fatores ambientais que podem afetar a saúde humana, como qualidade da água, saneamento básico, poluição do ar e exposição a substâncias químicas. Por meio da vigilância ambiental, são identificados riscos à saúde, e medidas de prevenção e controle são implementadas para garantir um ambiente saudável e seguro. A SVS trabalha em colaboração com outros órgãos e instituições, como laboratórios de referência, universidades, centros de pesquisa, agências reguladoras, secretarias estaduais e municipais de saúde e organismos internacionais. Essa integração permite uma resposta eficiente diante de situações de emergência em saúde pública, como epidemias, pandemias e desastres naturais. Ela conduz estudos, pesquisas e sistemas de informação, com o propósito de gerar dados epidemiológicos e sanitários atualizados. Essas informações são essenciais para embasar a tomada de decisões, a formulação de políticas públicas e a elaboração de estratégias de saúde.

1.3 Vigilância sanitária: organização e importância para o SUS

Seguindo as disposições da Lei Federal 8.080/1990, a vigilância sanitária, cuja execução de ações está inserida no escopo de atuação do SUS, configura-se como um conjunto de iniciativas capazes de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de

serviços relacionados à saúde. No mesmo contexto, incluem-se a vigilância nutricional e a orientação alimentar, assim como o controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse à saúde, e a fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas destinados ao consumo humano (BRASIL, 1990).

Adicionalmente, a vigilância sanitária engloba um conjunto de conhecimentos provenientes de diversas áreas e práticas multidisciplinares e interinstitucionais com responsabilidades de regulação e controle sanitário, visando ao interesse público para proteger a saúde contra riscos de várias origens e promover o bem-estar. Isso representa um dos fatores essenciais para efetivar o direito à saúde e à qualidade de vida (PAIM & ALMEIDA-FILHO, 2014). As atividades de vigilância sanitária são fundamentais para a implementação da integralidade, um dos princípios do SUS que busca oferecer atendimento abrangente, priorizando ações preventivas sem negligenciar os serviços de assistência. (PAIM & ALMEIDA FILHO, 2014).

Somente em 2018, no âmbito da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS), as discussões em torno das diretrizes de atuação da Vigilância em Saúde ganharam contornos mais democráticos. Pela primeira vez, desde a promulgação da Constituição Cidadã em 1988, o exercício da cidadania foi estendido não apenas a trabalhadores e gestoras de saúde, mas também mobilizou e ouviu os usuários e as usuárias dos serviços de saúde, a fim de deliberar sobre a temática da vigilância em saúde. Evidencia-se que 1ª CNVS representou, portanto, uma oportunidade para aprofundar o diálogo na sociedade sobre um modelo de atenção à saúde focado na redução de riscos de doenças, no qual promoção, proteção e prevenção sejam colocadas no mesmo nível de importância que a recuperação e assistência, integradas às Redes de Atenção à Saúde, com rubrica orçamentária, permanente e suficiente.

A Vigilância em Saúde baseia suas ações na prevenção e implementação da vigilância ativa, sendo sua competência a caracterização epidemiológica das doenças e agravos à saúde. Por meio de uma abordagem abrangente e multifatorial da causalidade nas diversas condições do processo saúde-doença, cabe a ela investigar as endemias, epidemias e sindemias, considerando sua relação com o tempo, o espaço e os atributos da população. Adicionalmente, suas responsabilidades incluem a coleta de informações, o conhecimento e a descrição da história natural da doença, identificando, detectando ou prevendo alterações e seus fatores condicionantes. Essa atividade é conduzida com o propósito de oferecer recomendações fundamentadas cientificamente (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

A vigilância sanitária é essencial na defesa e proteção da saúde da população, vinculando-se à proteção da saúde do consumidor, à defesa de direitos e bem-estar, e à

preservação da saúde individual e coletiva, entre outros conceitos. A ampliação da compreensão de defesa e proteção da saúde está associada à aceitação social da amplitude do conceito de saúde e à dimensão coletiva e ambiental, que deve ser defendida e protegida contra agressões provenientes das operações do sistema produtivo. Dessa forma, a vigilância sanitária relaciona-se à segurança de produtos (cosméticos, medicamentos, entre outros) e alimentos, visando evitar prejuízos à saúde (ROZENFELD et al., 2009).

A vigilância sanitária acompanha a evolução histórica da saúde pública na luta contra as doenças e na intervenção em seus determinantes. A evolução dos conceitos e práticas de vigilância em saúde pública refletem as transformações econômico-sociais. As ações de vigilância sanitária desempenham uma função mediadora entre os interesses da saúde e os interesses econômicos dos setores produtivos relacionados à saúde, avaliando e gerenciando riscos (PAIM & ALMEIDA-FILHO, 2014).

Segundo LUCCHESI (2006), a vigilância sanitária constitui um campo privilegiado de intervenção do Estado, capaz de elevar a qualidade de produtos e serviços, ajustando os setores produtivos de interesse da saúde e os ambientes às demandas sociais em saúde e às necessidades do sistema de saúde.

A proteção da saúde baseia-se em um conceito estrutural de risco como a possibilidade de eventos que possam causar danos à saúde, sem que seja possível definir qual evento ocorrerá. A noção de risco potencial, um conceito operativo para a vigilância sanitária, deriva do sentido de risco como possibilidade, sendo essencialmente preventiva em suas ações, acionando intervenções diversas diante da possibilidade de que algo sob vigilância possa causar danos à saúde direta ou indiretamente. A vigilância sanitária atua de forma precípua por meio de regulamentações sobre concessão de licenças sanitárias para a produção e comércio de bens e serviços; registro de produtos para fabricação e consumo; certificação de boas práticas de produção; monitoramento da qualidade de produtos e serviços; fiscalização do cumprimento das normas; comunicação e educação sobre riscos; e vigilância de eventos adversos relacionados a esses bens. As ações de vigilância sanitária também promovem a saúde, atuando sobre bens, serviços e ambientes para elevar sua qualidade e sobre riscos difusos, atuais e potenciais que podem causar, direta ou indiretamente, danos à saúde individual e coletiva (LUCCHESI et al., 2018).

Os principais procedimentos ligados à atividade fiscalizatória, são: (CONASS, 2015):

Normalização: visa estabelecer diretrizes para a padronização de atividades e objetos específicos para prevenir, minimizar e eliminar riscos à saúde da população, trabalhadores e ao meio ambiente. Abrange produtos (alimentos, insumos, medicamentos, sangue, itens de interesse à saúde, equipamentos etc.), estabelecimentos relacionados a produtos de interesse à saúde e processos produtivos, bem como estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde, e seus processos de trabalho;

Registro: tem como finalidade avaliar aspectos referentes à qualidade, segurança e eficácia dos produtos. Envolve medicamentos, itens de interesse à saúde, alimentos industrializados, água mineral, equipamentos etc.;

Cadastramento: tem como meta a manutenção de cadastros atualizados para o planejamento de ações. Relaciona-se a estabelecimentos (alimentícios, medicamentos, itens de interesse à saúde; estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse à saúde; fontes de abastecimento de água para consumo humano) e a produtos (alimentos, medicamentos, itens de interesse à saúde etc.);

Licenciamento e Autorização de Funcionamento: buscam verificar a observância das normas e regulamentos técnicos, incluindo os requisitos relativos à estrutura e ao processo de trabalho. Dizem respeito a estabelecimentos alimentícios, medicamentos, itens de interesse à saúde e a estabelecimentos de assistência à saúde e de interesse da saúde;

Fiscalização: visa verificar a conformidade com normas e regulamentos técnicos, orientando sobre a adoção de aprimoramentos na perspectiva da melhoria da segurança e qualidade dos serviços, dos processos produtivos e dos produtos de interesse da saúde (em trânsito entre Unidades Federativas; importados e exportados; produzidos ou expostos ao consumo); a estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde; ao meio ambiente e a ambientes de trabalho.

2. A VIGILÂNCIA SANITÁRIA ENQUANTO FUNÇÃO ESSENCIAL DA SAÚDE PÚBLICA

Funções Essenciais da Saúde Pública consiste na definição de um rol atribuições de atuação dos estados nacionais para a garantia do acesso universal. Trata-se da identificação e das definições de campo de atuação que são estratégicos, portanto, com papel decisivo dos estados para a garantia da saúde pública. Esse conceito, todavia, sofreu modificações na década de 2020, quando a própria OMS e OPAS tomam por objetivo não o acesso, mas a cobertura universal (OPAS, 2021), uma corruptela semântica que afronta o conceito de universalidade, que no caso brasileiro é princípio constitucional. Mesmo diante dessa questão, funções essenciais são importantes para a demarcação político-estratégica dos sistemas nacionais de saúde para a garantia do acesso equitativo e de qualidade à atenção à saúde.

O rol de funções essenciais da saúde pública pode ser segmentado em quatro eixos - avaliação, formulação de políticas, alocação de recursos e acesso. Destes eixos temáticos surge um feixe de atribuições conforme segue:

Eixo 01 - Avaliação

1. Monitoramento e avaliação da saúde e do bem-estar, da equidade, dos determinantes sociais da saúde e do desempenho e impacto dos sistemas de saúde;
2. Vigilância em saúde pública: controle e gerenciamento de riscos e emergências em saúde;
3. Promoção e gestão da pesquisa e do conhecimento no campo da saúde.

Eixo 02 - Formulação de políticas

4. Formulação e implementação de políticas de saúde e promoção de leis que protejam a saúde da população;
5. Participação e mobilização social, inclusão de atores estratégicos e transparência.

Eixo 03 - Alocação de recursos

6. Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
7. Assegurar o acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias de saúde essenciais com qualidade, segurança e eficácia;
8. Financiamento da saúde eficiente e equitativo;

Eixo 04 - Acesso

9. Acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade;
10. Acesso equitativo a intervenções que buscam promover a saúde, reduzir os fatores de risco e promover comportamentos saudáveis;
11. Gestão e promoção de intervenções que atuem sobre os determinantes sociais da saúde.

2.1 Funções essenciais da saúde pública

2.1.1 Eixo da avaliação

Esta função operacional abrange o acesso a serviços de saúde completos e de qualidade, ações sobre os fatores contextuais da saúde e a abordagem dos determinantes sociais. Este eixo mensura as capacidades necessárias para realizar intervenções individuais e coletivas de saúde pública. Isso inclui programas de prevenção primária, proteção específica e prevenção secundária (triagem) e terciária (reabilitação), bem como cuidados individuais e intervenções multissetoriais e comunitárias geralmente fornecidas em unidades de saúde. Também engloba intervenções de proteção da saúde, que são basicamente ações de saúde pública para a população em geral (saúde coletiva) que visam reduzir fatores de risco e criar ambientes saudáveis, como acesso a água potável, ambientes livres de tabaco e rotulagem frontal de alimentos embalados. A avaliação também inclui intervenções para abordar os determinantes sociais da saúde, como redução da pobreza e melhorias na educação, e promoção da saúde, que corresponde à prevenção primordial e primária.

Monitoramento e avaliação da saúde e do bem-estar, da equidade, dos determinantes sociais da saúde e do desempenho e impacto dos sistemas de saúde

Seu objetivo é fortalecer as capacidades das autoridades de saúde para implementar processos de monitoramento e avaliação, incluindo o uso de tecnologias de informação, gestão de dados, previsão e definição de cenários e análise e utilização dessas informações na formulação de políticas de saúde e planejamento setorial para atender às necessidades de saúde da população.

Esta função essencial da saúde pública (FESP 1) estrutura a governança da saúde por meio da criação de unidades para coordenar a avaliação e produção de informações científicas sobre tecnologias em saúde, essenciais para decisões racionais. As unidades de gestão de

serviços de saúde têm promovido unidades para fiscalizar, monitorar e avaliar a gestão dos estabelecimentos de saúde. O monitoramento da equidade na saúde e seus determinantes também melhorou, com sistemas de informação fornecendo dados para comparações entre grupos populacionais e desenvolvimento de competências técnicas para analisar e comunicar essas informações. No entanto, ainda há lacunas na institucionalização do monitoramento e avaliação para aprimorar a qualidade e gestão das políticas de saúde, bem como desafios na garantia de dados confiáveis, seguros e oportunos. A interoperabilidade e a partilha de informações continuam sendo obstáculos importantes.

Refletir sobre o aperfeiçoamento da FESP-1 significa traçar um plano de ação para fortalecer o desenvolvimento de sistemas de informação interconectados e interoperáveis e a geração e compartilhamento de informações técnicas e científicas. Os dados coletados por meio do sistema de informação devem apresentar qualidade, transparência, segurança, privacidade e confidencialidade das informações, as quais são primordiais, exigindo-se um esforço intersetorial para a interoperabilidade dos sistemas. Não se deve olvidar o papel das autoridades de saúde na fiscalização do setor privado e no cumprimento dos padrões de notificação. O processo de monitoramento e avaliação, complementado pelo diálogo social, serve como instrumento de planejamento, implementação e prestação de contas das políticas de saúde perante a sociedade.

Vigilância em saúde pública: controle e gerenciamento de riscos e emergências em saúde

A FESP-2 visa fortalecer as competências institucionais e de liderança das autoridades de saúde para garantir uma vigilância, controle, gestão e resposta eficazes aos riscos à saúde. Trata-se de segmento responsável por subsidiar a tomada de decisões sobre medidas de prevenção e controle de eventos relacionados à saúde (riscos e danos), bem como recomendar ações de promoção da saúde. A FESP-2 também procura identificar os fatores ambientais, com um escopo específico que inclui a vigilância e resposta a emergências.

Considerando a resposta às emergências, tem-se uma grande dificuldade constituída na necessidade de eficiência para detectar riscos e eventos de forma ágil. Para tanto, o fortalecimento da vigilância requer um fluxo constante e ininterrupto de dados para o grupo de atores envolvidos na gestão da resposta às emergências, tanto nacionais quanto internacionais. As organizações internacionais demandam o fortalecimento das atividades de vigilância, com foco na governança, reitoria e a institucionalização do sistema de vigilância e monitoramento. A capacidade do setor da saúde para monitorar e responder a riscos dependerá da qualidade e

articulação dos centros de operações de emergência, equipes de resposta e equipes médicas de emergência.

Nesse sentido, uma problemática hodierna que se impõe são os efeitos das mudanças climáticas e dos desastres naturais sobre a saúde, pois requerem uma capacidade de resposta adequada e célere por parte dos sistemas de saúde. Para fortalecer essa função, as autoridades de saúde devem explorar o desenvolvimento de propostas de vigilância em saúde que considerem não apenas os possíveis danos e riscos à saúde, mas também os determinantes sociais da saúde, envolvendo atores além do setor da saúde, como governos locais, outros setores e a comunidade.

Promoção e gestão da pesquisa e do conhecimento no campo da saúde

Requer mecanismos de liderança e governança de pesquisa eficientes que contribuam para a formulação e financiamento de pesquisas alinhadas com as políticas e prioridades definidas pelas autoridades de saúde. Esses mecanismos devem cotejar fatores sociais da saúde e os desafios dos marcos regulatórios setoriais e intersetoriais, bem como sua influência sobre os limites da capacidade de resposta dos sistemas de saúde. Assim, além de investimentos no setor de pesquisa, a estruturação de políticas públicas também depende de capital humano qualificado e cuja capacidade de pesquisa seja desenvolvida. Outrossim, no âmbito político, acredita-se que há necessidade de repensar a governança em saúde, de modo que a produção do conhecimento científico tenha impacto decisório — político — na implementação de políticas de saúde.

Adicionalmente, não se pode olvidar que é fundamental o reforço dos sistemas de ética em pesquisa, integrando a ética nos processos de tomada de decisão. Visando atingir esses objetivos, a FESP-3 estabelece propostas de treinamento para integrar um enfoque ético nas pesquisas relacionadas à saúde, vigilância, resposta a emergências, imunização e formulação de políticas realizadas na Região. Desta forma, as autoridades de saúde devem construir estruturas formais (unidades) encarregadas de implementar propostas que fomentem o fluxo de conhecimento na esfera nacional como estratégias eficazes para vincular a pesquisa à formulação de políticas de saúde.

2.1.2 Eixo da formulação de políticas

O segundo eixo das funções essenciais da saúde pública compreende políticas, legislação e marcos regulatórios; e participação e mobilização social. Nesta categoria, o enfoque recai sobre a competência técnica das autoridades para conceber políticas de saúde populacional, com medidas destinadas a enfrentar as causas dos problemas de saúde e fortalecer os sistemas de saúde. O segundo eixo também engloba as habilidades políticas indispensáveis para assegurar mecanismos de tomada de decisão e de prestação de contas que facilitem a implementação das estratégias de fortalecimento dos sistemas de saúde ou das mudanças desses.

Formulação e implementação de políticas de saúde e promoção de leis que protejam a saúde da população

Sublinhamos o papel da FESP-4: o aprimoramento das competências das autoridades de saúde para elaborar e implementar políticas setoriais que abordem os problemas de saúde da população e sejam embasadas pelos melhores conhecimentos disponíveis e pertinentes; e o reforço da influência das autoridades em saúde na elaboração de um conjunto de leis que estabeleça uma estrutura institucional e regulatória formal para o setor da saúde.

Evidencia-se a realização dessa função pelo teor das políticas e regulamentações que impactam a distribuição de recursos do sistema de saúde (incluindo recursos humanos, financeiros e tecnológicos). Otimizar conhecimentos e tecnologias para enfrentar os desafios locais direcionando o foco aos fatores de risco comportamentais, ambientais e sociais tem alcançado progressos. No entanto, um dos principais obstáculos remanesce sendo o desenvolvimento insuficiente das competências técnicas e políticas necessárias para construir uma visão integrada e consensual capaz de fortalecer e transformar os sistemas de saúde.

Outrossim, a ferramentaria de verificação e supervisão das políticas públicas também ingressa no escopo das autoridades de saúde. Neste mesmo sentido, o processo de integração da saúde precisa avaliar o desenho institucional dessas políticas em busca de aperfeiçoamento contínuo. Portanto, a FESP-4 determina que as autoridades de saúde reforcem as ferramentas de acompanhamento da implementação das políticas públicas e os marcos regulatórios, sem olvidar os mecanismos de correção das políticas ancorados em dados com credibilidade técnicos e científicos.

Participação e mobilização social, inclusão de atores estratégicos e transparência

Esta função compreende a participação de membros da sociedade com capacidade e habilidade para estabelecer prioridades e elaborar propostas para o aprimoramento da saúde, deliberando de maneira democrática e coordenada. A FESP-5 envolve ações coletivas por meio das quais a própria sociedade civil organizada atua diretamente na gestão e fiscalização das instituições e do sistema de saúde como um todo.

Os esforços no plano do direito internacional culminaram com a aprovação da Declaração de Alma-Ata em 1978 e a implementação da Carta de Ottawa, aprovada em 1986. Nesse período, já se observa a participação ativa da população na construção de postos de saúde e do acesso a programas preventivos de saúde. Isto criou terreno fértil para cultivar movimentos sociais e organizações da sociedade civil preocupadas com o direito à saúde e com garantias legais em prol da saúde — vide associações para pessoas portadoras do vírus HIV, pessoas com doenças crônicas, movimento de pessoas LGBTQIAP+.

Por conseguinte, a partir de seu próprio contexto socioeconômico e ambiental, a sociedade civil pode organizar-se para demandar políticas de saúde lastreadas na sua realidade, inclusive, afastando situações problemáticas de conflitos de interesses. Este ideal pode ser fomentado mediante atuação de autoridades da saúde, visando à concretização (política) e a exequibilidade (técnica) das políticas públicas voltadas ao sistema de saúde.

2.1.3 Eixo da alocação de recursos

Consiste no processo organizado e levantamento do acervo de ativos e distribuição de recursos no campo da saúde pública. Então, o terceiro eixo envolve a concretização de políticas, regulamentos, capacitação, as condições de trabalho, a mobilidade interna e externa, assim como a alocação de recursos humanos para a saúde pública.

Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde

Diante de obstáculos que parecem inevitáveis - subinvestimento em recursos humanos, governança e regulamentação legal - vigora a manutenção de injustiças em termos de distribuição e qualidade do pessoal da saúde. Por tal razão, a FESP-6 impõe a necessidade de uma governança robusta protagonizada pelas autoridades de saúde, permitindo equacionar atividades intersetoriais (âmbito educacional, trabalhista e financeiro) que desenvolvam o corpo de funcionários da saúde, consoante às necessidades da população e conforme um modelo pautado pela atenção primária

Assim, faz-se indispensável a aquisição de novas competências no repertório de atuação dos profissionais da saúde. Notadamente, ingressam nesse rol de competências as seguintes: análise da situação de saúde, vigilância e controle de riscos, promoção da saúde e participação social, desenvolvimento das políticas e legislações relacionadas com a saúde. Fixada a meta, projetam-se meios de alcançá-la mediante estratégias de planejamento das equipes gestoras no campo da saúde e outras entidades, cotejando também a troca de experiência, capacitação conjunta, construção de sistemas de informação em recursos humanos.

Assegurar o acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias de saúde essenciais com qualidade, segurança e eficácia.

A garantia do acesso da população às tecnologias de saúde e medicamentos passa pela resolução produzida pela OPAS. Este diploma legal enfatiza o uso racional desses insumos por meio de diversas políticas. Isto implica em atentar às principais ferramentas utilizadas pelos profissionais da saúde no enfrentamento de doenças, prevenção, detecção e cuidados paliativos. Ademais, a FESP-7 espraia o dever de assegurar o acesso a medicamentos e tecnologias essenciais em saúde a toda comunidade social.

Entretanto, a efetivação da FESP-7 esbarra na escassez de coleta e análises de dados referentes ao próprio acesso a medicamentos e outras tecnologias essenciais em saúde. Segundo levantamento da OMS cerca de 2 bilhões de pessoas estão alijadas do acesso a medicamentos essenciais, já que tais insumos representam de 20% a 60% da receita rubricada para saúde nos países de baixa e média renda. Especificamente quanto à região da América Latina, enfatiza-se o uso racional de medicamentos e tecnologias em saúde, a fim de reduzir os gargalos para o atendimento das necessidades em saúde da população.

Outrossim, conforme a OMS, esses gargalos representam obstáculos multifatoriais que demandam estratégias coordenadas no âmbito nacional. Explico, as políticas públicas precisam considerar as necessidades em saúde da população, os limites orçamentários, parcerias com outros setores, o arcabouço legal, os elos da cadeia produtiva de insumos sua distribuição. Cotejar esses obstáculos multifatoriais exige do Estado inclusão de diretrizes para o uso racional e seguro dos medicamentos diretamente sob a prática clínica, incluindo hipóteses para prescrição e dispensação ancorados em evidências científicas disponíveis. Assim, o Estado coordena as funções de promoção, distribuição e financiamento de medicamentos e outras tecnologias de saúde essenciais, evitando custos diretos para as famílias na unidade de atendimento.

Financiamento da saúde eficiente e equitativo

Esta função corporifica-se, sobretudo, por meio do orçamento setorial. A FESP-8 compreende diversas funções do modelo de financiamento em saúde, estendendo-se sobre todas as ações de saúde pública, individuais e coletivas, visando ampliar a equidade e eficiência do sistema de saúde como um todo, inclusive para custear as demais funções essenciais da saúde pública.

Por intermédio da eficiência e equitatividade, ocorreram mudanças positivas em relação aos fatores de risco à saúde. Porém, a ausência de financiamento adequado permanece causando consideráveis perdas humanas e socioeconômicas. Logo, o financiamento é a chave para formular estratégias de resposta que viabilizem todas as Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP). Neste sentido, a rubrica orçamentária destinada à saúde requer profundo planejamento fiscal por parte das autoridades. Da mesma maneira, a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde reconhecem que o investimento do Erário, estimado em pelo menos 6% do Produto Interno Bruto (PIB)⁴, atende ao ideal de equidade e equitatividade.

Somam-se mecanismos que revestem o sistema de pagamento de transferências e elos burocráticos que vem abolindo com o pagamento direto na compra de insumos e serviços de saúde. Nesta senda, o arcabouço de ferramentas públicas para alocação equitativa e eficiente de recursos resta aperfeiçoado, potencializando redes integradas desenhadas especialmente para cuidados de atenção primária à população.

2.1.4 Eixo do acesso

As três funções essenciais da saúde pública que compõe o quarto eixo, notadamente, visam assegurar o acesso da população aos serviços de saúde integrais e de qualidade, que envolvem intervenções individuais de saúde pública realizadas por meio do sistema de assistência à saúde. Tais intervenções incluem programas de prevenção primária, proteção específica, prevenção secundária (triagem) e prevenção terciária (reabilitação), incluindo cuidados individuais e intervenções multidisciplinares e comunitárias.

⁴ O gasto total em saúde no Brasil corresponde a aproximadamente 9,6% do PIB, que pode ser considerado elevado. Contudo deste gasto a participação direta do Estado é de 3,9% do PIB, ou seja, o gasto privado é bem maior, correspondendo a 5,7% do PIB. Maiores informações em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Nova-Politica-Financiamento-SUS--ABrES-08072022.pdf>

Acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade

A FESP-9 envolve medidas para assegurar o acesso a serviços públicos de saúde cuja abordagem de risco abranja não só o indivíduo, mas, também, a família e a comunidade, considerando o curso de vida, os determinantes sociais da saúde. O tópico qualidade da FESP-9 consiste na prestação de serviços em saúde que condensem atenção centrada no paciente, para além da consulta clínica, que considere a saúde da população em sua comunidade, que considere o papel da sociedade civil no desenho das políticas e serviços de saúde.

Por outro lado, o tópico da equitatividade depende de adequada organização e gestão das autoridades públicas sobre a distribuição dos equipamentos, insumos recursos em saúde. Logo, a FESP-9 preconiza o acesso amplo aos serviços, materializada pela persistência de uma abordagem fragmentada no cuidado e na gestão dos serviços em saúde. Não obstante a massificação dos serviços, faz-se necessário garantir o acesso a serviços de saúde abrangentes (1) por meio da atenção primária com capacidade de resolução adequada, (2) por meio de redes de serviços de saúde para atender a maioria das necessidades individuais e coletivas da população.

Por isso, uma perspectiva individual e comunitária possibilita estabelecer condições que promovam a atuação das pessoas quanto à própria saúde e sua participação ativa na gestão da saúde e no processo de formulação de políticas. Atualmente, lançar mão de recursos tecnológicos de informação e ferramentas inovadoras configura estratégia eficaz para melhorar o acesso a serviços de saúde de qualidade, o gerenciamento de riscos, a utilização de evidências científicas, sem jamais olvidar o papel indispensável da comunicação.

Acesso equitativo a intervenções que buscam promover a saúde, reduzir os fatores de risco e promover comportamentos saudáveis

A FESP-10 compreende uma gama de medidas que visam garantir o acesso a um leque de intervenções na área da saúde, tais como as seguintes: a redução da exposição a fatores de risco, construindo ambientes onde vigoram políticas de prevenção a riscos e até mesmo políticas fiscais (por exemplo, impostos sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas); fomentando a regulamentação da publicidade e propaganda de certos produtos nocivos à saúde (regulamentar ou proibir a publicidade de tabaco e álcool); normas de rotulagem de alimentos; estímulo à atividade física e criação de ambientes livres de tabaco.

Assegurar essa gama de intervenções na área da saúde suscita desafios enormes às agências governamentais de saúde pública, sobretudo no plano organizacional, gestão de recursos humanos, além de divergências no alinhamento das políticas públicas. O inevitável

impacto causado pela projeção de interesses comerciais pode conspirar o desenho de políticas orientadas à promoção da saúde. Nesse sentido, podemos elencar as indústrias de tabaco, álcool ou bebidas açucaradas, que influenciam as políticas públicas e, não raro, incidem negativamente sobre as políticas de prevenção de doenças não transmissíveis como diabetes tipo II, cirrose e insuficiência renal. Portanto, a superação desses desafios em matéria de saúde (FESP-10) transcende as autoridades públicas, deve envolver a participação de comunidades locais, medidas educativas nas escolas, ambientes de trabalho, mercados, residências; intervindo preventivamente sobre as comunidades.

Gestão e promoção de intervenções que atuem sobre os determinantes sociais da saúde

Por sua vez, a FESP-11 inclui o grupo de medidas interdisciplinares que abordam os elementos socioeconômicos. Esta função essencial da saúde pública extrapola o aparato institucional que oferta serviços em saúde, conduzindo as autoridades a adotar uma perspectiva integrada com todos os elos da rede de saúde. No entanto, a própria moldura do Estado limita a ingerência das agências de saúde, pois dificilmente será atribuído poder para deliberar sobre mudanças políticas, sistemáticas e ambientais que possam promover uma vida mais saudável; trata-se de prerrogativa demasiadamente concentrada nas mãos da classe política. Então, o status socioeconômico, o grau de educação e a discriminação e o, bem como as características do ambiente, entre outros, são determinantes críticos da saúde e das desigualdades em acesso que remanesçam arados do olhar técnico das autoridades em saúde.

Nosso entendimento caminha no sentido de que o rol de atribuições das autoridades em saúde deveria ser alargado, contemplando atores eminentemente econômicos e sociais com repercussão direta sobre a saúde pública. Este cenário poder-se-ia concretizar por meio da colaboração entre diferentes setores do Estado, compartilhamento de recursos e mitigando ineficiências. Essencialmente, não se trata de usurpação do poder político, mas incluir as propostas das entidades em saúde na pauta deliberativa de projetos e novas políticas, visando aos melhores resultados. Além desta colaboração das agências em saúde, sublinha-se a sua contribuição no processo de implementação de políticas públicas, instrução e mobilização da população.

3. O PAPEL DO FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária de alimentos tem como meta assegurar o consumo de alimentos que não prejudiquem a saúde do consumidor, evitando danos físicos, químicos ou biológicos. No bojo das atribuições da vigilância sanitária de alimentos incluem-se as seguintes atividades: a fiscalização e licenciamento de estabelecimentos comerciais e industriais de alimentos, a investigação de eventos adversos à saúde, o atendimento de denúncias sobre infrações sanitárias e a promoção de iniciativas educativas em saúde, entre outras.

A segurança do alimento começa no manejo e produção da matéria-prima, abrangendo toda a cadeia produtiva alimentar. As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentares (DTHA) possuem impacto global, podendo causar desde desconfortos gastrointestinais até levar o consumidor a óbito.

Por isso, o papel do Agente de Fiscalização é crucial para atomizar a saúde da população no contexto da vigilância sanitária. Contudo, esse servidor público enfrenta desafios cotidianos, incluindo a escassez de recursos públicos e, ocasionalmente, a hostilização por parte do setor regulado e da própria comunidade em geral. A rotina árdua do fiscal sanitário de alimentos envolve atendimento a diversas demandas, como vistorias para emissão de Alvarás de Saúde e averiguação de denúncias variadas, além de participação em eventos, treinamentos e ações especiais para alcançar metas preestabelecidas.

No bojo das atribuições dos agentes públicos da vigilância sanitária de alimentos, a rotina árdua do fiscal envolve atendimento a diversas demandas como as seguintes: realização de inspeções em estabelecimentos do ramo alimentício: comerciais (tais como restaurantes, mini e supermercados, padarias e confeitarias, peixarias, lancherias, comércio produtos naturais, açougues); e indústrias (tais como fabricação de conservas vegetais, de gelados comestíveis, de produtos de padaria e confeitaria, de vegetais minimamente processados, de gelo, envase de água mineral, torrefação de café, estabelecimentos produtores e/ou fracionadores de embalagens que entrem em contato com alimentos); promoção de ações preventivas, educativas e orientativas em saúde; lavratura e encaminhamento de documentos oficiais; elaboração de relatórios decorrentes das ações realizadas; investigação de eventos adversos à saúde; execução de ações especiais para alcançar metas preestabelecidas; e participação em capacitações e treinamentos como cursos, palestras e oficinas.

As inspeções de rotina são motivadas por solicitações de Alvará de Saúde e por atendimento a denúncias – provenientes da população, pelos meios oficiais de entrada de reclamações: pelo telefone 156, por aplicativo específico de celular, por aplicativo de mensagens WhatsApp, presencialmente, por correspondência eletrônica e pelo site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre – e provenientes de diversos órgãos, como Ministério Público (MP) e Delegacia de Polícia de Proteção aos Direitos do Consumidor, Saúde e da Propriedade Intelectual, Imaterial e Afins (DECON). Ao investigar denúncias, frequentemente surgem questões e desvios além do conteúdo denunciado.

Durante as vistorias, são avaliadas as condições higiênico-sanitárias da produção e/ou comercialização de alimentos, incluindo instalações, móveis, equipamentos e utensílios; manipulação dos alimentos (matérias-primas, modo e temperatura de processamento e acondicionamento); e dos manipuladores de alimentos (asseio pessoal, uniformes, higienização de mãos, práticas que possam levar à contaminação alimentar), entre outros aspectos. Cada ação externa de vistoria sanitária pode resultar na lavratura de diversos documentos, como notificações (com as correções a serem feitas pelo responsável pelo estabelecimento), autos de infração (configurando infrações sanitárias e originando um processo para aplicação das penalidades previstas em lei) e autos de apreensão (relacionando alimentos em desacordo com as normas sanitárias, inutilizados ou não no local).

Sublinha-se a relevância das atividades de fiscalização e investigação de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), pois tais doenças possuem impacto global, podendo causar desde desconfortos gastrointestinais até levar o consumidor a óbito. O surto caracteriza-se como um evento no qual duas ou mais pessoas adoeceram com quadro clínico semelhante devido à ingestão de um alimento comum, sendo que a confirmação etiológica da ocorrência se faz pelo encontro do agente causador nas fezes de pelo menos dois casos ou na sobra dos alimentos consumidos.

Além disso, quanto às prováveis fontes do agravo ou dano, a equipe de fiscalização se dirige até o local a fim de coletar amostras de alimentos e de água e amostras biológicas de manipuladores de alimentos (realização de swabs subungueal e swab retal) e o material colhido é encaminhado ao laboratório de referência - LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública) para análises laboratoriais.

Por isso, o papel do Agente de Fiscalização é crucial para atomizar a saúde da população no contexto da vigilância sanitária. Contudo, esse servidor público enfrenta desafios cotidianos, incluindo a escassez de recursos públicos e, ocasionalmente, a hostilização por parte do setor regulado e da própria comunidade em geral.

3.1 Trajetória pessoal como Agente de Fiscalização sanitária em alimentos

As atividades de fiscalização abrangem um rol mais amplo do que se infere *a priori*, elas visam instruir, promover a saúde alimentar, reduzir os riscos alimentares e, por último, impor penalidades na esfera administrativa. Empiricamente, com base nos 28 anos de atuação profissional como fiscal da saúde em alimentos, o autor do presente trabalho assevera que o atendimento protocolar prestado à população para obtenção de alvarás de saúde e licenciamento de feiras, shows e eventos foi aperfeiçoado com a informatização do sistema. Nesta seção do trabalho, foram elencados alguns relatos pessoais em forma de narrativa que ilustram os desafios empíricos à efetivação da saúde alimentar no município de Porto Alegre, em última análise, reafirmando o papel essencial e atemporal da saúde pública na manutenção da saúde alimentar municipal da cidade.

Entretanto, a atividade precípua fiscalizatória, manifestada por meio da inspeção, vem sendo dramaticamente sucateada. Com destaque à redução do contingente de servidores sublinha-se o seguinte: inicialmente, o serviço de fiscalização municipal de Porto Alegre contava com uma equipe formada por 30 agentes com atribuição de inspeção em campo - incluindo 24 fiscais e 6 técnicos, na década de 2000. Havia a perspectiva de aumentar o efetivo desta equipe para 50 servidores, a fim de fortalecer o serviço de vigilância sanitária de alimentos em Porto Alegre. No entanto, à revelia do melhor interesse da população, além dessa perspectiva naufragar, a conjuntura atual é caracterizada por uma diminuta equipe de 5 fiscais para atender toda a cidade (cotejando inclusive vistorias em eventos, shows e em estabelecimentos de diversos ramos do comércio - como mini e supermercados, restaurantes, lancherias, armazéns, cozinhas industriais, açougues, peixarias - e de indústria de alimentos, como fabricação de conservas vegetais, de gelados comestíveis, de produtos de padaria e confeitaria, de vegetais minimamente processados, de gelo, envase de água mineral, torrefação de café, estabelecimentos produtores e/ou fracionadores de embalagens que entrem em contato com alimentos).

RELATO 01 – A sujidade no boteco do gringo

No ano de 1995, em um sábado, em que o narrador estava de plantão com o motorista, havia serviços PS (PRIMEIRO SERVIÇO DE INSPEÇÃO NO ESTABELECIMENTO), ainda não inspecionado. Dirigiu-se então, para Restinga Nova. Era um boteco: em uma parte servia refeições e em outra parte jogava-se sinuca. O agente público entrou no estabelecimento e avaliou as condições do local: muitas sujidades no ambiente (parede, piso, teto, equipamentos e utensílios), funcionários sem uniforme, ausência de sabonete líquido e antisséptico para higienização das mãos e ausência de papel toalha. Não havia termômetro para verificar a temperatura dos alimentos. Quando se iniciou a notificar o proprietário, um homem de 1m90cm, imediatamente disse para os clientes que o fiscal estava importunando. Não mais que de repente, os clientes que estavam jogando sinuca, seis valentões, movidos a álcool e ancorados na covardia de um taco, partiram pra cima do fiscal: —*E aí Maninho, por que está notificando o gringo?* O Maninho souou frio...

Mas, foi rápido e feroz como um leão e, sábio como a raposa astuta falou: —*Vocês não veem? Quantas vezes um amigo de vocês, forte, saudável, passa mal, em função de um alimento que ingeriu? Às vezes pode ser fulminante e acaba morrendo. Colocam a culpa na cerveja, na cachaça e não é nada disso. A culpa é do próprio alimento mal acondicionado, em temperatura inadequada de conservação, proliferando bactérias e levando indivíduos a óbito.* Que alívio, quando depois de terem ouvido o agente eles baixaram os tacos e disseram: —*Tudo bem, Maninho, pode notificar então.* UFA! Foi por pouco que me safei! No exercício diário do trabalho, imponho o compromisso de esclarecer aos cidadãos os riscos que estes correm (e a população) por omitirem situações que concorrem em prejuízo à saúde, muitas vezes de forma fatal.

RELATO 02 – Ovos sem inspeção e falsos carimbos nas carnes

Em meados de 1995, foram implementadas as etiquetas com identificação de procedência nas bandejas dos ovos, motivada pela equipe EVA (Equipe em Vigilância de Alimentos). Foram realizadas várias inspeções e fiscalizações no comércio de Porto Alegre. Graças a essa iniciativa foi possível baixar drasticamente os surtos alimentares por conta da *Salmonella* spp.

Em meados de 1996, surgiram carimbos falsos nas carnes (feitos com batatas). Havia muitas formas de falsificar os carimbos. Além disso, o Ministério da Agricultura e Abastecimento Secretaria de Defesa Agropecuária editou a Portaria Nº 90 de 15 de julho de 1996 que passou a entrar em vigor a partir de 15/08/1996: Etiqueta a lacre inviolável das carnes

passaram a ter intensificação de inspeção pelo Serviço de Inspeção Sanitária Estadual (CISPOA) reduzindo dessa forma o abate clandestino.

RELATO 03 – O melhor pãozinho da Protásio

Em meados de 2000 recebemos uma reclamação de um minimercado com atendimento de padaria, localizado na Avenida Protásio Alves: denúncia de falta de higiene no local. Ao receber a denúncia, a equipe de Vigilância de Alimentos encaminhou-se até o estabelecimento, a fim de realizar a devida inspeção.

No primeiro momento, verificamos a área da padaria: havia teias de aranhas nos equipamentos; sujidades nos dedos. Então disse para o proprietário, Sr. José: “o senhor traz os seus clientes aqui dentro?” Respondeu-me que no momento não... E, ainda acrescentou: “Eu vendia o melhor pãozinho da Protásio!” E, neste instante, subitamente, rolou uma lágrima de seus olhos. Ainda assim, sem qualquer constrangimento, dei seguimento ao meu trabalho e me dirigi até a área de câmara fria. Quando retirei um cartaz deste equipamento, saíram, de várias baratas, infestação de *Periplaneta american*. Logo após, fui em um depósito desativado, onde encontrei vários ratos mortos - aproximadamente 12 ratazanas - e objetos estranhos, entulhos...

O estabelecimento foi interditado, aguardando a remoção dos entulhos e objetos em desuso que estavam dentro do estabelecimento e a realização de desinsetização e desratização por uma empresa idônea, como também uma limpeza rigorosa em todas as áreas (loja, padaria, câmara fria e depósito). Ficou interditado durante uma semana, a fim de se adequar às normas sanitárias.

RELATO 04 – Produtos vencidos ou com validade enganosa

Em 2003 foi realizada uma denúncia de produtos que se encontravam com duas datas de validade. Aqui em pauta a mortadela. A denunciante comeu a mortadela e passou mal. Surto de intoxicação de DTA (doença transmitida por alimento). Fomos até o local da denúncia e verificamos que no primeiro piso funcionava a produção de pizza e sorvete. No segundo piso, uma moça fazia a venda da produção e havia um homem tocando piano. Ao abrir a câmara fria, no primeiro piso, verificamos produtos com datas de validade vencidas, onde um olhar mais apurado nos permitiu constatar que eram apagadas as datas de vencimentos e colocadas por cima uma nova data, constituindo fraude. Então, liguei imediatamente para a chefia e comuniquei inconformidades que estavam ocorrendo no estabelecimento. Esta solicitou que toda a equipe se dirigisse ao estabelecimento, a fim de realizar a apreensão de 9 toneladas de produtos vencidos. Todos os produtos apresentavam as datas de validade remarcadas e eram

utilizados para preparo de pizzas de calabresa, frango, camarão, aspargos, salsichas, pepinos, queijos. Os produtos para fabricar sorvetes estavam todos vencidos. Foi acionada a Delegacia do Consumidor (DECON). O proprietário do estabelecimento foi levado para delegacia e aceditem, senhores: “Saiu Algemado”!! O local foi interditado. Os produtos foram inutilizados no transbordo da Lomba do Pinheiro.

RELATO 05 - Tem pó no feijão

Em 07/04/2007 realizamos uma inspeção em um supermercado, no qual foi constatado um pozinho cor de ferrugem no fundo do saco de feijão. Foram apreendidas três toneladas de feijão em depósito, ficando o gerente como fiel depositário. Foi coletada amostra em três sacos de feijão e, posteriormente encaminhados para o LACEN para análise e triagem. No dia 25/05/2007, saiu o resultado do laudo: produto impróprio para o consumo humano com fragmentos de insetos, fezes de insetos, ovos de insetos, fungos, ácaros. Após o laudo, foi feito pela primeira vez na Equipe de Alimentos, o “Teste de Contraprova”, onde a indústria responsável pelo produto, no caso o feijão, interpôs contraprova de seu especialista em química.

Os pacotes de feijão que foram apreendidos ficaram aos cuidados do responsável do comércio, juntamente com o responsável químico do LACEN. Abriram as amostras para realizar os testes de contraprova. São abertos os pacotes na presença de pessoas da indústria e pessoas da Equipe de vigilância de Alimentos. Após se retirarem do LACEN as testemunhas da indústria e da EVA, os químicos começam os trabalhos de análise. Microanálise e Macroanálise. Foi detectada a presença de numerosos corpos estranhos no produto, os quais apresentam coloração bege clara, formato cilíndrico; trata-se de excrementos de insetos. Havia dentro das três embalagens excrementos, teias, e fragmentos de insetos, larvas mortas ressecadas, larvas vivas, insetos adultos mortos (mariposas), ácaros vivos e mortos, além de grãos avariados pela atividade de insetos (carunchos). Conclusão: feijão em desacordo com a legislação vigente, impróprio para o consumo humano pela presença de excremento de insetos. A indústria foi penalizada com Auto de infração e a inutilização do feijão transportado pela empresa até a Serra do Leão (aterro sanitário). Depois a empresa apresentou a nota de comprovação da inutilização das três toneladas de feijão com anexo de fotos da inutilização dos produtos.

RELATO 06 – Cuidado: tem barata no café!!

Em meados de 2009, recebemos uma reclamação de uma grande lancheria de Porto Alegre com o seguinte teor: o cliente solicitou um café no local, até aí, tudo bem. Mas, ao

chegar no finzinho do café, qual não foi a sua surpresa nauseante ao se deparar com uma baratinha pendurada na boca. Recebida a denúncia, a equipe de Vigilância de Alimentos se encaminhou até o estabelecimento para realizar a devida inspeção.

Verificamos as seguintes áreas: área da cafeteria – constatou-se que nas gavetas dos balcões encontrava-se uma infestação de baratas (*Blatella germanica*), as quais se entranhavam através de orifícios já definidos como “seus” no fundo dos balcões. Esticavam-se um pouco mais e conseguiam estar presentes também no pó de café; área da tubulação (da coifa) – onde constatou-se um vazamento de gordura e, em vista disso, uma infestação de baratas.

Ao chegar no salão de atendimento ao cliente, era nítida a visão de uma infinidade de baratas caminhando pelas poltronas deste espaço. Na cozinha foi verificada a infestação de baratas no interior da porta de madeira; e no carrinho de madeira que recebia as mercadorias. O local foi, imediatamente, interditado. Foram solicitados: desinsetização por firma idônea e apresentação de certificado de execução do serviço prestado, com laudo técnico viabilizando os pontos críticos de controle: fechamento dos orifícios dos balcões e na parede; realização de limpeza no interior da coifa; conserto do vazamento da tubulação da coifa; e substituição da porta e do carrinho, de madeira, por outros, de material de fácil higienização e manutenção (liso, lavável, resistente e impermeável).

Após decorridos quatro dias da interdição, a equipe de alimentos recebeu a visita da advogada da lancheria - vinda diretamente de São Paulo. Houve uma reunião com toda a coordenação e o fiscal responsável, no caso, eu. A advogada argumentou que tal ação era abusiva, isto é, a interdição era algo impróprio e reprovável. Não era para tanto, argumentou. Então eu falei: “Para voltar a funcionar, a lancheria terá que se ater às causas que deram origem a esta interdição”. Neste instante, a advogada silenciou-se, em um inquietante sinal de uma tensa aceitação. Dois dias se passaram para a realização das adequações solicitadas. Somente assim, este local retornou às suas rotinas diárias.

RELATO O7 – Surto em churrascaria

Em meados de 2010, dos dias 28 e 29 de agosto, em uma churrascaria da cidade de Porto Alegre, ocorreu um surto alimentar (isto é, quando há duas ou mais pessoas relacionadas entre si, com histórico de exposição à mesma fonte alimentar e /ou água ou aumento de casos acima de limite esperado para a população envolvida, em determinado período e local). Num sábado, 200 pessoas haviam realizado refeições ao meio-dia e à noite 70 pessoas. No domingo, não foi diferente: 200 pessoas no almoço e 70 pessoas à noite. Totalizando 540 refeições nesse local.

Fomos chamados para investigar o surto de 200 pessoas. Sendo que 20 pessoas passaram mal. Gastaram com remédios. E 10 pessoas precisaram ser hospitalizadas. Fizeram uso de soro por um período de 07 dias. O proprietário da churrascaria ressarciu as 20 pessoas que gastaram com remédios, como também as outras 10 pessoas que foram hospitalizadas, durante uma semana, com quantia de R\$ 1400,00 reais para cada pessoa uma. Ação fiscal no local apreendeu por meio de auto de apreensão 521kg de produtos alimentícios à base de carne pelos seguintes motivos: mau acondicionamento (carne em temperatura igual a +16°C, quando deveria estar em +5°C), sem etiqueta de data de produção, validade, nome do produto e sem rotulagem de procedência, aqui no caso a carne. Foram coletados swabs subungueal e swabs retal dos manipuladores de alimentos – duas cozinheiras, uma auxiliar de cozinha que fazia a sobremesa e uma saladeira. As amostras foram encaminhadas para o laboratório LACEN e obtiveram os seguintes resultados, após uma semana: a funcionária que manipulava as saladas era portadora assintomática de salmonella s.s.p. (como o caso de Maria Tifóide)⁵ e ao manipular com as mãos a salada de maionese transmitiu carga bacteriológica de salmonella s.s.p para a salada de maionese. O Proprietário estava longe de ser um megaempresário, a partir desse episódio, sentiu um forte desejo de retornar para sua terra natal. Em função dos gastos com os quais teve que arcar, acabou ficando aqui, realizou o Curso de Boas Práticas de Alimentos para todos os funcionários e contratou uma Responsável Técnica. A churrascaria hoje funciona tranquilamente, com a implementação das boas práticas na produção de alimentos seguros.

RELATO 08 – Bombons contaminados

Em 2011 recebemos uma denúncia peculiar: uma reclamante havia comprado bombons para comemorar seu aniversário. Após o jantar, ofereceu aos convidados. Surpreendeu-se ao ver que havia filhotes de mariposa no interior dos bombons. Fomos até o comércio, e verificamos, no armazenamento do produto, bombons acondicionados em prateleiras com muitas sujidades, juntamente com vários pedaços de bombons quebrados, e presença de teias. Coletamos da prateleira e lacramos em um saco plástico e enviamos para o LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública). Depois de três semanas recebemos o resultado: produto impróprio para o consumo humano devido à presença de fungos, mosquitos, ovos de insetos. Depois disso, fomos até o comércio eliminar 5.686 bombons que haviam sido apreendidos em depósito, como fiel depositário, o gerente. E assim, foram eliminados

⁵ A imigrante holandesa Mary “Typhoid” Mallon foi condenada a viver 26 anos de quarentena por portar uma doença assintomática, tornando-se um importante estudo de caso em portadores assintomáticos, o que confundiu as autoridades médicas norte-americanas em meados do século XX. Fonte BBC News, Bóris Miranda, 2020.

sumariamente, com adição de detergente no produto alimentício. O Auto de Infração lavrado gerou uma multa de 5.000,00 (cinco mil reais) para o estabelecimento por mau armazenamento do produto.

RELATO 09 – A farra na filetagem dos peixes

Em 2013 recebemos uma denúncia de que funcionários estavam filetando peixes, para comercialização na “Feira do Peixe”, em local totalmente insalubre. Um médico veterinário e três agentes de fiscalização da equipe compareceram ao local e constataram a veracidade da denúncia – com interdição imediata do recinto: havia manipulação dos peixes diretamente em área externa (desprovida de cobertura), com presença cavalos defecando e mosqueiros, ausência de água corrente, de sabonete líquido antisséptico e papel toalha para higienização das mãos. Frente às condições insalubres do local, este foi interditado. Na ocasião, foi verificado - no interior de um container - o armazenamento de 20 toneladas de peixes congelados, os quais foram mantidos apreendidos em depósito, com colocação de lacre no equipamento. Entretanto, em retorno ao local, no dia seguinte, foi verificado que uma das portas do equipamento passou despercebida, permanecendo sem lacre: havia armazenamento de apenas 12 toneladas de peixe, os quais foram sumariamente inutilizados e transportados até a estação de transbordo na Lomba do Pinheiro. Foi tamanha a repercussão do caso que foi realizada cobertura por um programa televisivo, ao vivo.

RELATO 10 – Padaria interditada

Em maio de 2023, recebemos uma denúncia da DECON (Delegacia do Consumidor), informando que um consumidor havia reclamado que notou larvas de moscas dentro da empada, a qual se encontrava no balcão da padaria do estabelecimento. Chegando ao local, o fiscal verificou a presença de moscas mortas e vivas, moscas varejeiras na sala de produção de salgados e pães, pois havia um vão no vidro do balcão de atendimento. Foram apreendidos e inutilizados no local todos os salgados e pães que se encontravam no interior do balcão. Foi interditado o balcão da padaria, até a vedação de todas as aberturas e vãos que dão acesso as moscas. Foi exigida a colocação de duas iscas luminosas na entrada da loja; mais uma no setor de padaria. Além disso, interditamos a área de produção pelos fatores já descritos no início dessa denúncia. Sinalizamos a necessidade de uma boa limpeza e a desinsetização por firma autorizada, contudo, também ressaltamos a inserção de um braço de mola na porta de produção, evidenciados por iscas luminosas. Após, lavrou-se o Auto de Infração e Apreensão e a

Notificação da Interdição das atividades na área de atendimento da padaria, concomitante com a área de produção. Observação: o reclamante encontrava-se no local, com a empada infestada de insetos em mãos, acompanhado pela DECON, e aguardava a chegada da Equipe de Vigilância Sanitária.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos relatos de cunho pessoal deste agente de fiscalização municipal, pode-se perceber a importância da atuação da vigilância sanitária em prol da saúde da população. Constatamos que além de ações preventivas e orientativas, a relevância do pleno exercício da ação fiscalizatória corporifica-se como integrante das funções essenciais de saúde pública. O exercício do cargo de agente público sanitário de alimentos – mediante fiscalização da produção e comercialização de alimentos, água e bebidas destinados ao consumo humano -- permite a eliminação, a redução e a prevenção de desvios sanitários na cadeia produtiva alimentar.

4.1 Higienização de mãos de manipuladores

Ausência dos produtos adequados para higienização de mãos de manipuladores reflete diretamente na contaminação dos alimentos, haja vista a possibilidade de transmissão de patógenos causadores de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHAs): conforme previsto em legislação vigente, os manipuladores, definidos como todos os indivíduos envolvidos na preparação de alimentos -- devem higienizar as mãos sempre que necessário, incluindo-se após utilização de sanitários e anteriormente à realização da atividade de manuseio dos produtos alimentícios. Pode-se relacionar o contato das mãos de indivíduos doentes -- mesmo assintomáticos – com a transferência de agentes patogênicos aos alimentos, de forma a expor o comensal a diversas enfermidades como cólera, salmonelose – tal qual observado no relato 7 “surto na churrascaria”, colite hemorrágica, estafilococose (de origem bacteriana); hepatite A e E (de origem viral) e giardíase (origem parasitária).

Ademais, o relato 7 “surto na churrascaria”, também serve de suporte para fortalecer o papel da FESP-1 -- Monitoramento e avaliação da saúde e do bem-estar, da equidade, dos determinantes sociais da saúde e do desempenho e impacto dos sistemas de saúde. Uma vez que a FESP-1 preconiza a qualidade, segurança e transparência dos dados coletados, as amostras de swabs subungueal e retal foram submetidas à análise de instituição laboratorial revestida de confiabilidade, no caso, o laboratório LACEN. De igual maneira, o relato 8 – bombons contaminados, também reforça o papel crucial que a higiene exerce enquanto elemento de intervenção preventiva, consoante aos parâmetros a FESP-10 -- acesso equitativo a intervenções que buscam promover a saúde, reduzir os fatores de risco e promover comportamentos saudáveis. Portanto, tem-se a necessidade de zelar pela higiene enquanto medida crucial à manutenção da saúde da população.

4.2 Temperatura de manutenção dos alimentos

Alimentos mantidos em temperatura inadequada de conservação consistem em um fator de relevância na transmissão de doenças hídras e alimentares. Alimentos de origem animal são considerados de alto risco sanitário por possuírem substratos necessários ao crescimento de agentes patogênicos. Segundo a legislação sanitária vigente, devem ser manipulados, em temperatura ambiente, por no máximo 30 minutos; e mantidos em temperatura de 5°C ou inferior (quando refrigerados) ou acima de 60°C (quando quentes), de forma a evitar proliferação de micro-organismos patogênicos, uma vez que grande parte dos agentes causadores de doenças não sobrevivem e/ou se multiplicam nestas temperaturas.

Há alimentos de origem vegetal, como arroz cozido, que também são potenciais veiculadores de DTHAs: assim, alimentos prontos para o consumo – também os de origem vegetal – devem ser controlados quanto à temperatura de manutenção. Determinados micro-organismos disseminadores de doenças alimentares, como *Staphylococcus aureus*, produzem toxinas as quais são resistentes ao calor: desta forma, o reaquecimento de alimentos previamente submetidos a abuso de temperatura não garante a inocuidade destes produtos alimentícios, evidenciando a importância da manutenção da temperatura adequada de conservação em todas as fases do preparo dos alimentos.

Novamente, com base no relato 7 “surto na churrascaria”, observa-se a importância da redução dos fatores de risco, consoante ao recomendado pela FESP-10. Logo, a observância da temperatura é um fator indispensável à conservação dos alimentos perecíveis; no caso da churrascaria, a carne apreendida estava em temperatura igual a +16°C, quando deveria estar em +5°C. Isto posto, é obrigatória a presença -- e a devida utilização -- de termômetro específico para medição da temperatura dos alimentos acondicionados e expostos ao consumo, com o devido registro em planilhas.

4.3 Higienização

A higienização de instalações, móveis, utensílios, equipamentos e de alimentos consumidos crus (como saladas), também é procedimento de extrema importância na oferta de produtos alimentícios seguros ao consumo. Alimentos de origem vegetal podem conter - por exemplo - fezes e ovos contaminados por parasitas, os quais podem ser transmitidos ao alimento pela ausência ou ineficiência da higienização deste. Ainda, pode haver contaminação cruzada – transferência de micro-organismos de um local (equipamentos, utensílios) para o alimento, como em utilização de uma mesma superfície ou utensílio para manipulação de alimentos crus

e prontos ao consumo (um exemplo: carne de frango crua e salada de alface, respectivamente, sem a devida higienização entre cada procedimento).

Resíduos de água, de alimentos e de sujidades são atrativos de vetores e pragas urbanas, como insetos e roedores, os quais utilizam estes elementos como fonte de alimentação. As baratas podem ser causadoras de contaminação ambiental e alimentar por meio de seus excrementos ou da transferência mecânica de seus corpos; roedores infectados são um dos principais veiculadores de leptospirose, por contato direto ou indireto com sua urina. Há micro-organismos – como *Listeria monocytogenes* - os quais sobrevivem em condições ambientais adversas, de modo a reiterar a higienização adequada das instalações, equipamentos e utensílios como importante fator preventivo de doenças de origem alimentar.

Outrossim, reitera-se a centralidade da higiene enquanto diretriz fundamental da FESP-10 -- acesso equitativo a intervenções que buscam promover a saúde, reduzir os fatores de risco e promover comportamentos saudáveis. Embora a FESP-10 evoque um leque de intervenções na área da saúde, o zelo pela higiene ocupa papel central na dimensão sanitária, pois permite equilibrar o inevitável impacto causado pela projeção de interesses comerciais com a diretriz de promoção da saúde da população. Ilustrando, a não-observância à higiene foi o principal problema sanitário que motivou diversos relatos narrados pelo pesquisador:

- a) RELATO 01 – A sujidade no boteco do gringo;
- b) RELATO 09 – A farra na filetagem dos peixes;
- c) RELATO 03 – O melhor pãozinho da Protásio
- d) RELATO 06 – Cuidado: tem barata no café!!
- e) RELATO 10 – Padaria interditada

4.4 Procedência e idoneidade do fornecedor

A procedência das matérias-primas utilizadas na alimentação humana permite a rastreabilidade destes produtos: o conhecimento da origem permite a verificação das condições de preparo, armazenamento e distribuição dos produtos alimentícios. Ainda, referente aos alimentos de origem animal e seus derivados, é necessária a apresentação de registro de inspeção pelo órgão competente, de acordo com a esfera de comercialização permitida: âmbito federal, estadual ou municipal. A inspeção é realizada por médicos veterinários e equipes especializadas de modo a atestar as condições de saúde dos animais e, conseqüentemente, a segurança do consumo dos produtos alimentícios por eles originados.

Ausência de procedência (etiquetas de identificação em ovos, carimbo de inspeção de carnes, entre outros) evidencia desvios sanitários, como abate clandestino e manejo inadequado de rebanho.

Dessa forma, a adequada rotulagem - contendo as informações mínimas obrigatórias por legislação vigente – também é fator relevante para oferta de alimentos seguros. Além da procedência, a rotulagem deve informar o prazo de validade estipulado pelo fabricante, o modo de conservação do alimento, condições de armazenamento e validade após a abertura da embalagem, lista de ingredientes, presença de lactose (importante aos intolerantes a este composto), presença ou ausência de glúten (imprescindível aos indivíduos celíacos) e alerta quanto à presença dos principais componentes alergênicos.

Atentar à idoneidade do fornecedor e à procedência dos produtos consiste em elemento que se insere no arcabouço da FESP-6 -- desenvolvimento de recursos humanos para a saúde. Uma vez que essa função essencial da saúde não se limita à capacitação e qualificação de profissionais da saúde pública, a educação e a participação social erigem-se enquanto fatores estratégicos para implementar, atomizar, as políticas e legislações ligadas à saúde pública. Nesse sentido, podemos traçar um paralelo com o RELATO 07 – Surto em churrascaria, no qual o curso de boas práticas realizado pelo quadro de funcionários desta churrascaria reveste o estabelecimento com maior nível de idoneidade e confiabilidade por meio da educação.

Ademais, retomamos a FESP-10 -- acesso equitativo a intervenções que buscam promover a saúde, reduzir os fatores de risco e promover comportamentos saudáveis, pois esta se insere no âmbito do RELATO 02 – Ovos sem inspeção e falsos carimbos nas carnes e RELATO 07 – Surto em churrascaria. Explico, do leque de intervenções na saúde determinado pela FESP-10, nos dois relatos ora mencionados, o foco recai sobre a observância das normas de rotulagem de alimentos enquanto fator que assegura a procedência dos produtos. A atenção à rotulagem transcende o papel das autoridades públicas, demanda também a educação e participação comunitária.

4.5 Identificação

A identificação dos alimentos preparados compreende, no mínimo, a designação do produto e as datas de produção e de validade. Alimentos com data de validade expirada são impróprios ao uso e ao consumo, segundo o Código de Defesa do Consumidor, e são um dos principais motivos de apreensão e inutilização de alimentos.

Cabe ressaltar que alimentos inutilizados nas ações fiscalizatórias, como as toneladas relatadas nos casos, seriam consumidos se não fosse pela intervenção da vigilância sanitária, de

modo a colocar em risco a saúde da população. Ainda referente à inutilização, é importante esclarecer que alimentos contaminados por micro-organismos patogênicos – causadores de DTHAs – não apresentam alterações nas características organolépticas, como odor, sabor e aspecto, levando à falsa impressão de que a inutilização poderia ter sido realizada de forma arbitrária, o que, por muitas vezes, causa revolta da população.

De maneira idêntica à questão da procedência e idoneidade do fornecedor, no RELATO 04 – Produtos vencidos ou com validade enganosa, sublinha-se o elemento identificação dos alimentos, o qual está compreendido na esfera da FESP-10 -- acesso equitativo a intervenções que buscam promover a saúde, reduzir os fatores de risco e promover comportamentos saudáveis. Novamente, a FESP-10 revela-se enquanto importante meio de intervenção preventiva sobre a comunidade: a sofisticação e *status* são características sociais que não tornam a identificação dos alimentos dispensável como reforçado no relato 4; sob a atmosfera elegante do estabelecimento, acobertavam-se fraudes na identificação da validade dos produtos.

Assim, diante do exposto, corrobora-se a relevância da atuação dos agentes públicos da vigilância sanitária para a sociedade à luz das funções essenciais da saúde pública. Em perspectiva mais ampla, a atividade de vigilância sanitária alia-se não só a medidas educativas à população como, também, ao exercício da cidadania por meio de deliberações de políticas públicas que aprofundem o diálogo na sociedade sobre um modelo de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-MURADIAN, Ligia Bicudo de; PENTEADO, Marilene De Vuono Camargo. Vigilância Sanitária: Tópicos sobre legislação e análise de alimentos. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p.18055, 20 set. 1990.

_____. Decreto Nº 11.798 DE 28 de novembro de 2023. Disponível em <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=11798&ano=2023&ato=9dfETRE90MZpWT9e6>

_____. Ministério da Saúde. Legislação da saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/legislacao>

_____. Ministério da Saúde. Competências. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/competencias-svs>

_____. Ministério da Saúde. Funções da Secretaria de vigilância em Saúde. 2023. Disponível em: <https://lab-decide.dataprev.gov.br/assemblies/svs?locale=pt-BR>

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS). Acessado em 08/08/2024. Matéria disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/1a-cnvs>

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Vigilância em Saúde. Parte 2 pg. 44 -47 Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/vigilancia-em-saude-parte-2/>

_____. Legislação estruturante do SUS. Brasília, pg. 12, 2014.

GERMANO, Pedro Manuel Leal; GERMANO, Maria Izabel Simões. Higiene e vigilância sanitária de alimentos. 6 ed. 2019.

LUCCHESI, G. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. In: De Seta MH, Pepe VL, Oliveira GO, organizadores. Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 33-47.

MATTAR, João e RAMOS, Daniela Karine. Metodologia de pesquisa em educação: abordagens qualitativas, quantitativas e mistas. Editora Almedina, 2021.

MIRANDA, Boris in BBC. 'Maria Tifoide', a mulher condenada a viver 26 anos em quarentena por ter doença assintomática. News Mundo, Publicado em: 07/03/2020 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral->

