

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Rosane Maria Franklin Pinto

**AVALIABILIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE MONITORAMENTO DA
QUALIDADE SANITÁRIA DE ALIMENTOS**

**Salvador
2009**

Rosane Maria Franklin Pinto

**AVALIABILIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE MONITORAMENTO DA
QUALIDADE SANITÁRIA DE ALIMENTOS**

Dissertação/Artigo apresentado ao Instituto
de Saúde Coletiva da Universidade Federal
da Bahia para obtenção do título de Mestre
em Saúde Coletiva

Orientadora: Ana Cristina Souto

**Salvador
2009**

Ficha Catalográfica
Elaboração: Biblioteca do Instituto de Saúde Coletiva

P659a Pinto, Rosane Maria Franklin.
Avaliabilidade do Programa Nacional de Monitoramento da
Qualidade Sanitária de Alimentos / Rosane Maria Franklin
Pinto - Salvador: R.M.F.
Pinto, 2009.
49 f.
Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Ana Cristina Souto.
Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva.
Universidade Federal da Bahia.

1. Vigilância Sanitária. 2. Avaliação de Programas de Saúde.
3. Alimentos.
I. Título.

CDU 614.3

**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva - ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

ROSANE MARIA FRANKLIN PINTO

**Avaliabilidade do Programa Nacional de Monitoramento da
Qualidade Sanitária de Alimentos**

Data da defesa: 30 de junho de 2009

Banca Examinadora

Profa Ana Cristina Souto (orientadora) ISC/UFBA

Profa Maria Cristina da Costa Marques/CGTEC/ANVISA

Profa Sônia Cristina Lima Chaves/ ISC/UFBA

**Salvador
2009**

DEDICATÓRIA

Ao Carlos e à Duda

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Agência Nacional de Vigilância Sanitária por ter propiciado a oportunidade de realização deste Curso de Mestrado Profissional.

Aos profissionais da Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos e do Laboratório Central de Saúde Pública (Fundação Ezequiel Dias) do Estado de Minas Gerais por toda a colaboração oferecida para o desenvolvimento deste trabalho.

A minha orientadora Ana Cristina Souto pelas contribuições e pelo incentivo.

A minha gerente Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira pelo apoio constante.

Aos meus colegas de mestrado em razão do companheirismo e amizade.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Percentual de amostras insatisfatórias de queijo minas frescal no período de 2004 a 2007.

Figura 2: Percentual de amostras insatisfatórias de água mineral no período de 2004 a 2007.

Figura 3: Percentual de amostras insatisfatórias de leite pasteurizado no período de 2004 a 2007.

Figura 4: Percentual de amostras insatisfatórias de amendoim em grão e derivados no período de 2004 a 2007.

Figura 5: Percentual de amostras insatisfatórias de pão de queijo congelado no período de 2004 a 2007.

Figura 6: Modelo Lógico do Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária dos Alimentos.

Figura 7: Matriz de Análise.

APRESENTAÇÃO

A qualidade sanitária dos alimentos é uma das condições essenciais para a promoção, proteção e manutenção da saúde e deve ser assegurada pelo controle sanitário efetivo dos alimentos. Para isso, os órgãos do governo responsáveis pela regulamentação dos alimentos devem realizar ações de fiscalização em toda a cadeia produtiva, desde à produção, industrialização, até à exposição dos alimentos ao consumo.

A partir da criação da Anvisa houve uma intensificação do controle sanitário dos alimentos pós-comercialização. No ano 2000, foi instituído o Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária dos Alimentos (PNMQSA). Até esse ano, não existia uma rotina de monitoramento por parte das vigilâncias sanitárias de alimentos no país, com exceção de alguns estados.

O PNMQSA foi o primeiro Programa na área de alimentos responsável pela estruturação e sistematização das ações de monitoramento em todo o Brasil, no entanto, foi implantado de formas diferentes nos estados e sofreu modificações ao longo do tempo. Face à sua relevância para a oferta de alimentos seguros no país, foi realizado o presente estudo de caso, tipo exploratório, com o objetivo de aferir a sua avaliabilidade.

Ademais, a presente investigação, produto parcial de conclusão do Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva, está apresentada sob o formato de artigo científico. Devido à intenção de publicá-lo na Revista Ciência e Saúde Coletiva, a forma de apresentação do trabalho seguiu as normas estabelecidas por esse periódico.

RESUMO

PINTO, R.M.F. **Avaliabilidade do Programa Nacional da Qualidade Sanitária de Alimentos**. Salvador. 2009. 49 p. Dissertação/Artigo. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Vigilância Sanitária. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

Este trabalho teve como objetivo aferir a avaliabilidade do Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA), coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Tomou-se como caso o Programa desenvolvido pela Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais em parceria com a Fundação Ezequiel Dias (FUNED), no período de 2000 a 2008. Optou-se por um estudo de avaliabilidade, visto que esse Programa ainda não tinha sido submetido a nenhum tipo de avaliação. Este estudo possibilitou ainda delimitar melhor os objetivos, desenvolver um modelo lógico do Programa e identificar as áreas-problema para uma futura avaliação. Para facilitar a pré-avaliação, foi elaborada uma matriz de análise com o propósito de possibilitar a melhor condução do trabalho de campo e da análise dos dados. Foram realizadas entrevistas com roteiro semi-estruturado, compatibilizadas com a análise documental. Os resultados indicaram que o PNMQSA se encontra implementado no Estado, apesar da necessidade de melhorias na qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, devendo haver maior preocupação por parte de todos os envolvidos com os produtos que oferecem maiores riscos à saúde da população. O monitoramento encontra-se desenvolvido neste Estado, embora tenham sido apontadas dificuldades. A continuidade desse Programa é de grande importância, devido à sua significativa contribuição para o controle sanitário dos alimentos comercializados em âmbito nacional. O resultado da pesquisa revela os aspectos principais do PNMQSA que requerem avaliação: os objetivos, a divulgação das informações à população sobre os produtos monitorados e a efetividade das medidas adotadas pelos órgãos de vigilância sanitária nos níveis, federal, estadual e municipal em relação às irregularidades encontradas. Com base neste estudo, recomenda-se uma avaliação do PNMQSA, haja vista a sua complexidade.

DESCRITORES: Vigilância Sanitária. Avaliação de Programas de Saúde. Alimentos.

ABSTRACT

PINTO, R.M.F. **Evaluability of the National Program of Monitoring in Sanitary Quality of Foods**. Salvador. 2009. Dissertation 49 p / Article. Professional Master in Public Health. Area of Concentration: Health Surveillance. Institute of Public Health. Federal University of Bahia.

The purpose of this work is to the evaluability. of the National Program of Monitoring In Sanitary Quality of Foods (PNMQSA) coordinated by the National Health Surveillance Agency (Anvisa). We took the case of the Program developed by the Superintendance of Sanitary Surveillance of Minas Gerais State, in association with the Ezequiel Dias Foundation (FUNED), during the period of 2000 to 2008. We choose the study of the evaluability because this program has not been yet submitted to any type of evaluation. This study permitted us to delimit better the objectives, to developed a logical model of the program and to identificate the problematic zones for a future evaluation. To simplify the pre-evaluation, we elaborated a matrix of analyse in the purpose to get a better lead of the ground research and analyse of datas. We realized interviews with “half structured script” matched with the documental analyse. The results indicated us that there is an implemented of the PNMQSA in the State, in spite of the necessity to improve the hygienic and sanitary quality of foods, because there was larger preoccupation of everybody involved with the products offering huged risks for people’s health. Monitoring is developed in this state, though they had seen difficulties. The continuity of this program is very important because his significant contribution for the sanitary control of foods comercialized nationally. The search result shows the main aspects of PNMQSA that require evaluation: goals, dissemination of information to the public about the products monitored and the effectiveness of measures adopted by organs of sanitary levels, federal, state and local levels in relation to irregularities found. Following our study, we recomand an evaluation of PNMQSA, due to his complexity.

KEY-WORDS: Health surveillance. Evaluation of health programs. Food.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	vii
APRESENTAÇÃO	viii
RESUMO.....	ix
ABSTRACT.....	x
SUMÁRIO	xi
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 PROGRAMA NACIONAL DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE SANTÁRIA DE ALIMENTOS	2
1.2 AVALIABILIDADE DO PROGRAMA	6
2 METODOLOGIA	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
3.1 CONHECIMENTO DO PROGRAMA	11
3.2 GESTÃO DO PROGRAMA	14
3.3 INTERFACES DO PROGRAMA	24
3.4 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA	25
3.5 RESULTADOS DAS ANÁLISES LABORATORIAIS E DAS AÇÕES FISCAIS	27
3.6 AVANÇOS, LIMITES E PERSPECTIVAS	36
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
5 REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A fabricação, a comercialização e o consumo de alimentos vêm apresentando mudanças profundas a partir das três últimas décadas, com a expansão do processo de globalização. Assim, diversos organismos e agências internacionais e nacionais têm atuado no controle dos riscos associados a essas etapas em diversas regiões do mundo.¹ A globalização, intrínseca à modernidade, tem conferido uma responsabilidade maior às autoridades de saúde neste campo de atuação.²

No Brasil, a vigilância sanitária, enquanto aparelho de Estado, assume o mais importante papel regulador na Saúde Pública na atualidade.³ As entidades responsáveis por essa regulamentação sofrem influências e pressões, tanto do contexto doméstico como global, que se traduzem em políticas, leis, regulamentações, procedimentos padronizados que são institucionalizados por organizações transnacionais ou acordos multilaterais.¹

As reformas de Estado que ocorreram em muitos países, a partir da década de noventa, tiveram como um dos seus propósitos realizar ajustes a essa nova forma de organização do capitalismo, a globalização. Assim, a desregulamentação, privatização e descentralização e novas formas de regulamentação e controle passaram a ser realizadas pelas agências reguladoras e executivas.⁴ No Brasil, a origem da desregulamentação na vigilância sanitária foi o emblemático Projeto Inovar_i e a criação das agências reguladoras é parte do projeto de Reforma de Estado que, dentro de seus princípios organizacionais, havia estabelecido a celebração do contrato de gestão entre a Agência e o Ministério afim.⁵ No caso da Anvisa, o Contrato de Gestão estabelecido com o Ministério da Saúde, em 1999, definiu um Plano Anual de Ação e Metas, contendo diretrizes para a execução de atividades na área da vigilância sanitária. Dentre as diretrizes de funcionamento, constava a elaboração do Programa de Desregulamentação de Alimentos.⁶

¹ O Projeto Inovar tinha como propósito a implantação de um novo modelo de ação da Vigilância Sanitária, com vistas a reduzir a interferência sobre as empresas do setor regulado.³

Na área de alimentos, o processo de desregulamentaçãoⁱⁱ tem início em março de 2000, com a publicação da Resolução nº 23. Esta legislação dispensou da obrigatoriedade de registro de quarenta e cinco categoriasⁱⁱⁱ de alimentos importados e nacionais e estabeleceu uma nova tecnologia de fiscalização, no interior do processo de descentralização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Essa desregulamentação foi baseada no monitoramento da qualidade dos produtos e no fortalecimento da inspeção sanitária. O monitoramento da qualidade de um produto foi definido na referida Resolução como a coleta, avaliação e análise laboratorial, quando for o caso, de produtos, com o objetivo de verificar sua conformidade com o padrão sanitário requerido e/ou com o Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ) ou Regulamento Técnico (RT).do produto.⁷

Nesse mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde elaborou a Estratégia Global de Inocuidade dos Alimentos e considerou que a vigilância das Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) deve estar integrada com os resultados de monitoramento dos alimentos, de forma a propiciar informação de vigilância sólida e permitir estabelecer prioridade e intervenções adequadas na área de saúde pública.⁹

1.1 PROGRAMA NACIONAL DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE SANITÁRIA DE ALIMENTOS

O Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA) foi instituído pela Anvisa, no ano 2000, com o objetivo de monitorar a qualidade sanitária dos alimentos dispensados de registro; constituir um histórico de qualidade desses produtos; identificar as categorias de alimentos dispensados de registro, que devem ser integradas ao conjunto de alimentos com obrigatoriedade de registro; conhecer os setores da área de alimentos, que necessitam de uma

ⁱⁱ Desregulamentação é a dispensa da obrigatoriedade de registro definida como o ato, fundamentado na legislação vigente, pelo qual se desobriga o registro de produtos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, cumpridos os procedimentos descritos na Resolução.nº 23/00⁷

ⁱⁱⁱ Categoria: conjunto de pessoas ou coisas que possuem muitas características comuns e podem ser abrangidas ou referidas por um conceito ou concepção genérica.⁸

intervenção nacional e de cunho preventivo no processo produtivo; efetuar as providências cabíveis no caso de serem encontradas irregularidades em determinado alimento e/ou estabelecimento responsável pela sua produção e instituir intercâmbio interinstitucional ininterrupto sobre as informações dos alimentos analisados e as medidas legais adotadas. Os responsáveis pelo Programa são a Gerência-Geral de Alimentos da Anvisa, os órgãos de vigilância sanitária estaduais (Visa), os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).¹⁰

No que se refere à seleção das categorias de alimentos, conforme as diretrizes do PNMQSA, o alimento a ser monitorado deve ser escolhido com base nos seguintes critérios: elevado consumo por parte da população; não ter sido monitorado nos anos anteriores; maior risco epidemiológico; disponibilidade no mercado local; histórico de freqüentes irregularidades; viabilidade para colheita da amostra; viabilidade para análise laboratorial e competência da saúde ou da agricultura. Este programa fundamenta-se na avaliação do padrão sanitário de alimentos por meio de análise dos parâmetros físico-químicos, microbiológicos, contaminantes, microscopia, aflatoxina, aditivos, dentre outros e da análise de rótulo no que concerne aos dizeres de rotulagem obrigatórios.¹⁰

Para implantação do Programa foram realizadas reuniões sistemáticas com todos os Estados e acordado, inicialmente, o monitoramento de 6 categorias de alimentos dispensados de registro e de competência da área da saúde: alimentos congelados, especiarias e temperos, gelados comestíveis (picolé, sorvetes, etc) café, doces e massas. Esses produtos foram coletados no comércio de todo o Brasil por um período de um ano. Foram definidas as metodologias de análise, os parâmetros a serem analisados e a quantidade de amostras a serem colhidas pelos estados. O envio dos dados foi realizado por meio de planilhas específicas do Programa, preenchidas com os resultados das análises laboratoriais e das ações fiscais realizadas e encaminhadas bimensalmente para a Anvisa. Conforme planejado, somente os laudos com resultados insatisfatórios deveriam ser enviados para esta Agência.¹⁰

Na primeira etapa do Programa (outubro de 2000 a abril de 2001) foram analisadas 5.648 amostras de alimentos de todo o país. As categorias de alimentos que apresentaram maiores índices de irregularidades, referentes aos padrões microbiológicos e rotulagem, foram: especiarias e temperos (68%) e gelados

comestíveis (47%). Na segunda etapa (maio de 2002 a dezembro de 2002) foram incluídos alimentos com obrigatoriedade de registro e aqueles de competência do Ministério da Agricultura (água mineral, água adicionada de sais, biscoito recheado, farinha de mandioca, leite em pó, leite UHT, palmito em conserva, polpa de frutas, produtos derivados do coco e sal) com um total de 4.312 amostras. Nesta etapa, o sal e a água mineral foram os alimentos que obtiveram maiores percentuais de resultados insatisfatórios, 16% do sal estavam em desacordo com a legislação, quanto ao teor de iodo e 10% da água mineral apresentaram resultados insatisfatórios, quanto ao padrão microbiológico.¹⁰

Na terceira etapa (maio de 2003 a janeiro de 2004) foram monitoradas 2.552 amostras dos seguintes alimentos: alimento infantil à base de cereais, charque embalado, fórmula infantil à base de leite, fubá, gelo, hambúrguer congelado, queijo minas frescal e sobremesa para dietas com restrição de açúcares. Desses, 37% do queijo minas frescal e 21% do gelo estavam insatisfatórios, quanto aos parâmetros microbiológicos. Na quarta etapa (abril de 2004 a junho de 2005) foram analisados lingüiça suína frescal, massa alimentícia úmida ou fresca e ovo de galinha inteiro e cru, perfazendo um total de 659 amostras; desses, 49% da lingüiça suína frescal apresentaram laudos em desacordo com o padrão microbiológico. Este Programa foi estruturado nessas etapas até o ano 2005, sendo analisados 27 categorias de alimentos e um total de 13.171 amostras de produtos em todo o país. A maioria dos resultados insatisfatórios referia-se às irregularidades de rotulagem, reunindo todas as etapas, em média, 71% dos alimentos apresentaram laudos insatisfatórios por rotulagem. Foram realizadas diversas medidas de intervenção e publicados dois Regulamentos Técnicos de Boas Práticas de Fabricação para : a) estabelecimentos fabricantes de gelados comestíveis b) estabelecimentos beneficiadores de água mineral, a fim de melhorar os setores produtivos desses alimentos.¹⁰

De acordo com o Relatório de Atividades da área de alimentos da Anvisa, relativo ao ano 2005, a maioria dos órgãos de vigilância sanitária estaduais havia cumprido a meta acordada no Termo de Ajuste e Metas (TAM) ^{IV}, para coleta e análise de amostras dos produtos objetos do monitoramento. Apenas dois Estados

^{IV} Termo de Ajuste e Metas (TAM): instrumento que formalizava a pactuação das ações sanitárias. Foi substituído, a partir de 2007, por um conjunto de ações com vistas à estruturação e fortalecimento da gestão e ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário, contendo novos critérios de repasse de recursos financeiros para os estados e os municípios.¹¹

atingiram menos que 50% da meta.¹² No entanto, a partir de 2005, houve uma mudança na estrutura do Programa, não foram mais acordadas categorias de alimentos a serem monitoradas em âmbito nacional. Essa modificação ocorreu por conta da maioria dos estados já ter desenvolvido ações contínuas de monitoramento e pelo fato de alguns alimentos terem sua comercialização apenas no âmbito regional. Os Estados passaram a informar o quantitativo de amostras de alimentos a serem monitoradas, referentes às categorias definidas junto aos municípios e Lacen. Os resultados dos monitoramentos desenvolvidos no âmbito estadual eram compilados pela Anvisa no PNMQSA, do mesmo modo que antes, quando as categorias de alimentos eram acordadas nacionalmente. Em alguns estados, este Programa permaneceu com a sigla de PNMQSA, em outros, foi criado um nome específico, como o Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PEMQSA) do Estado de Pernambuco ou foi incorporado aos programas de monitoramento estaduais existentes, como o Programa de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos de Minas Gerais (ProgVISA), no caso do Estado de Minas Gerais.¹³

Segundo o Relatório de Atividades¹³, elaborado pela área de alimentos da Anvisa, em 2006, existia a previsão de fortalecer os programas de monitoramento estaduais e à medida que os estados fossem incorporando as ações de monitoramento nas suas rotinas, seria avaliada a necessidade da manutenção do PNMQSA.

No ano de 2007, a Anvisa, em reunião com os órgãos de vigilância sanitária estaduais e Lacens, propôs o monitoramento nacional de parasitos em vegetais, face à política do Ministério da Saúde, que objetivava atender às diretrizes da Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde, realizada em 2004, por meio do estímulo ao consumo de frutas e verduras. No entanto, 17 estados não apresentaram condições para o desenvolvimento desse monitoramento, necessitando, preliminarmente, de capacitação dos Lacens na análise e identificação de parasitos.¹⁴

Importa destacar que o PNMQSA é um conjunto de ações sistematizadas, por meio de procedimentos harmonizados, visando à redução dos riscos de agravos à saúde dos consumidores pelo controle dos alimentos expostos ao consumo. Em consonância com o princípio de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), os programas são planejados em parceria com os Estados e o Distrito

Federal, que são responsáveis pela coleta de amostras, análise dos alimentos e adoção das medidas sob sua jurisdição. À Anvisa cabe o papel de coordenação, compilação de dados e, quando pertinente, adoção de medidas de intervenção de abrangência nacional.¹² Em razão disso, torna-se fundamental o estudo deste Programa, por meio de uma pré-avaliação.

1.2 AVALIABILIDADE DO PROGRAMA

A avaliação é uma atividade antiga que existe desde o início da história da humanidade, porém, o conceito de avaliação de programas públicos surge depois da Segunda Guerra Mundial, devido à necessidade de melhorar o uso dos recursos pelo Estado. O desenvolvimento de estudos de avaliação de políticas no Brasil começou na década de 80. Verifica-se que a avaliação tem sido definida sob diferentes ângulos e abordagens.¹⁵ A partir dos anos 90, intensificaram-se as práticas de avaliação no Brasil, devido à Reforma do Estado, o foco de ação passa a ser a prestação de serviços de interesse público, por empresas privadas e organizações não-governamentais, aos entes internacionais, que custeiam projetos e expansão dos mecanismos de controle social.¹⁶ A avaliação em saúde no Brasil surgiu com a necessidade de realizar estudos para a produção de conhecimento que pudessem prover subsídios ao aprimoramento do Sistema Único de Saúde.¹⁷

Avaliar significa efetuar um julgamento de valor sobre determinada intervenção ou qualquer um dos seus componentes. A intervenção é um conjunto de meios, sistematizados em um contexto, em um certo tempo, para a produção de bens ou serviços, a fim de mudar uma situação problema.¹⁸

As avaliações de programas em saúde têm como alvo a análise de programas, que são processos complexos de organização de práticas direcionadas para objetivos específicos.¹⁹ O termo “programa” é uma resposta institucional ou comunitária a uma situação problema.²⁰ Um programa federal pode ser definido como a provisão de fundo federal e de direção administrativa para atingir um determinado conjunto de objetivos, por meio da realização de atividades específicas.²¹

Muitos pontos devem ser analisados anteriormente à implantação de programas de saúde.²² Há necessidade de serem conhecidos os resultados do programa, assim como a mensuração das conseqüências e do seu efeito para o bem da saúde pública.²³ De modo a facilitar a avaliação de programas, tem sido sugerido pelos autores observar as seguintes etapas: engajar as partes interessadas, descrever o programa, focalizar o projeto da avaliação, reunir e avaliar evidências, justificar conclusões e garantir o uso e compartilhamento das lições.²⁴

O Estudo de Avaliabilidade (EA) surgiu na década de 70 como uma atividade de pré-avaliação, a fim de garantir que os programas fossem devidamente executados e pudessem estar prontos para serem avaliados. Segundo Thurston e Potvin²⁵ esse estudo foi inicialmente documentado por Wholey, em 1979, que recomendou que primeiro o EA fosse conduzido para verificar se os objetivos do programa são partilhados pelas principais partes interessadas, se há estrutura e recursos suficientes para atingir os objetivos e se os gestores utilizam os resultados das avaliações do programa. De acordo com Rossi & Freeman apud Lima & Vieira da Silva ²⁶, a expressão *evaluability* é um anglicismo, que pode ser interpretado como “em que medida o programa pode ser avaliado”. Além disso, para que o programa possa ser avaliado, este deve operar como planejado, apresentar estabilidade no decorrer do tempo e indicar que está atingindo algum resultado afirmativo.

A condução do Estudo de Avaliabilidade é importante, em especial, para aqueles que definem políticas. Esse é recomendado como passo inicial para as avaliações de programas, o que garante que as avaliações ocorram apenas, quando os programas estiverem preparados para serem avaliados completamente.²⁷ Permite, ainda, verificar se outros tipos de avaliação devem ou não ser iniciados. Também conhecido como Avaliação da Avaliabilidade ou Exame de Avaliabilidade, esse tipo de estudo ganhou notoriedade e credibilidade, em razão da preocupação existente com os custos da avaliação e com a necessidade de identificar os aspectos dos programas que propiciam ou impedem a avaliação.²⁸

A Avaliabilidade possibilita observar se os objetivos do programa estão bem definidos, se há ligações causais entre as atividades programáticas e os objetivos, se esses são plausíveis e testáveis e se o uso da informação da avaliação está bem definido.²⁹ Destina-se a envolver os utilizadores da informação sobre a avaliação desse programa, clarificar o programa, explorar a sua realidade; alcançar um acordo

sobre a necessidade de mudanças nas atividades ou metas do programa; explorar alternativas sobre os desenhos de avaliação e fornecer subsídios consistentes para auxiliar a tomada de decisão sobre o aperfeiçoamento que pode ser feito no programa ou, se for o caso, apontar para a realização de avaliação intensiva.³⁰

O Exame de Avaliabilidade também pode ser usado para aumentar a utilidade da avaliação. Inicialmente, é feita uma delimitação do programa, por meio da identificação de metas, objetivos e atividades; em seguida, uma análise dos documentos, modelagem dos insumos, aferição da operacionalização do programa, criação de modelos avaliáveis, identificação dos usuários e interessados e, por fim, é firmado um acordo de como proceder o estudo.³¹ Permite ainda uma caracterização global do programa, a identificação dos êxitos, obstáculos e necessidades, podendo ser realizado por uma entidade independente.³² Esse tipo de estudo pode facilitar o desenvolvimento de estratégias e a subsequente implementação das atividades do programa inerentes a essas estratégias.³³ Testa a hipótese de que o programa é estável e permite aos gestores decidir se é possível realizar significativos resultados, ou se mudanças são necessárias para a concepção do programa.³⁴

Pode ser realizado o Estudo de Avaliabilidade por meio de entrevistas com os gestores e outros entes envolvidos com o programa, de visitas *in loco* para observar o funcionamento e de análise dos documentos do programa, de modo a aumentar a probabilidade de fornecer avaliações oportunas, relevantes e responsáveis para a tomada de decisão.³⁵ O resgate da teoria do programa, por meio de entrevistas com o grupo participante, é importante porque, na maioria das vezes, o marco teórico não está descrito de forma pormenorizada nos documentos oficiais, dificultando a análise do programa.³⁶

A análise de avaliabilidade deve buscar responder aos seguintes questionamentos: Quais são os componentes fundamentais do programa? Quais são os objetivos e metas essenciais do programa? As pessoas envolvidas na gestão no programa estão de acordo com seus objetivos? Existe uma relação lógica entre os objetivos, atividades e resultados esperados? Quais seriam os indicadores e/ou critérios mais adequados para avaliar o alcance dos objetivos?.³⁷

Uma maneira sistemática e visual de apresentar o programa, as atividades planejadas e as mudanças ou resultados a serem alcançados pode ser feita por meio da construção de modelos lógicos.³⁸ O modelo lógico ou também conhecido como modelo teórico ou teórico-lógico deve especificar o problema, a população

alvo, as condições de contexto, o conteúdo do programa e os atributos necessários para produzir os efeitos esperados.³⁹ É uma ferramenta que facilita o planejamento, implementação e avaliação eficaz do programa.⁴⁰ Os modelos lógicos são representações gráficas dos objetivos, dos resultados desejados e configuram um desenho do programa.⁴¹

Um modelo lógico esclarece se o seu programa faz sentido e se os resultados esperados são realistas, dadas as atividades planejadas. Ele mostra o que o programa espera atingir e como deve supostamente funcionar. Pode ser exibido em um fluxograma, mapa ou tabela, retratando a seqüência de etapas que leva aos resultados do programa³⁷. Apenas as atividades prioritárias para o desenvolvimento do programa deverão ser incluídas no Modelo Lógico, o qual deve demonstrar como o programa vem sendo executado, de forma a facilitar a comunicação. Ele é um ponto de referência para todos os envolvidos na implementação do programa.⁴²

Há muitas vantagens na utilização do Modelo Lógico, tais como: contribui com a melhoria do programa por meio da identificação de projetos que são fundamentais para o alcance das metas, esclarece a posição do programa na hierarquia da organização e constrói um entendimento comum do programa, que é importante para a partilha de idéias, identificação dos pressupostos e para a comunicação.³⁰

Com foco na abordagem da avaliabilidade de programa foi realizado este estudo, com o objetivo geral de aferir a avaliabilidade do Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA), no período de 2000 a 2008, no Estado de Minas Gerais. Os objetivos específicos foram: efetuar pré-avaliação do Programa com base nos seus objetivos, elaborar modelo teórico-lógico da intervenção adotada pelo PNMQSA e identificar áreas problemas para avaliação futura.

2 METODOLOGIA

Buscou-se identificar um desenho de estudo que pudesse responder às perguntas relacionadas à pré-avaliação de um programa governamental, a exemplo do seu contexto de surgimento, do seu referencial teórico e dos seus objetivos.

Assim, optou-se por um estudo de caso⁴³ tipo exploratório^v. O caso é o PNMQSA, no Estado de Minas Gerais. Esta escolha foi devido à Secretaria de Saúde deste Estado dispor de um órgão de vigilância sanitária e de um laboratório oficial de saúde pública reconhecidos em todo o país; à experiência por parte de Minas Gerais sobre monitoramento de alimentos (antes do PNMQSA, este Estado já dispunha de ações de monitoramento de alimentos) e à facilidade de acesso da pesquisadora com o corpo técnico e gerencial dessas instituições.

A partir do modelo de *Wholey at all*³⁰ destinado a examinar a condição de pré-avaliação de um Programa, procurou-se verificar se os objetivos do Programa estavam definidos de forma clara; se os atores envolvidos estavam comprometidos para o alcance dos objetivos; se havia estrutura e recursos suficientes para atingir os objetivos do Programa; se os problemas, objetivos, atividades e recursos tinham relação entre si; se os dados eram consistentes para subsidiar o monitoramento, a avaliação de sua implementação e se os gestores utilizavam os resultados das avaliações. Foi elaborado um Modelo Lógico do PNMQSA (Figura 6), baseados na proposta da W. K. Kellogg Foundation³⁹, especificando a pergunta objeto da pesquisa, os componentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, os objetivos de cada ente para a sua implementação, os insumos, as atividades, os resultados e o impacto do Programa, de modo a facilitar a sua pré-avaliação.

Os dados foram coletados a partir de três fontes. A primeira fonte correspondeu ao levantamento e revisão da bibliografia nacional e internacional sobre os temas da avaliabilidade, vigilância sanitária, regulação sanitária de alimentos, dentre outros. A segunda contemplou a análise de documentos relacionados ao PNMQSA: relatórios, atas de reuniões, planilhas contendo os registros dos resultados das análises fiscais dos alimentos, realizadas pelo órgão de Vigilância Sanitária de Minas Gerais (VISA-MG), incluindo os respectivos laudos de análise dos produtos expedidos pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (Lacen-MG), Fundação Ezequiel Dias (FUNED) e os processos administrativos sanitários instaurados em decorrência dos laudos condenatórios. A terceira fonte foi a realização de sete entrevistas com coordenadores e técnicos

^v Para Yin⁴¹: "Um estudo de caso é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos".

inseridos no Programa no Estado de Minas Gerais, segundo os seguintes critérios: participar do programa, ser coordenador ou assumir tarefa semelhante.

Todos os participantes da pesquisa foram informados com antecedência sobre o objetivo da investigação, a gravação das entrevistas, o sigilo das informações e o anonimato dos entrevistados. Após a entrevista, foi apresentado o Formulário de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para conhecimento, sendo depois entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura. O período de realização do trabalho de campo ocorreu entre 13 a 17 de abril de 2009. As entrevistas foram realizadas de forma individual, marcadas previamente, gravadas em fita de áudio, conforme a anuência do entrevistado e transcritas posteriormente.

O plano de análise e interpretação dos dados partiu do tipo de estudo e das perguntas que a pesquisa pretendeu responder e nesse propósito foi elaborada uma Matriz de Análise (Figura 7), contendo as questões formuladas, os seus objetivos, as suas dimensões e as respectivas fontes de dados que foram pesquisadas para resposta aos questionamentos. A análise dos dados começou no momento da transcrição e revisão do material escrito das entrevistas, ambos realizados pela pesquisadora. À medida que as entrevistas iam sendo transcritas, algumas impressões eram registradas e assim foi se constituindo o esboço do material para a análise. A partir daí, constituiu-se a etapa de leituras sucessivas das entrevistas e estruturou-se o item da discussão dos resultados em seis sub-itens, a saber: conhecimento do programa, gestão do programa, interfaces do programa, implementação do programa, resultados das análises laboratoriais e ações fiscais e avanços, limites e perspectivas, posteriormente complementados com os achados dos documentos institucionais e assim foi sendo elaborado o texto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CONHECIMENTO DO PROGRAMA

Com vistas ao Estudo de Avaliabilidade que explora objetivos, expectativas, informações, necessidades dos gestores, realidades do programa,³⁰ verificou-se,

inicialmente, a percepção dos técnicos e gerentes da Gerência de Vigilância Sanitária e do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, a respeito dos objetivos do PNMQSA. O entendimento dos participantes difere em alguns aspectos, tendo em vista a amplitude dos objetivos deste Programa. Ainda, no Estado de Minas, as ações de monitoramento foram inseridas em um programa específico, denominado Programa de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos de Minas Gerais (ProgVISA), o qual engloba também todas as demandas dos programas nacionais da Anvisa, incluindo o PNMQSA. Isso gera equívoco sobre qual programa está sendo objeto de discussão, embora eles tenham objetivos semelhantes e sejam operacionalmente parecidos.

A partir da análise documental, percebe-se que os objetivos do PNMQSA também se confundem com as suas atividades, denotando necessidade de revisão e aprofundamento sobre essa questão. Importa destacar que o propósito do Estudo de Avaliabilidade é verificar se os objetivos do programa estão adequados.²⁵ Os depoimentos de alguns dos entrevistados, a respeito dos objetivos do PNMQSA, corroboram com essa afirmativa:

“E quanto aos objetivos eu entendo que não é apenas mapear os problemas, mas, sobretudo, fazer um diagnóstico da nossa situação, e proporcionar a nossa atuação. Não é só ter um laudo de análise, mas também uma ação decorrente deste laudo de análise”.

“Avaliar o risco que a população tá exposta, serve de base para o funcionamento, é o motor da vigilância sanitária”.

“Além de monitorar a qualidade dos alimentos no comércio ele tem como principal objetivo ajudar as vigilâncias sanitárias”.

O Estado de Minas Gerais já dispunha de um programa de monitoramento, ainda que incipiente, o qual foi fortalecido com o advento da Anvisa, a criação do PNMQSA e o repasse de recursos para os órgãos de vigilância sanitária e laboratórios oficiais. O Progvisa nasceu em 2000, para monitorar a qualidade dos alimentos comercializados em Minas, contemplando os alimentos acordados no monitoramento nacional, no mesmo ano em que foi instituído o PNMQSA. Com o passar do tempo, foram sendo inseridos mais alimentos e aumentando a sua abrangência, segundo os documentos-base. O Progvisa tem como objetivos avaliar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos expostos ao consumo, fomentar a pesquisa de novos parâmetros de risco sanitário, subsidiar as discussões técnico-

científicas voltadas à análise de risco, possibilitar a estruturação e elaboração de normas voltadas à proteção da saúde da população, aumentar a visibilidade das ações de vigilância sanitária à população e estimular a integração dos órgãos de Vigilância Sanitária com as demais entidades.

De acordo com a apreciação da situação do PNMQSA por parte dos entrevistados, houve uma alteração de proporções, isto é, com o fortalecimento do programa estadual, foram preenchidos os espaços antes ocupados pelas determinações da Anvisa e o Estado utilizou mais a sua autonomia para decidir sobre a necessidade do monitoramento de determinados alimentos, fazendo com que o PNMQSA passasse a ser um grupinho a mais no programa estadual (ProgVISA), invertendo o modelo inicial.

Atualmente, não há uma listagem única de produtos a serem monitorados nacionalmente, conforme a concepção de origem do PNMQSA. Para o ano de 2008, apenas foi acordado o monitoramento de vegetais folhosos. Hoje, o próprio Estado elege os alimentos objetos do monitoramento, de acordo com as necessidades regionais, os quais farão parte do PNMQSA, juntamente com os dados dos demais estados.

Entretanto, não está claro para todos que os dados do monitoramento estadual (ProgVISA), não pertinentes a outros programas nacionais da Anvisa, devem ser comunicados à Agência para compor o PNMQSA. Verificou-se que essa informação não está explícita nos relatórios das reuniões anuais deste Programa, apenas no slide intitulado Monitoramento de Alimentos, referente à apresentação feita a todos os órgãos de vigilância sanitária estaduais e aos Lacens, na reunião¹⁴ de 2007, informando sobre a necessidade de envio dos dados dos programas estaduais à Anvisa, inclusive as cópias dos laudos com resultados insatisfatórios, tal qual era feito para o Programa Nacional (PNMQSA). Porém, constatou-se, nos registros, que Minas Gerais tem enviado para a Anvisa resultados das análises fiscais de diversas categorias de alimentos monitorados no Estado, só que no entendimento dos entes esses dados são relativos aos alimentos pactuados no PNMQSA e demais programas nacionais. Percebe-se que há equívoco sobre os alimentos acordados no PNMQSA.

Alguns dos entrevistados deste estudo referiram que a Anvisa dispõe de diversos programas de monitoramento e os atores que irão executá-los são os mesmos ou até os perigos são idênticos. Além do PNMQSA, a área de alimentos da

Anvisa dispõe de: Programa Nacional de Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo (Pró-Iodo), Monitoramento Nacional da Rotulagem dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), Centro Integrado de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos (CQuali), Programa Nacional de Análise de Resíduos de Medicamentos Veterinários em Alimentos Expostos ao Consumo (PAMVet) e Programa Nacional de Monitoramento da Prevalência e da Resistência Microbiana em Frangos (Prebaf). Por conseguinte, poder-se-ia agregar alguns programas nacionais, de modo a dar mais visibilidade e vigor ao monitoramento e efetividade às ações. Outra fração do grupo entende que a existência de programas nacionais variados não interfere no trabalho em si, pois o Estado atende a todas as demandas, por meio de seu programa estadual. Por se tratar de tema controverso e de importância para o desenvolvimento do PNMQSA, essa seria uma área indicada para avaliação.

Reconheceu-se a importância do PNMQSA para o estabelecimento das prioridades de trabalho em vigilância sanitária, sendo imprescindível que esse seja bem dirigido, a fim de originar informações fidedignas sobre as condições higiênico-sanitárias dos alimentos. Entendem que ele é estruturante para o funcionamento da vigilância sanitária e condiciona a formação do serviço de vigilância em alguns municípios. Dada a sua relevância, esse deveria servir de subsídios para a fundamentação das políticas públicas, voltadas para a proteção da saúde dos consumidores. O reconhecimento por parte de todos sobre o valor desse Programa é um fator de contexto que favorece a sua implementação.

3.2 GESTÃO DO PROGRAMA

Um dos pontos destacados pelo grupo de entrevistados é o fato de o Programa (PNMQSA) ter como base a análise fiscal, que é aquela efetuada sobre o alimento colhido ou apreendido pela autoridade fiscalizadora competente e que servirá para verificar a sua conformidade com a legislação sanitária.⁴⁴ Os informantes compreendem que a análise fiscal gera mais segurança para o técnico de vigilância sanitária, evitando que sejam estabelecidas regras motivadas principalmente pelas pressões econômicas e políticas. Merece destacar que a principal função da avaliação analítica realizada por um laboratório oficial é prover subsídios para a ação de fiscalização. O fiscal sanitário não deve também

sobrestimar a análise fiscal, a ponto de deixar de realizar intervenções imediatas, quando a situação exigir.⁴⁵ Os participantes mencionaram que outros programas, que têm como base a análise de orientação, não proporcionam a proteção jurídica necessária para atuação do fiscal, pois a legislação sanitária não prevê essa modalidade de análise. Já a análise fiscal está regulamentada em legislação e permite ao infrator discordar do resultado condenatório da primeira análise, por meio da solicitação de contraprova, assim como de solicitar recurso à autoridade competente, para realização de novo exame pericial, quando houver discordância entre o resultado da primeira análise e da perícia de contraprova.⁴⁵ A fundamentação na análise fiscal é um aspecto positivo desse Programa.

Todos foram unânimes ao afirmar que é fundamental a adoção de medidas pela autoridade sanitária, diante de um resultado ou situação em desacordo com o dispositivo legal. As medidas devem ser tomadas dentro dos rigores da lei, com a instauração do devido processo administrativo sanitário, para apuração da infração. Deve-se avaliar a medida de intervenção mais adequada. Na ausência de avaliação rotineira e de tomada de providências, perde-se a razão da existência do monitoramento. Entretanto, admitiu-se que o monitoramento não pode servir apenas para uma ação pontual. Melhor seria se o Programa permitisse a construção de um grande banco de informações, contendo estudos sobre a qualidade dos alimentos, onde as questões referentes à análise do risco pudessem ser melhor dimensionadas. Percebe-se a preocupação dos profissionais em conhecer e enfrentar os riscos presentes na totalidade da cadeia produtiva de alimentos, ao invés de se ater apenas no produto isoladamente. É certo que a gestão do risco deve levar em conta as práticas pertinentes à produção, armazenamento, manipulação, ao longo de toda a cadeia alimentar, assim como método de análises, amostragem e inspeção e a prevalência dos efeitos prejudiciais específicos para a saúde.⁴⁶

O número de municípios que participam das ações de monitoramento no Estado sofre alterações por conta da influência política, em especial, em época de eleição, quando há mudança do dirigente. Em alguns municípios, não existe o cargo de fiscal e muitos funcionários não são efetivos, gerando demissões significativas, o que afeta todo o trabalho antes realizado pelo Estado. Em 2008, havia 220 municípios participantes, mas já houve 300 municípios pactuados, em 2007, em um total de 853 municípios que compõem o Estado. Relatou-se ainda que o município

não compartilha da seleção dos alimentos a serem monitorados pelo PNMQSA e de outros programas nacionais; o Estado também tem pouca influência neste processo, ficando o julgamento a cargo da Anvisa. Porém, há de se considerar que, em obediência ao princípio da descentralização, disposto na lei orgânica da saúde, as ações na área de vigilância sanitária são descentralizadas. As vigilâncias sanitárias municipais devem pactuar as ações com as vigilâncias sanitárias estaduais e essas com a Anvisa, cabendo ao Estado coordenar e acompanhar os municípios, no processo de execução das ações.⁴⁷

Referiram também que as reuniões da Anvisa para acordos de monitoramento costumam acontecer, depois que o Estado efetuou todo o planejamento junto às regionais, municípios e laboratório, para a execução do monitoramento estadual, o que dificulta o cumprimento do PNMQSA. E no que tange aos produtos propostos pelo órgão federal, entendem ser incoerente requerer que determinado Estado monitore produtos que não são fabricados na sua região, visto que a ação do órgão estadual é limitada nessa situação. Exemplos de posicionamento sobre esta questão constam das linhas seguintes:

“O Estado de Minas Gerais é extremamente grande, Minas Gerais não produz sal, camarão, água de coco, acho sem sentido monitorar produtos que não são fabricados no Estado, tem que ser na fonte geradora”.

“Eu já perguntei uma vez por que vocês colocaram sal iodado para Minas Gerais coletar, por que não coleta lá. Por que eu não beneficio sal, eu não tenho nem uma indústria de sal. Agora, pra avaliar se o iodo tá legal ou não, se você colocar bem na indústria já é um indicador”.

Houve equívoco por parte dos entrevistados, quando perguntados quais são os alimentos acordados com a Anvisa, referentes ao Programa Nacional no ano de 2008. Foram citados: água mineral, amendoim, alimentos infantis, farinha, sal, vegetais folhosos, leite UHT, pasteurizado e leite em pó. Depreende-se que parte deste engano possa ser em função do surgimento de outros programas nacionais da área de alimentos da Anvisa, que contemplam produtos que já foram objetos do PNMQSA.

Em 2006, por iniciativa do Estado foi dada à população a oportunidade de participar do processo de seleção dos alimentos, que seriam monitorados por meio de uma enquete disponibilizada no site da Secretaria de Saúde e jornais do Estado e

teve a contribuição de 1.600 participantes. Do ponto de vista de alguns entrevistados, essa experiência não funcionou muito bem, porque a população sugeriu que fossem analisados produtos clandestinos, o que inviabiliza a análise fiscal. Alegaram que a resolução dessa situação deve ser feita por meio da inspeção sanitária nos estabelecimentos fabricantes, com a tomada das devidas medidas legais, quando necessário, não se aplicando para esse caso ações de monitoramento. Também foi mencionado que algumas das necessidades apontadas não estão regulamentadas em legislações e por isso não possibilitam a realização de análise pelo laboratório.

“Sugeriram muitos produtos artesanais, mas na realidade tratavam-se de produtos clandestinos e não é possível fazer análise fiscal de produto clandestino”.

Relatou-se que determinados alimentos são preferidos pelos municípios mineiros, como o leite, queijo, café e amendoim e, por isso, foram selecionados várias vezes por meio da enquete. Além disso, certas sugestões recebidas não justificavam a necessidade de monitoramento, pois muitas situações são resolvidas com a inspeção, conforme argumentação constante da seguinte frase:

“A carne de açougue foi um alimento cotado pela população para ser analisado, só que você consegue avaliar as condições em uma inspeção”.

Entendem os participantes que, na escolha dos alimentos, tem que ser considerado o risco, o qual requer um conhecimento técnico-científico apurado e, por ser algo complexo, não está ao alcance da população em geral. Acrescentou-se que é preciso competência e responsabilidade, na definição das ações de vigilância sanitária e em razão dos recursos que são empregados. Acreditam, ainda, que a população não utiliza muito a internet e, como consequência, quem mais se apropriou dessa ferramenta foi a própria vigilância sanitária. Da forma que foi planejado, não foi possível verificar qual a parcela da população que mais votou. Além do mais, o mês escolhido (janeiro) para divulgação da enquete, mês preferido por grande parte da população brasileira para férias, não foi uma opção adequada para a ampla participação. Em contrapartida, houve opinião favorável à enquete. Foi considerada uma iniciativa valiosa do órgão de vigilância sanitária, pois não se

delegou à população a tarefa de deliberar sobre a necessidade da intervenção sob determinado produto, mas apenas lhe permitiu manifestar sobre aquilo que esta entendia ser prioridade. Também era uma forma do público, em geral, conhecer o trabalho da vigilância sanitária estadual. Fragmentos da fala sobre esta questão estão dispostos a seguir:

“Não entendo que isso é uma questão de [...] de participação. Requer um conhecimento técnico-científico muito grande e de muita responsabilidade, pois se estou gastando um volume enorme de recursos com coisas que eu não vou chegar a lugar nenhum eu tenho que responder por isso”.

“Então, esta listagem [...] e que teve uma repercussão muito boa, ela permitiu à população que ela tivesse acesso a que tipo de ação a vigilância estava executando. Era uma forma de ser transparente de deixar a população ter consciência de qual que era uma das atribuições e ações da vigilância sanitária”.

Comentou-se que o governo tem responsabilidade em promover a melhoria da qualidade daqueles alimentos que a população elege como prioritários. Segundo Pepe *et al.* (2006),⁴⁸ não é responsabilidade da vigilância sanitária garantir a qualidade dos produtos, cabendo ao produtor de bens e serviços garantir a qualidade daquilo que produz. A vigilância deve realizar uma avaliação sistemática e contínua das atividades realizadas pelo setor produtivo, de modo que a população fique sujeita ao mínimo risco para a sua saúde.

Um outro aspecto abordado foi a amostragem ideal de produtos para delinear o monitoramento. Parte do grupo compreende que, se existem muitas informações que apontam irregularidades em determinado produto, portanto, não seria necessário coletar um grande número de amostras para verificação da sua qualidade. Em outro caso, se não há relatos sobre a presença de irregularidades em certo alimento, deve-se aumentar o número de amostras a serem coletadas, a fim de proceder a uma investigação mais primorosa.

Considerou-se também que, se o resultado do monitoramento tem demonstrado que um tipo de alimento apresenta qualidade satisfatória, não justifica a continuidade desse monitoramento; neste caso, a inspeção seria suficiente. O número de amostras depende da distribuição do alimento no Estado: se muito consumido, maior o número de amostras. A localização da vigilância sanitária

responsável pela coleta do produto é de suma importância, em especial no Estado de Minas, devido a sua extensão territorial e dependendo do tipo de produto, como no caso de alimentos perecíveis. O ideal é que a coleta seja realizada pelo município mais próximo do laboratório oficial para que esses alimentos sejam minimamente afetados pelo tempo gasto no transporte e cheguem em condições adequadas para serem analisados.

Os programas de coleta de amostras devem especificar os objetivos a serem atingidos, os critérios para eleição dos produtos e os parâmetros a serem avaliados. O laboratório deve participar da determinação do número de amostras, da quantidade amostral por lote e o plano de amostragem.⁴⁵ Para se definir o tamanho da amostra, deve-se considerar: a variabilidade dos elementos que compõem a população, a frequência do atributo na população, a precisão desejada e o grau de confiança desejado. Há processos diversos de seleção de amostras, a escolha daquele mais apropriado depende do tipo de estudo. Em geral, utilizam-se amostras de conveniência (não-probabilísticas) para as ações de vigilância e monitoramento que objetivam identificar risco para a saúde; por exemplo, para monitorar a qualidade de uma fonte de água, devem ser coletadas amostras em locais considerados críticos.⁴⁹

Foi relatado que, algumas vezes, as coletas são realizadas de forma incorreta pela autoridade sanitária, face à grande rotatividade de técnicos nos municípios. São ministrados cursos, constantemente, onde são fornecidas as instruções necessárias, mas os treinamentos não conseguem suprir a demanda. Importa envolver o fiscal para que esse entenda o valor do procedimento de coleta, do seu trabalho em si. Há uma freqüente verificação das marcas dos produtos, que estão sendo coletados, para que não aconteçam repetições desnecessárias, exceto nos casos em que se recomenda intensificar a coleta de determinado nome comercial, para aprimorar a investigação do risco associado ao produto/marca.

Conforme consta dos registros, no período de março de 2008 a março de 2009, 179 amostras foram coletadas de maneira inadequada. Isso equivale a 16,8% de erros, mas esse índice de irregularidade na coleta já alcançou 7%. Houve um aumento, nesse último período, provavelmente, o incremento na diversidade de categorias de alimentos coletadas pode ter sido um fator agravante. Os principais erros identificados na coleta de amostras e suas respectivas quantidades foram: amostra armazenada em temperatura diferente da indicada no rótulo (47);

quantidade insuficiente de produto (27); produto não contemplado no programa (21); Termo de Colheita de Amostras (TCA) incorreto, incompleto ou ilegível (19); lotes diferentes no mesmo invólucro (17); prazo de validade inferior a 30 dias (16); amostra recebida sem condições de análise (13) - isso acontece, por exemplo, quando a amostra chega descongelada (nos casos dos alimentos que exigem condições especiais), com vazamento, lacre rompido ou prazo de validade expirado; fechamento incorreto do invólucro (6); produto com rótulo ilegível ou sem rótulo (1); TCA lacrado dentro do invólucro (1); produto de origem animal coletado na unidade fabril (1), pois o alimento deve ser coletado no comércio; e outros (10).

A respeito da legislação sanitária federal, foi sinalizado que essa não contempla todas as situações enfrentadas pelos técnicos na apuração do ilícito e, em alguns pontos, chega a ser confusa. Alegaram os participantes, que há problemas com a Resolução RDC Anvisa nº 360⁵⁰, de 2003, que regulamenta a rotulagem nutricional, quanto à tolerância admitida para os valores de nutrientes declarados no rótulo, cuja informação está incompleta. No site da Anvisa, constam esclarecimentos sobre essa situação, por meio do Sistema de Perguntas e Respostas (FAQ),⁵¹ onde informa: "será admitida uma variação de + ou - 20% com relação ao valor calórico e aos nutrientes declarados no rótulo". A Resolução RDC nº 360/03 foi publicada com incorreção e somente prevê a variação de + 20%. A equipe compreende que o Programa possibilita a revisão da legislação e permite o aprimoramento do dispositivo legal. Entretanto, há ainda necessidade de regulamentação de algumas matérias, tais como alguns contaminantes para alimentos. Da mesma forma, foi citado que o Código Sanitário Estadual⁵² não assegura o amparo legal necessário para adoção de determinadas ações. Sobre a Resolução RDC Anvisa nº 12⁵³, de 2001, que estabelece os padrões microbiológicos, foi mencionado que ela deveria ser brevemente atualizada, devido aos novos alimentos que surgiram no mercado, às inovações no processamento de alimentos, por não contemplar parâmetros importantes e seu texto apresentar erros de digitação.

Com referência ao registro dos dados do Programa no Estado, não existe um sistema de informação formalizado e específico, utiliza-se o Excel. A FUNED detém o Sistema de Gerenciamento de Amostras (SGA), de propriedade intelectual do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), que permite o acompanhamento das análises, propicia um histórico da situação dos produtos, com

a emissão de relatórios gerenciais. Este laboratório se apresentou satisfeito com o SGA que subsidia o órgão de vigilância sanitária estadual. Os entrevistados lamentaram que alguns sistemas de informação instituídos pela Anvisa, tornaram-se inoperantes, como o Sistema de Produtos Dispensados de Registro (PRODIR) ou não tiveram o progresso esperado como o Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária (SINAVISA). Ressaltou-se ser fundamental apropriar-se de um sistema de informação permanente e confiável para o embasamento de todas as ações sanitárias. A ausência de um sistema fragiliza o órgão, interfere no seu planejamento e dificulta o desenvolvimento de ações de controle sanitário mais efetivas, além de influenciar no ânimo dos profissionais, que ficam ressentidos, por não terem acesso a informações imprescindíveis para a execução do trabalho, conforme apresentado no seguinte depoimento:

“Você precisa ver que vergonha quando me perguntam quantos açougues têm no Estado de Minas Gerais, eu digo, infelizmente, eu não tenho este dado”.

A Anvisa dispõe de um Sistema de Produtos e Serviços sob Vigilância Sanitária (DATAVISA), que fornece informações sobre produtos registrados e dispensados de registro, autorizações de funcionamento de empresas, protocolos e documentos de interesse.⁵⁴ No entanto, conforme evidenciado no ano 2000, a falta de um *software* que forneça informações acerca dos agentes regulados, das ações de fiscalização, dentre outros, continua sendo um grande problema estrutural da vigilância sanitária.¹ Para a construção de um sistema de informação para a vigilância sanitária, deve-se começar a definir claramente o seu objetivo, como por exemplo: permitir a análise e o monitoramento dos fatores de risco para a saúde relativos aos produtos, serviços e ambiente, com base nas informações coletadas na trajetória das ações fiscais realizadas (inspeção, monitoramento, investigação de surtos).⁵⁵ Apesar da ausência de um sistema de informação específico para o Programa ou de um sistema mais abrangente que contemple todas as informações importantes para a vigilância, a FUNED demonstrou estar atendida neste aspecto, devido à utilização contínua do Sistema SGA que permite a organização dos dados e fornecimento das informações necessárias.

Foi consenso entre os participantes da pesquisa que a divulgação dos dados deve ser melhorada, em todos os níveis, federal, estadual e municipal. Hoje ela

quase não acontece, falta estratégia dos gestores, para efetuar a difusão das informações, sendo necessário que esses dediquem tempo para a execução deste projeto. Ainda, é preciso sensibilizar a população, para que essa possa absorver, de forma efetiva, a informação que está sendo transmitida. A comunicação do risco na promoção e proteção da saúde é um processo interativo de intercâmbio de informações entre indivíduos, grupos e instituições.⁵⁶ Uma estratégia importante para garantir a comunicação de risco é envolver o público alvo em todo o processo.⁵⁷

Outro ponto apontado pelo grupo como sendo de relevância é a forma de divulgação da informação. Todo cuidado é pouco na emissão da mensagem e devem ser considerados diversos fatores, tais como: conhecer o público alvo e a cultura local, utilizar a linguagem apropriada e primar pela clareza e legitimidade da informação. Dependendo da mensagem, pode gerar equívocos ao consumidor e prejuízos incalculáveis aos fabricantes dos produtos envolvidos. Além do mais, nem sempre o corpo técnico está preparado para isso. Segue um discurso sobre esta questão:

“Ninguém me convence que estar no site da Secretaria de Saúde é algo que demonstra transparência, porque não é. [...] Transparência não é deixar disponível para o indivíduo, é você ter o indivíduo consciente de que aquela informação existe e que ele tem acesso a ela”.

De acordo com os depoimentos e relatórios do Programa, a divulgação é um entrave de peso no desempenho do monitoramento, necessitando ser desenvolvida essa ferramenta para multiplicação das informações de interesse público. Destacou-se que, via de regra, a mídia se interessa mais por notícias sensacionalistas que retratam irregularidades e aspectos negativos e, por isso, nem sempre programas de monitoramento de alimentos geram matérias atrativas para os meios de comunicação. Entretanto, quando o órgão federal apresenta os resultados, quando está à frente do processo de divulgação do programa, a imprensa se interessa mais, o tratamento é diferenciado, quando comparado com as iniciativas das vigilâncias locais. Os comentários a respeito deste tema foram expressados por alguns dos entrevistados:

“Geralmente sai na imprensa questões referentes a surtos e intoxicação e normalmente tem a tendência de ser sensacionalista, coisa que causa mal e não daquilo que está melhorando”.

“Se não é o federal para capitanear dificilmente vai haver resultado [...] já fizemos divulgação, mas dá pouco impacto [...] Agora quando a Anvisa vem e divulga os resultados aí a imprensa vai lá na Anvisa, olha o programa [...]”.

Quanto aos recursos financeiros empregados para o desenvolvimento de todo o monitoramento (estadual e nacional), o teor das respostas dadas pelos entrevistados foi variado. Alguns desconhecem o valor, poucos acreditam que sejam suficientes, mas não foram considerados obstáculos para o desenvolvimento das atividades. Ao contrário, tem havido suprimento financeiro necessário para realização das ações de monitoramento. Atualmente, são gastos em torno de 1,5 a 2 milhões de reais por ano. Foi destacado que, com a criação da Anvisa, melhorou muito o financiamento do Programa, embora também haja repasse de verbas do Estado para a Secretaria de Saúde. Mas, o que deu impulso ao programa de monitoramento no Estado foi o subsídio da Anvisa. Houve recursos para os laboratórios efetuarem as análises, para fazer os seminários, no Estado, de sensibilização dos fiscais das regionais e municípios para a execução das ações pertinentes ao monitoramento, para viagens, compra de equipamentos etc. Adiante, consta um posicionamento a respeito deste tema:

“Você acha que nós conseguíamos comprar computador [...] com o dinheiro do Estado, não foi, carro, não foi com o dinheiro do Estado, claro tem a contrapartida, mas o grosso mesmo, o montante, é da Anvisa”.

Observou-se grande preocupação dos informantes, em relação à situação dos recursos humanos. São 164 autoridades sanitárias estaduais, não específicas para a área de alimentos e sem englobar as autoridades sanitárias municipais. O Estado dispõe em torno de 20 milhões de habitantes distribuídos em 853 municípios, sendo que mais de 80% dos municípios têm menos de 30 mil habitantes. Segundo depoimento dos entrevistados, o Estado tem enfrentado déficit de pessoal em toda mudança de governo, sendo grande o *turnover*, nesse período. Ainda convive-se com dificuldades, devido ao baixo salário e à formação dos fiscais. Alguns profissionais são designados para o exercício do cargo de fiscal sanitário, mas não

detêm o conhecimento técnico nessa área. O I Censo dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária⁵⁸, realizado em 2004 e divulgado em 2005, revelou que a Região Sudeste contempla quase a metade do número total de trabalhadores de vigilância sanitária, indicando uma relação de 1 trabalhador para cada 4.700 habitantes e que quase 28% dos trabalhadores de vigilância sanitária de todo o país têm contrato do tipo temporário. Essa situação foi apontada como crítica por este Censo, que considerou fundamental a estabilidade dos profissionais, haja vista a pressão política a que está sujeita a área de vigilância sanitária.

Com relação à capacitação, foi citado que a Anvisa proporcionou oportunidades de participação em cursos, como de Boas Práticas, Análise de Riscos, mas também depende muito do próprio técnico buscar se atualizar. Mesmo assim, há necessidade de a Agência promover mais capacitações.

3.3 INTERFACES DO PROGRAMA

Sobre as relações entre as instituições envolvidas no Programa, observou-se que as percepções dos informantes sobre a Anvisa são diferentes. Há aqueles que estão bastante satisfeitos com a instituição federal, alegam que houve uma melhoria no contato com a entidade desde a sua criação. Todavia, uma parte da equipe ressentida pela insuficiência da assistência prestada pela Agência às solicitações feitas pelo Estado, em especial, no que refere à apuração de irregularidades dos produtos fabricados em outros estados e que são de circulação nacional. Foi comentado também que nem sempre são claras as deliberações do órgão federal. As expressões seguintes revelam parte dos discursos do grupo sobre este tema:

“Acho que a Anvisa não trabalha junto ao Estado, trabalha com, sinto-me um pouco órfã”.

“Com a Anvisa a gente tem um trâmite muito bom. [...] sinto como se fossem parceiros”.

“O retorno da Anvisa demora e às vezes não vem”.

“Tudo o que eu peço sou prontamente atendida. A criação da Anvisa foi a melhor coisa do mundo. Todas as vezes que eu procuro ajuda a Anvisa me ajuda. [...]”

Quanto ao relacionamento do órgão de vigilância sanitária estadual com a FUNED e vice-versa, os entrevistados consideraram excelente. Com as regionais pertencentes ao Estado disseram ser muito bom, mas com os municípios ainda é considerado deficiente. Informaram também que houve melhorias na relação com o Instituto Mineiro de Agropecuária (IMA) e com a vigilância epidemiológica. É possível aferir que a parceria existente entre a vigilância e o laboratório e o entrosamento com os demais órgãos envolvidos têm sido fundamentais para o funcionamento do Programa.

Foi abordado que o Estado deve exercer melhor o seu papel de coordenador, esse ainda está muito na execução do monitoramento, os municípios devem se envolver mais no desenvolvimento das ações. Consideram que a Anvisa também necessita aprimorar a coordenação do PNMQSA, prover uma avaliação da totalidade dos resultados insatisfatórios advindos do monitoramento, desde a sua origem, efetuar uma avaliação periódica do próprio Programa, explicitar as medidas adotadas e os progressos ou retrocessos do gerenciamento do risco e da comunicação do risco.

3.4 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

No tocante às ações de implementação e manutenção do PNMQSA, a Anvisa, atualmente, realiza reuniões anuais com os estados e laboratórios oficiais, mas nesses encontros são discutidos assuntos diversos e acordadas várias ações. Não há uma reunião específica do PNMQSA, como no passado. São apresentados os resultados do Programa, principais problemas, proposições de alimentos, ações e formados novos acordos.

No Estado de Minas Gerais, são realizadas reuniões anuais do programa estadual ProgVISA, que contempla todos os programas nacionais, para discutir as dificuldades encontradas no cumprimento da pactuação no ano anterior e encontrar soluções para o próximo ano, avaliar os resultados obtidos até o momento e promover o compromisso de nova pactuação.

Verificou-se que as atividades programadas estão sendo executadas, as regionais responsáveis pelas coletas de amostras de alimentos, via de regra, realizam a quantidade de amostras acordadas, a unidade que menos cumpre alcança 87% da meta. O laboratório tem atendido às demandas, embora haja

pequeno atraso, e os processos administrativos têm sido instaurados, quando necessário, para apuração de irregularidades. Porém, há necessidade de resgatar muitos municípios que antes participavam do monitoramento.

Atualmente, o monitoramento é a principal atividade de controle sanitário do estado mineiro. No entanto, há aqueles que concordam com essa linha de trabalho, pois permite maior interação com o município, fazendo com que esse compartilhe do trabalho desenvolvido pelo Estado. Ressaltam que o monitoramento proporciona a realização de inspeções e que, de certa forma, ele reforça a fiscalização nos estabelecimentos. Mas, outro grupo possui percepção diversa sobre essa questão e sinaliza que o vigilante deve conceber a inspeção para fins de Boas Práticas de Fabricação, como peça principal e não dependente do resultado de um monitoramento, conforme se pode verificar nos comentários seguintes:

“Enquanto estratégia estadual, o monitoramento ainda persiste, de forma a trazer o município pra perto, fazer com que ele participe e a gente tenha este retorno [...] mas eu queria alcançar outros níveis [...] A minha proposta é que vá além, que a gente consiga traçar Minas como perfil de risco, trabalhar junto à epidemiologia”.

“Embora o programa de monitoramento possa gerar inspeções, nosso carro chefe tem que ser as Boas Práticas, elas são fundamentais e devem ser trabalhadas preliminarmente e não apenas como consequência de um laudo de análise insatisfatório. Deve-se optar mais pela fiscalização das Boas Práticas. Tem muita gente nova no setor que nunca passou pela inspeção, falta experiência. Só vou mudar a realidade com a inspeção”.

A respeito deste tema, importa considerar que a apreensão ou coleta de amostras deve retroalimentar o processo de inspeção e não substituir a fiscalização.⁴⁵ Na inspeção tradicional, objetiva-se determinar se as empresas cumprem com as normas sanitárias. Em muitos países, há necessidade de se inspecionar um grande número de estabelecimentos, o que supera amplamente a capacidade dos inspetores.⁵⁹ A inspeção moderna busca verificar se os procedimentos utilizados nos estabelecimentos para controlar os fatores de risco de Doenças Transmitidas pelos Alimentos (DTA) asseguram a inocuidade dos alimentos.⁶⁰ Deve-se atentar que as práticas de vigilância sanitária se estabelecem com base no conceito de risco que é fundamental para assegurar as intervenções necessárias.⁶¹ Apesar da discordância e insatisfação de alguns participantes, no

tocante à valorização do monitoramento, em detrimento da inspeção, não foi constatado nenhum prejuízo ao Programa.

No entanto, nem sempre é possível ao fiscal da área de saúde inspecionar o estabelecimento fabricante, pois, no Brasil, a vigilância sanitária não detém todo o controle sanitário dos alimentos, em todas as etapas de produção, ficando a cargo do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) a regulamentação dos produtos de origem animal, sucos, e bebidas e a fiscalização dos seus estabelecimentos fabricantes.⁵⁹ Em razão ao posto, há preferência em monitorar alimentos da competência da saúde e fabricados no âmbito do Estado para que as ações de fiscalização possam ser exercidas na sua plenitude. Do contrário, a intervenção do Estado tem efeito parcial, alcançando somente o comércio estadual de produtos. Foi consenso de todos que, para a efetividade das medidas necessárias em prol da saúde pública, quando a situação sanitária requer, há de se realizar ações complementares e específicas, tal como a inspeção pelas vigilâncias locais, nos estabelecimentos responsáveis pela fabricação dos produtos instalados em outros Estados, quer da competência da saúde ou da agricultura. Ainda, dependendo da gravidade do risco e da circulação dos produtos em todo o país, há necessidade de intervenção nacional. Apesar da impossibilidade do Estado em intervir em toda a cadeia produtiva dos alimentos, compreendem o valor do monitoramento, pois esse permite a atuação do órgão sanitário em todo o mercado estadual, quer o produto esteja sob a jurisdição de outro Estado ou regulamentado pela agricultura. Porém, para que as ações desencadeadas pelo Programa Nacional e inicialmente executadas pela vigilância sanitária de Minas Gerais se concluam, há necessidade de intercessão da Anvisa, no que compete aos produtos irregulares fabricados em outros Estados ou cujo processo produtivo está sob a gerência da agricultura. Esse é um aspecto que interfere na concretização das atividades do Programa, sendo evidenciado como uma dificuldade a ser superada e que depende, sobretudo, da Anvisa.

3.5 RESULTADOS DAS ANÁLISES LABORATORIAIS E DAS AÇÕES FISCAIS

Segundo dados dos registros do monitoramento no Estado (programa estadual e programas nacionais), no período de 2003 a 2007, foram analisadas 27 categorias de alimentos, contemplando 8.504 amostras de alimentos. Deste total, 20

a 25% das amostras estavam insatisfatórias, quanto aos parâmetros sanitários (contaminação metálica, físico-químico, micotoxinas, microbiologia, microscopia e/ou resíduos agrotóxicos). Foi elaborado um diagnóstico da qualidade sanitária de cinco produtos alimentícios importantes para o Estado de Minas Gerais, no período de 2004 a 2007. As Figuras nº 1, 2, 3, 4 e 5. apresentam os resultados das análises de queijo minas frescal, água mineral, leite pasteurizado, amendoim em grãos e derivados e pão de queijo congelado, respectivamente. Verificou-se que todos os produtos apresentaram oscilações nos índices de irregularidades. A rotulagem inadequada tem sido um problema recorrente de todos os 5 alimentos avaliados, com índices de irregularidades variando de 47% a 98%, dependendo do alimento.

O queijo minas frescal apresentou mais de 40% de irregularidades, quanto ao padrão microbiológico em todo o período, conforme exposto na Figura 1. Analisando a qualidade sanitária dos alimentos foi evidenciado que a água mineral demonstrou sinais de melhorias, apresentando tendência de estabilidade quantos aos resultados das análises físico-químicas, como pode ser observado na Figura 2. A seguir são apresentadas as Figuras 3, 4 e 5, contendo os resultados das análises de leite pasteurizado, amendoim e derivados e pão de queijo congelado.

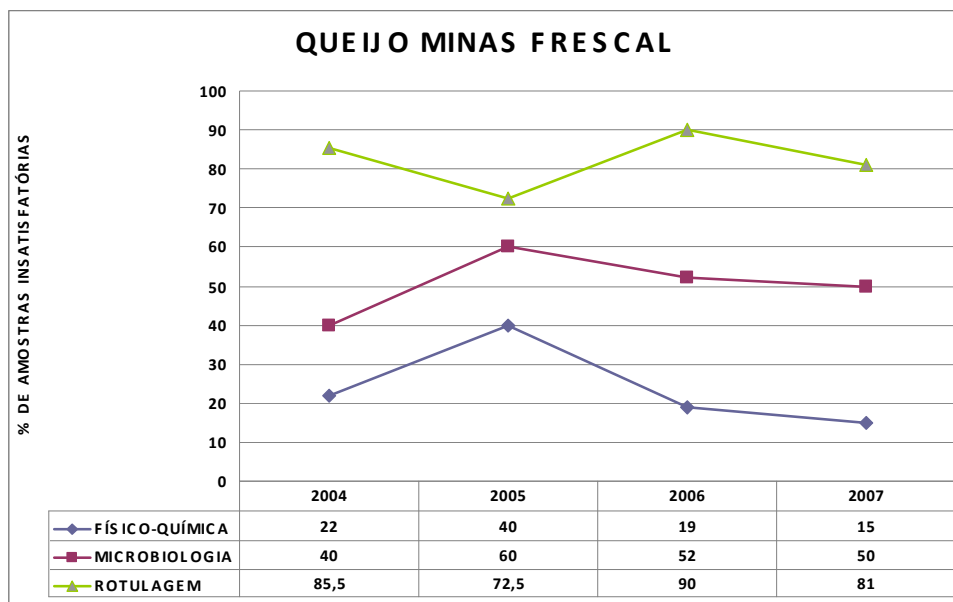


Figura 1-Percentual de amostras insatisfatórias de queijo minas frescal no período de 2004 a 2007.

Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos e Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

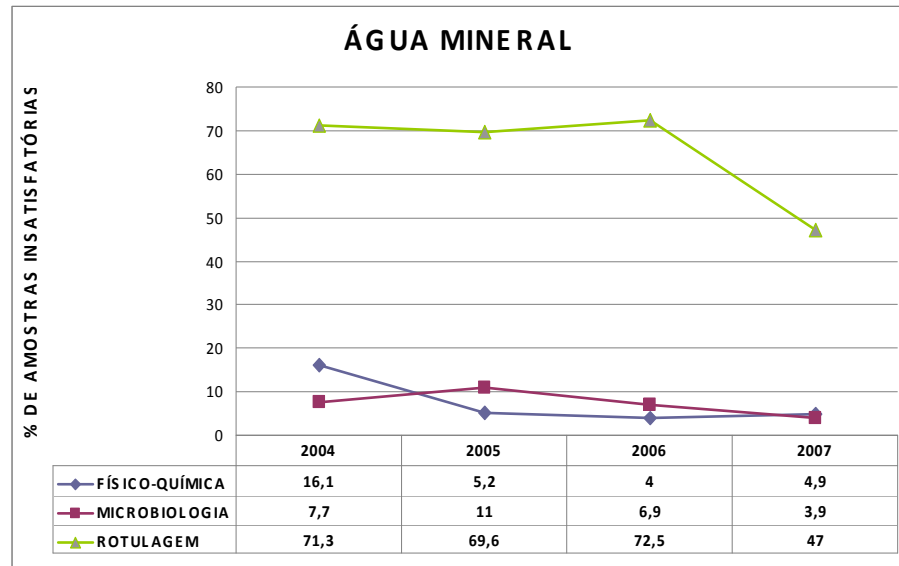


Figura 2-Percentual de amostras insatisfatórias de água mineral no período de 2004 a 2007.
 Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos e Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

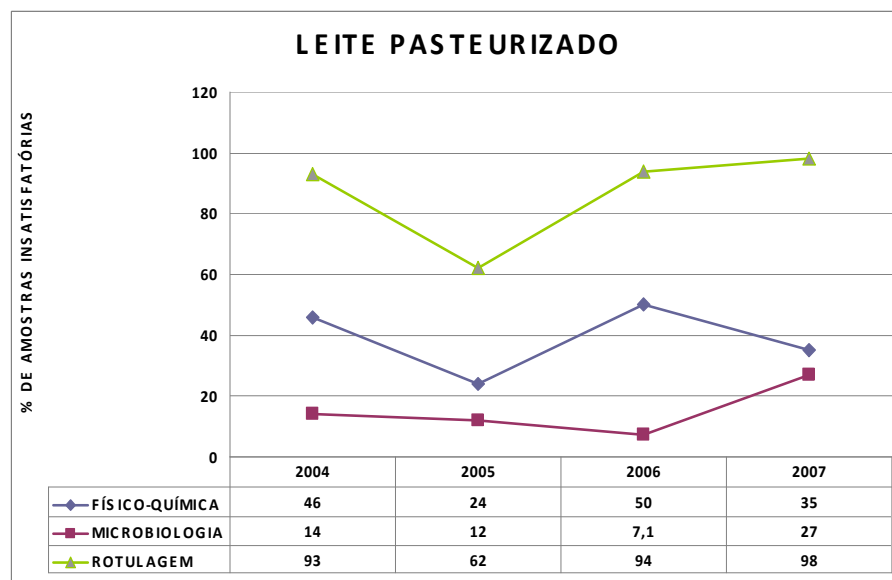


Figura 3-Percentual de amostras insatisfatórias de leite pasteurizado no período de 2004 a 2007.
 Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos e Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

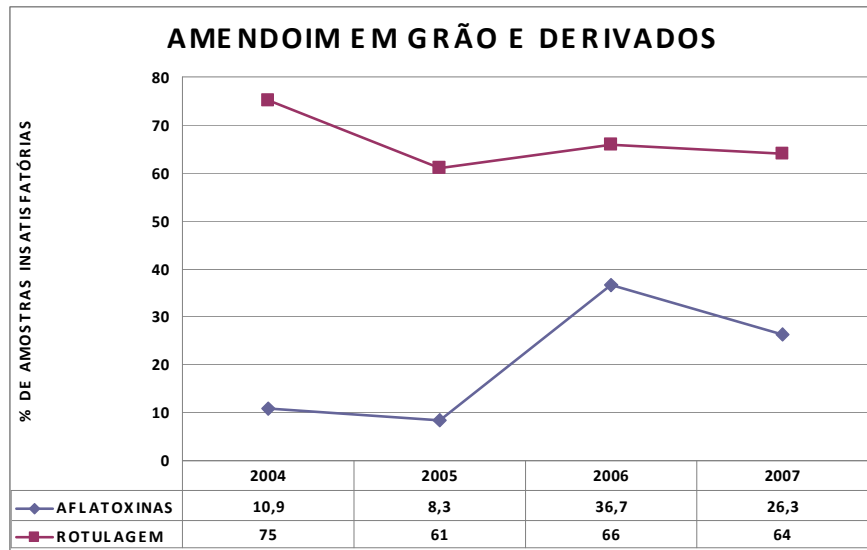


Figura 4-Percentual de amostras insatisfatórias de amendoim em grão e derivados no período de 2004 a 2007.

Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos e Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

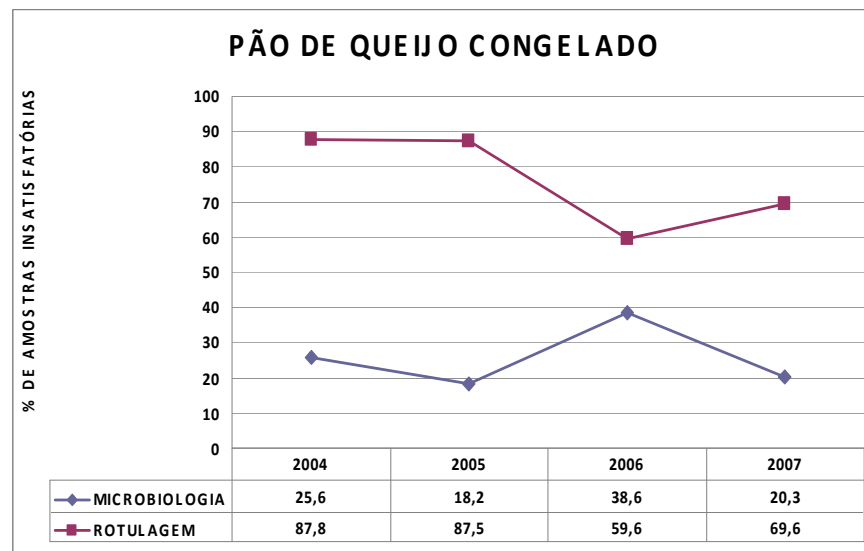


Figura 5-Percentual de amostras insatisfatórias de pão de queijo congelado no período de 2004 a 2007.

Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos e Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

No período de março de 2008 a março de 2009, foram analisadas 22^{VI} categorias de alimentos. Foram coletadas 1.065 amostras de alimentos e, até o momento, foram analisadas 987, o restante encontra-se na FUNED aguardando análise. Ainda faltam ser analisadas as categorias de óleo/azeite, macarrão com ovos e farinha. Os resultados apontaram que 12% das amostras estavam em desacordo com os padrões microbiológicos, 1% com os padrões físico-químicos e 20% tinham desvios de qualidade (quando o alimento está em desacordo com o padrão de qualidade e identidade, mas em geral, essa desconformidade não representa riscos à saúde).

As categorias de alimentos que apresentaram maiores percentuais de resultados microbiológicos insatisfatórios, no período de 2008 a 2009, foram o leite e derivados. Das 28 amostras de queijo minas frescal/ricota, 39% continham a presença de *Escherichia coli*. Importa lembrar que, na segunda etapa do PNMQSA, o queijo minas frescal foi o produto que obteve maior índice (37%) de contaminação microbiológica. Segundo exposto anteriormente, nos anos de 2004, 2005, 2006 e 2007, conforme disposto na Figura 1, os percentuais de laudos irregulares desse produto, quanto ao padrão microbiológico, foram, respectivamente, 40%, 60%, 52% e 50%. Constata-se que o queijo minas frescal é um alimento considerado de risco para a saúde da população, devendo ser intensificada a fiscalização nas empresas responsáveis pelo processo produtivo (principalmente, quanto ao controle sanitário da matéria-prima), cuja competência é da área da agricultura.

A água mineral que, em 2002, conforme dados do PNMQSA¹⁰, apresentou 10,5% de contaminação microbiológica, atingiu índices melhores nos anos de 2006 e 2007 em relação a este parâmetro de análise, conforme exposto na Figura 2,

VI Categorias de alimentos analisadas: 1) achocolatado, bebida láctea/chocolate, composto alimentar/chocolate; 2) água mineral; 3) alimentos infantis; 4) alimento para praticante de atividade física; 5) amendoim grão e derivados; 6) café torrado e moído; 7) especiarias (orégano, pimenta do reino pura moída, páprica; 8) leite em pó; 9) leite pasteurizado; 10) leite uht; 11) massa congelada/salgado; 12) pão de forma (light); 13) pão de queijo; 14) peito de frango congelado; 15) peito de frango resfriado; 16) produtos cárneos congelados (hambúrguer, steak de frango, nuggets); 17) produtos lácteos (requeijão/mussarela); 18) queijo minas frescal/ricota; 19) sal refinado iodado; 20) soja (grão, extrato, proteína); 21) sorvete/picolé e 22) vegetais folhosos minimamente processados.

mas, de 2008 a 2009, voltou a obter 11% de resultados em desacordo com os padrões microbiológicos.

Isso demonstra que há necessidade de intensificar o controle sanitário deste alimento. Ressalta-se que foi publicado, em 2006, a Resolução RDC nº 173 referente ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para industrialização e comercialização, específico para esse produto, com vistas à melhoria das condições higiênico-sanitárias da água mineral.⁶²

Com referência ao período de 2008 a 2009, 19% das amostras de leite em pó, 19% das amostras de leite pasteurizado e 4% das amostras de requeijão/mussarela obtiveram laudos em desacordo, quanto à análise microbiológica. Comparando este resultado com os dados do leite pasteurizado, de 2004 a 2007, constantes da Figura 3, observa-se que há inconstância na qualidade sanitária desse alimento.

Os dados de 2008 a 2009 revelaram que 17% das amostras de amendoim estavam contaminadas com aflatoxinas^{VII}. Desde o período de 2004 a 2007, conforme pode ser observado na Figura 4, o amendoim e derivados tem sido alvo de monitoramento sistemático, mas os índices continuam preocupantes. Trata-se de produto de alto risco para a população, o que requer formulação de estratégias de intervenção nacional por parte das autoridades sanitárias, em especial, na produção primária, a qual está a cargo da agricultura.

Com relação ao pão de queijo congelado, os resultados apontam indícios de melhorias, pois de 2008 a 2009, 13% dos laudos estavam irregulares, quanto aos parâmetros microbiológicos, nível abaixo daqueles referentes ao período de 2004 a 2007, segundo observa-se na Figura 5, cujo valor mínimo foi de 18,2 % e máximo de 38,6% de contaminação microbiológica.

Além disso, do total de 55 amostras de especiarias, 31% (17) apresentaram laudos em desacordo com o padrão microbiológico e detectada a presença de sujidades, parasitos e larvas, em 22% das amostras, no intervalo de 2008 a 2009. As especiarias foram monitoradas por meio do PNMQSA, de 2000 a 2001, sendo que nesse período 68% das amostras estavam irregulares, quanto aos padrões

^{VII} As aflatoxinas são um grupo de compostos tóxicos produzidos por certas cepas dos fungos *Aspergillus flavus* e *A. parasiticus*. Em condições favoráveis de temperatura e umidade, estes fungos crescem em certas rações e alimentos, resultando na produção das aflatoxinas. As principais toxinas de interesse são designadas de B1, B2, G1 e G2. A aflatoxina B1 é geralmente predominante, sendo também a mais tóxica. A aflatoxina causa necrose aguda, cirrose e carcinoma de fígado em diversas espécies animais.⁶³

microbiológicos e de rotulagem. As especiarias são produtos que têm tido resultados constantes de irregularidades, ao longo dos anos, inclusive houve uma proposta de regulamentação de Boas Práticas de Fabricação para os estabelecimentos produtivos, necessitando resgatar essa discussão para melhoria das condições higiênico-sanitária desses alimentos.

Do total de 11 amostras de vegetais folhosos minimamente processados, analisadas em atendimento à demanda do PNMQSA para o ano de 2008, foi constatada a presença de Coliformes a 45° C em 55% das amostras e de vermes (helmintos e nematódeos) em 10 % das amostras. Esse resultado é preocupante, pois os produtos foram previamente higienizados e se apresentavam prontos para consumo.

Ademais, 74% das amostras dos alimentos, em geral, não atenderam à legislação de rotulagem, quanto à apresentação das informações nutricionais obrigatórias. Com relação à norma geral de rotulagem de alimentos embalados, os resultados das análises relativas ao período de 2004 a 2007 do ProgVISA apontaram índices de irregularidades em torno de 47% a 98% para cinco diferentes tipos de alimentos, conforme disposto nas Figuras nº 1 a 5. De acordo com os dados do PNMQSA, na primeira etapa do Programa (2000 a 2001), o percentual de irregularidades exclusivas de rotulagem, referentes aos alimentos em geral, estava em torno de 45%, na segunda 77%, na terceira 76% e na quarta etapa 72%. Embora a rotulagem irregular não seja considerada risco grave à saúde da população, com algumas exceções, é preciso investimento de todos os setores dos órgãos do governo, entidades de defesa do consumidor, das empresas e da população, para que o atendimento à legislação seja feito prontamente, evitando danos ou prejuízos ao consumidor.

Merece ressaltar que as demais categorias de alimentos monitoradas de 2008 a 2009 apresentaram índices menores de resultados insatisfatórios, quanto aos parâmetros sanitários (microbiológico e químico), ou não obtiveram irregularidades nesses quesitos ou atingiram 100% de atendimento aos itens analisados (microbiológico, químico e desvios de qualidade), como no caso do sal e da soja (grão, extrato, proteína).

Considerando que, no período de 2003 a 2007, foram analisadas 27 categorias de alimentos e somente, no período de 2008 a 2009, foram analisadas 22 categorias, verifica-se que as ações de monitoramento estão contemplando uma

diversidade maior de produtos no Estado de Minas Gerais. Por outro lado, houve uma redução no número de amostras analisadas, visto que no primeiro período, tinham-se em torno de 1.417 amostras analisadas por ano, nesse último, até o momento, foram 987 com previsão para 1.065 amostras analisadas. Esse número de amostras sofreu decréscimo por solicitação do próprio corpo técnico, que estava muito sobrecarregado, conforme informado pelos entes da pesquisa, em razão do aumento da demanda do número de processos administrativos.

Sobre a investigação das infrações sanitárias, de acordo com a lei federal,⁶⁴ estas são apuradas em processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura de auto de infração, observados o rito e prazos estabelecidos na referida lei. A partir do ano de 1999, com a publicação do Código Sanitário do Estado de Minas Gerais, a instauração do processo administrativo sanitário passou a obedecer aos dispositivos da lei estadual. Das 28 regionais do Estado, conhecidas como Gerências Regionais de Saúde (GRS), apenas 25 instauram processo administrativo. A maioria dos processos é decorrente do programa de monitoramento (nacionais e estadual), em segundo plano dos resultados das inspeções, nos estabelecimentos comerciais ou fabris.

Os processos ficam dispostos nas regionais até a primeira instância, a segunda e terceira instâncias acontecem no âmbito da Secretaria. A primeira instância de julgamento é composta pelos Coordenadores das Coordenadorias de Vigilância Sanitária das Gerências Regionais de Saúde, a segunda é formada por um membro titular e um suplente da Gerência de Vigilância Sanitária de Alimentos; da Gerência de Vigilância Sanitária de Medicamentos e Congêneres, da Gerência de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos de Saúde e da Assessoria de Normas Técnicas e Regulamentos e a terceira, pelo Superintendente de Vigilância Sanitária.

Em 2008, havia 376 processos administrativos em tramitação (instaurados no mesmo ano ou em anos anteriores). Desse total, 42 foram concluídos em primeira instância, 26 em segunda e 94 em terceira, o restante encontra-se em andamento. Conforme disposto nos relatórios, tem aumentado o número de processos a cada ano, com exceção do ano de 2005: foram 154 processos em 2003, 171 em 2004, 123 em 2005, 291 em 2006 e 327 em 2007.

Em geral, em torno de 30% dos alimentos coletados apresentam irregularidades, que desencadeiam a instauração de processos administrativos. Os valores das multas variam de seiscentas a vinte e um mil Unidades Fiscais do Estado

de Minas Gerais (UFEMG) para as infrações leves, de vinte e um mil e uma a sessenta mil UFEMG para as infrações graves e sessenta mil e uma a quatrocentos e cinqüenta mil UFEMG para as infrações gravíssimas. O valor da UFEMG: é de um real e 81 centavos (R\$ 1,81).

Grande parte dos processos administrativos sanitários refere-se a perigos identificados que podem levar um risco à saúde e, dentre os produtos irregulares, aqueles de origem animal aparecem em primeiro plano. Não é comum instaurar processo administrativo sanitário apenas por irregularidades de rotulagem, a não ser quando essa representa risco à saúde; por exemplo, produto que informa no rótulo que se trata de alimento com restrição de açúcares e o referido produto contém quantidade de açúcares acima do limite permitido ou no caso de rotulagem inadequada de alimentos infantis, que interfira no incentivo à amamentação, dentre outras.

Com referência aos processos administrativos, há aqueles que consideram que as atividades de monitoramento acabaram por desencadear um trabalho cartorial no circuito da vigilância sanitária, haja vista os inúmeros processos que são gerados em consequência da apuração da legislação infringida. Depreendem que muitas ações poderiam ter caráter educativo, ao invés de encerrarem restrições. Outros reconhecem que a instauração de processo administrativo é dever legal do Estado na apuração das transgressões às normas sanitárias e denotam o fortalecimento da atuação do órgão sanitário, em razão das práticas de monitoramento. As expressões seguintes demonstram os posicionamentos encontrados:

“Não acho que deve ser um fazedor de processos. Com um resultado de laudo na mão você faz mil e uma coisas, você não precisa abrir processo para que a empresa melhore e para que o serviço se torne efetivo. Hoje no Estado ele é voltado mais para processo”.

“Começamos a abrir processo administrativo, anterior a 2000, antes a vigilância sanitária era muito frágil para executar ações punitivas”.

Embora tenha sido abordado que os programas de monitoramento (nacionais e estadual) imprimem diversas racionalidades burocráticas e encerram mais processos administrativos sanitários do que ações de caráter educativo, isso não foi considerado crítico para a finalização do processo de monitoramento, porque o

número de processos instaurados depende da gravidade do ilícito. Conforme verificado nos registros, em torno de 80% das irregularidades encontradas nos produtos são específicas de rotulagem. Os processos administrativos não são instaurados somente em razão das irregularidades de rotulagem. Em via de regra, as inadequações exclusivas de rotulagem geram somente notificações às empresas. Isso revela que o órgão sanitário estadual tem tido o discernimento necessário na verificação do risco envolvido.

Os dados demonstram que Minas tem cumprido o propósito do PNMQSA e tem realizado as ações de monitoramento com autonomia, sem deixar de atender à demanda da área federal.

3.6 AVANÇOS, LIMITES E PERSPECTIVAS

Os principais avanços apontados pelos entrevistados em relação ao PNMQSA foram: o Programa proporciona o envolvimento de vários setores como a vigilância, o setor regulado e a população, propicia a estruturação do laboratório oficial e dos órgãos de vigilância sanitária, possibilita a tomada de ação com base legal (análise fiscal), auxilia na validação de metodologias, desencadeia a elaboração de Resoluções (Boas Práticas) que regulamentam os estabelecimentos fabricantes dos produtos monitorados, sensibiliza os gestores e permite mais visibilidade à área de vigilância sanitária. Esses comentários vêm ao encontro com os dados da pesquisa de opinião,⁶⁵ realizada pela área de alimentos da Anvisa, em 2008, que reuniu 27 documentos, sendo 14 formulários recebidos de vigilâncias sanitárias estaduais, 7 de laboratórios centrais e 6 de vigilâncias sanitárias municipais. Segundo apontado nessa pesquisa, o monitoramento de alimentos coordenado pela Anvisa foi considerado uma linha de partida para as ações das vigilâncias sanitárias dos estados e municípios.

Sobre os pontos desfavoráveis, sinalizaram os participantes que há necessidade de mais integração entre o órgão de vigilância sanitária estadual e a Anvisa; o laboratório, às vezes, enfrenta dificuldades na compra de insumos para realização das análises. Relataram, também, que se convive com interferência política; alguns estados não adotam as medidas necessárias para apuração das infrações sanitárias e isso dificulta o andamento dos processos administrativos

instaurados no Estado de Minas, relativos às empresas localizadas em outras unidades federadas; é precária a comunicação dos resultados do PNMQSA à população; há muito desconhecimento da legislação sanitária, é preciso mais esclarecimentos às empresas e à população sobre rotulagem de alimentos, que é sempre um problema; falta visibilidade à vigilância sanitária e essa tem que trabalhar com indicadores para ajudar na avaliação do seu trabalho. Os comentários a seguir demonstram a visão de um dos entes entrevistados:

“Queria que a vigilância sanitária tivesse mais visibilidade [...] Se a nossa missão é prevenir, proteger, eliminar e reduzir o risco, eu quero que a gente faça isso mesmo. E como é que você pode fazer isso, é mostrando, é por meio de indicadores. É uma coisa que eu acho que tem muito na fala, mas não tem na prática. Então, é uma coisa crítica também, [...] eu acho que nós estamos trabalhando com pouquíssimos indicadores, aliás eu não vejo nenhum, para que a gente possa avaliar a eficiência da vigilância sanitária”.

Com relação aos aspectos que necessitam de melhoria, o grupo de informantes declarou que a vigilância estadual vem executando ações que seriam a cargo das regionais e, por isso, acaba não exercendo o seu papel de coordenador, assim como a Anvisa não tem cumprido bem essa coordenação, por isso, as atividades de coordenação devem ser mais proeminentes. Além do mais, importa investir em recursos humanos, trabalhar com indicadores de vigilância sanitária, os gestores federal, estadual e municipal devem traçar novas estratégias para funcionamento e divulgação do PNMQSA, esclarecer sobre o trabalho de vigilância sanitária e divulgar a importância das práticas de monitoramento de alimentos, conforme exposto a seguir:

“Ontem meu irmão me falou assim, você come rótulo? É por que eu disse a ele: mas você tá com queijo clandestino. Não tô, por que você come rótulo? Já escutei tanto isso na minha vida. O pessoal acha que a vigilância é pra dar rótulo”.

As declarações ditas pelos entes estão em consonância com os dados da pesquisa de opinião⁶⁵, de 2008, da Anvisa. Sobre os monitoramentos nacionais foram registradas necessidades de melhoria, tais como: na divulgação dos resultados dos programas, tanto para os agentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária como para a população; na análise dos resultados e, em especial, na

coordenação das ações adotadas, face aos resultados insatisfatórios; no planejamento dos programas, de forma a permitir tempo suficiente para execução, a partir da data de pactuação e, por fim, na capacidade laboratorial.

Acrescenta-se que a Gerência de Vigilância Sanitária em Alimentos do Estado de Minas Gerais (GVA) construiu um indicador de desempenho designado “Porcentagem de ações adotadas por municípios participantes do Progvisa”, em resposta às Notificações de Interdições Cautelares (NIC) publicadas pela GVA no prazo de 50 dias. O indicador objetiva aumentar a eficiência das ações fiscais. O prazo de 50 dias para realização das ações se inicia a partir da publicação das NIC e termina com a comprovação de recebimento da NIC pela empresa infratora.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estudo de Avaliabilidade do PNMQSA possibilitou o fornecimento de informações relevantes sobre esse Programa, as quais podem ser utilizadas pelos gestores para aperfeiçoamento de estratégias que potencializem a dimensão do controle sanitário de alimentos.

Os resultados do monitoramento indicaram a necessidade de melhorias na qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, devendo haver maior preocupação por parte de todos os envolvidos com os produtos que oferecem maiores riscos à saúde da população. O monitoramento dos riscos e o controle dos agentes microbiológicos, físicos e químicos que possam estar presentes nos alimentos em toda a cadeia produtiva são imprescindíveis para a qualidade sanitária dos alimentos e conseqüentemente para a proteção da saúde do consumidor.

A dificuldade em se obter cadastros atualizados de estabelecimentos e atividades sujeitos à ação de vigilância sanitária, tanto nos órgãos de vigilância sanitária estaduais quanto na Anvisa causa prejuízos à ação fiscal, assim como a ausência de um sistema de acompanhamento informatizado e interligado às Unidades Federadas dificulta sobremaneira a obtenção de informações que subsidiem a tomada de decisão.

Outro fator fundamental para o desenvolvimento do Programa é a capacitação permanente dos órgãos de vigilância sanitária estaduais, em especial, na

instauração de processos administrativos sanitários, para que tenham condições de apurar as infrações à legislação sanitária, de acordo com os preceitos legais. Em algumas situações, a efetividade da medida sanitária efetuada por um Estado referente a um alimento irregular comercializado, na sua região, pode depender da ação fiscal adotada por outro Estado (onde está localizada a empresa fabricante) junto à unidade fabril, como também, de medidas de caráter nacional determinadas pela Anvisa e/ou de atos fiscais de outros órgãos pertencentes à área de agricultura. Ainda, com relação à investigação de irregularidades nos estabelecimentos e nos produtos fabricados ou importados, a atualização da legislação sanitária contribui de maneira substancial para a fundamentação das medidas adotadas.

Faz-se necessário adotar estratégias para orientação ao setor regulado sobre as legislações sanitárias que regulamentam a rotulagem de alimentos, de forma a reduzir as freqüentes irregularidades encontradas nos rótulos dos produtos monitorados, assim como à população, para que esta possa compreender as mensagens que veiculam nos dizeres de rotulagem e realizar a escolha dos alimentos de modo consciente.

Merece atentar para a busca de maior articulação com o Ministério da Saúde, de modo a compatibilizar o controle dos riscos dos alimentos com as políticas de saúde. Além disso, importa o fortalecimento dos canais de relacionamento institucional com outros órgãos e entidades que participam do controle sanitário no Brasil, com vistas à mobilização de recursos externos à Anvisa, necessários à consecução dos objetivos deste Programa. Visualizou-se também a necessidade de incremento das medidas para divulgação do PNMQSA, de forma que todos os interessados possam ter acesso aos resultados desse Programa, propiciando transparência e conhecimento sobre as ações fiscais realizadas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos.

A pesquisa constatou que o PNMQSA encontra-se implementado no Estado de Minas, apesar de não ter mais as características que possuía na época de sua origem, devido ao próprio delineamento que lhe foi sendo projetado pela área federal no decorrer dos anos. O monitoramento, que inclui os programas nacionais e o estadual, encontra-se desenvolvido neste Estado, apesar das dificuldades apontadas. Destaca-se que a continuidade desse Programa é de grande importância, devido à sua significativa contribuição para o controle sanitário dos alimentos comercializados em âmbito nacional.

O processo de acompanhamento e avaliação do PNMQSA deve ser realizado em permanente articulação com os estados, os municípios e o Distrito Federal. A existência de avaliação rotineira e sistemática do PNMQSA pelos diferentes níveis de governo propicia qualidade e confiabilidade às informações apresentadas. Com base neste estudo, recomenda-se uma avaliação do PNMQSA, haja vista a sua complexidade.

5. REFERÊNCIAS

1. Lucchese, G. Globalização e Regulação Sanitária. Os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil. Brasília: Anvisa, 2008. p. 153 -249.
2. Bodstein, RCA. Complexidade da ordem social contemporânea e a redefinição da responsabilidade pública. In: Rozenfeld, S. (Org). Fundamentos da Vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 63-97.
3. Souto, AC. O processo de Gestão na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa Salvador 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 191 p
4. Souto, AC. Saúde e Política: A Vigilância Sanitária no Brasil. 1976-1994. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde. São Paulo-Brasília, 2004.
5. Costa, NR; Ribeiro, JM; Silva, PLB, Melo, MAC. O Desenho institucional da reforma regulatória e as falhas de mercado no setor saúde. Revista de Administração Pública (RAP). Rio de Janeiro 35(2): 193-228, 2001. Mar-Abr.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Contrato de Gestão que entre si celebram o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Publicado no Diário Oficial da União. n. 174-E, 1999. Set 10. Seção 3.
7. Resolução n. 23, de 23 de março de 2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Manual de Procedimentos sobre registro e dispensa da obrigatoriedade de registro de produtos pertinentes à área de alimentos. - Diário Oficial da União. Poder Executivo, 2000. Mar.16.
8. Houaiss. Dicionário eletrônico da língua portuguesa. Categoria. Versão 2.0 [acessado em 2009 Mai 16].Disponível em <http://houaiss.uol.com.br>.
9. World Health Organization (WHO). Food Safety Department. Food Safety Issues. WHO global strategy for food safety: safer food for better health. Geneva.Switzerland, 2002. 32p.

10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos. [acessado em 2009 Mai 16]. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/programa/objetivos.htm>.

11..Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nota técnica ANVISA/CONASS/CONASEMS. [acessado em 2009 Mai 16.] Disponível em http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/descentralizacao/nota_tecnica.pdf

12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Relatório de Atividades - Exercício 2005 Gerência-Geral de Alimentos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [acessado em 2009 Mai 16. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/alimentos/relatorios/2005_final.pdf

13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Relatório de Atividades - Exercício 2006 Gerência-Geral de Alimentos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [acessado em 2009 Mai 16.]. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/relatorios/2006.pdf>

14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Relatório de atividades 1ª Reunião Anual de Vigilância Sanitária de Alimentos realizada em 15 a 17 de maio de 2007 em João Pessoa - PB Brasília. 2007. Jul.

15. Uchimura, KY; Bosi, MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 18(6): 1561-1569. 2002. Nov-Dez.

16. Minayo, MCS. Pesquisa avaliativa por triangulação de métodos In: Bosi, MLM; Mercado, FJ. (Org.). Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis/ Rio de Janeiro: Vozes, 2006. p. 163-190.

17. Lins, AM; Cecílio, LCO. Campos de intervenções organizacionais: a contribuição das ciências humanas para uma leitura crítica das propostas de gestão das organizações de saúde Interface - Comunicação, Saúde, Educação Interface (Botucatu). v.11, n. 23. Botucatu. 2007. Set-Dez.

18. Constandriopoulos, AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. Ciência e Saúde Coletiva. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. 2006, Jul-Set, ano/vol 11, n. 003. Rio de Janeiro. p 705-711.

19. Novaes, HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Revista de Saúde Pública, 34(5); 547-559, 2000.

20. Matida, AH; Camacho, LAB. Pesquisa avaliativa e epidemiologia: movimentos e síntese no processo de avaliação de programas de saúde. Caderno de Saúde do Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(1):37-47, Jan-Fev. 2004.

21. Wholey, JS; Scanlon, JW; Duffy, HG; Fukumoto, JS; Vogt, LM. Federal evaluation policy. Analyzing the effects of public programs. The Urban Institute Washington, DC.1970.134p.

22. Hartz, ZM.A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais *Ciência.Saúde Coletiva*. v. 4, n. 2. Rio de Janeiro, 1999
23. Hartz, ZMA; Vieira da Silva, LM. (Org.). Avaliação em Saúde: dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. Salvador: EDUFBA/ Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 275 p.
24. Worthen, BR; Sanders, JR; Fitzpatrick, J.L. Avaliação de Programas: concepções e práticas. Trad. de Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Gente, 2004. 730 p.
25. Thurston, WE.; Potvin, L. Evaluability Assessment: A Tool for Incorporating Evaluation in Social Change Programmes. University of Calgary e University of Montréal. Canada SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi). v. 9(4): 453–469). *Canada Evaluation*, 2003.
26. Lima; LRF; Vieira da Silva, LM. Ampliação do acesso à atenção oftalmológica: um estudo sobre a avaliabilidade da campanha “De Olho na Visão”. Goiás, 2004. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2007.
27. Sousa, MGG. Avaliação do grau de implementação do projeto nascer maternidades em Pernambuco. Dissertação (Mestrado). Artigo I - Estudo de avaliabilidade: pensando a avaliação do projeto nascer maternidades em Pernambuco. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz Brasília, 2006. 88 p.
28. Calmon, KMN. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Câmara Técnica de Monitoramento e Avaliação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. A Avaliação de programas e a dinâmica da aprendizagem internacional Planejamento e Políticas Públicas. N. 19. Brasília, 1999, jun. Acessado em 2009, mai,19. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes>.
29. Wholey, J.S. Zero-base budgeting and program evaluation. County Board of Arlington, Virginia The Urban Institute. Lexington Books. United States Of America, 1978. 157 p.
30. Wholey, JS.; Hatry, HP; Newcomer, KE. Handbook of Practical Program Evaluation, 2004.
31. Thurston, WE.; Graham, J.; Hatfield, J. Evaluability Assessment: A Catalyst for Program Change and Improvement *Evaluation & the Health Professions* 2003; 26; 206. 17 p. Available from: <http://ehp.sagepub.com/cgi/content/abstract/26/2/206>.
32. Kathleen, C.B.; Lang, KS.; Bartenfeld, TA.; Clinton-sherrod, M. Evaluability assessment of the rape prevention and education program: summary of findings and recommendations. Report from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) *Journal Of Women’s Health*. v. 14, n. 3, 2005. 7 p.
33. Dwyer JJM.; Hansen, B.; Barrera, M.; Allison, K.; Ceolin-celestini, S; Koenig D.; Young, D.; Good, M.; Rees, T. Maximizing children’s physical activity: an evaluability

assessment to plan a community-based, multi-strategy approach in an ethno-racially and socio-economically diverse city Health Promotion International. v. 18, n. 3 © Oxford University Press 2003.

34. Durham, J.; Gillieatt, S.; Ellies, P. An evaluability assessment of a nutrition promotion project for newly arrived refugees. Research and Methods. Health Promotion Journal of Australia. 2007.18(1).

35. Trevisan, M.S.; Yi min, H. Evaluability Assessment: a Primer A peer reviewed journal Practical Assessment, Research & Evaluation. 2003 [accessed in 2009 May 16]:[about 9 p.]. Available from <http://www.pareonline.net>

36. Ferreira, H,;* Cassiolato, M.; Gonzalez*, R. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada Câmara Técnica de Monitoramento e Avaliação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: o modelo lógico do programa segundo Tempo. Texto para discussão Nº 1369. Brasília, 2009, jan. Acessado em 2009, mai,19 Disponível em <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes>.

37. Superintendência de Gestão e Avaliação da Secretaria de Planejamento da Bahia. Sistemática de monitoramento e avaliação em programas e projetos governamentais. Salvador: SEPLAN/SGA, 2005. 66p.

38. U.s. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention 2005. [accessed in 2009 May 17]. :[about 92p.]. Available from <http://www.cdc.gov/eval/evalguide.pdf>

39. Medina, MG.; Silva, GAP.; Hartz, Z.MA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz, ZM A.; Vieira Da Silva, L. M.(Org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA/ Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 275 p.

40. W. K. Kellogg Foundation. Logic Model Development Guide. Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action. Updated January 2004 [accessed in 2009 May 16]. :[about 72 p.]. Available from :<http://www.wkkf.org/Pubs/Tools/Evaluation/Pub3669.pdf>

41.Ferreira H.; Cassiolato, M.; Gonzalez, R. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada Câmara Técnica de Monitoramento e Avaliação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Como elaborar Modelo Lógico de Programa: um roteiro básico. Nota Técnica. Brasília, 2007, fev. Acessado em 2009, mai19 Disponível em <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes>.

42. Baker,QE; Davis, DA; Gallerani, R; Sánchez,V; Viadro,C Uma Estrutura de Avaliação para os Programas de Saúde da Comunidade. Center for the Advancement of Community Based Public Health. Chapel Hill Boulevard, Durham, North Carolina Carolina do Norte, 2000, jun.

43. Yin R. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman 2005.
44. Decreto-Lei n.986, de 21 de outubro de 1969 dos Ministros da Marinha de Guerra do Exército e da Aeronáutica Militar Institui normas básicas sobre alimentos Diário Oficial da União (D.O.U),1969 Out 21.p. 8.935. Retificação no D.O.U. de 1969, Nov,11.pág. 9737.
45. Silva, ACP. O Laboratório Oficial na avaliação analítica. In: Rozenfeld, S. (Org.). Fundamentos da Vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.297.
46. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. (FAO/WHO). Joint FAO/WHO Food Standards Programme Codex Committee on General Principles. Proposed draft working principles for risk analysis for food safety. 24th Session; 2007 April 2-6; Paris, France.
47. Lei n. 8080, 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. Poder Executivo.1990, Set, 20.
48. Pepe, VLE.; Reis, LGC.; Noronha, MF.; Schramm, JM. Avaliação em Saúde e Vigilância Sanitária. In: DE SETA, Marismary Horsth (Org). Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais de fazer e pensar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 286. 284 p.
49. Palmeira, G. Epidemiologia. In: ROZENFELD, S. (Org.). Fundamentos da Vigilância Sanitária. Terceira reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 137-193.
50. Resolução RDC n. 360, de 23 de dezembro de 2003. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2003, Dez, 26.
51. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Alimentos. Perguntas Frequentes. Rotulagem Nutricional. Sistema de Perguntas e Respostas (FAQ) [acessado em 2009 Mai 16]. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/divulga/faq/index.asp#>
52. Lei 13317, de 24 de setembro de 1999. Código de Saúde do Estado de Minas Gerais Publicação - Minas Gerais Diário do Executivo. 1999, set 25 p. 1. col. 1 Retificação - Minas Gerais Diário do Executivo.1999 set 28 p. 1 col. 1.
53. Resolução RDC n. 12, de 02 de janeiro de 2001. Regulamento Técnico sobre Padrões Microbiológicos para Alimentos Diário Oficial da União. Poder Executivo.2001 jan 10.
54. Mota E.; Carvalho, DMT. Sistemas de Informação em Saúde. Epidemiologia & Saúde, Rouquayrol MZ e Naomar A. F. Rio de Janeiro, 2003. p. 622- 623.

55. Carvalho, M.S. Informação: da produção à utilização In: Rozenfeld, S. (Org.). Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 274-278.
56. Rangel, M.L. Risco, cultura e comunicação na proteção e promoção da saúde. In: Costa, EA; Rangel-S, Maria Lígia (Org.). Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política. Salvador: EDUFBA, 2007. p.95-114.
57. Organização Pan-Americana da Saúde. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Perspectiva sobre a Análise de Risco na Segurança dos Alimentos. Curso de sensibilização. Área de Vigilância Sanitária, Prevenção e Controle de Doenças. Rio de Janeiro, 2008. 160 p.
58. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Censo Nacional dos Trabalhadores da Vigilância Sanitária. 2004 [acessado 2008 mai 16]. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br>
59. Costa, E.A. O trabalhador de vigilância sanitária e a construção de uma nova vigilância: fiscal ou profissional de saúde. In: Vigilância Sanitária: desvendando o enigma. Salvador: EDUFBA, 2008. p 86–87.
60. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) Dirección de Nutrición y Protección del Consumidor. Servicio de Calidad de los Alimentos Y Normas Alimentarias. Manual de inspección de los alimentos basada en el riesgo. Roma, 2008.
61. Costa EA. Vigilância Sanitária: Proteção e Defesa da Saúde. In: Rouquayrol, M. Z.; FILHO NA. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica. 6. ed., 2003. p. 357-413.
62. Resolução RDC nº 173, de 13 de setembro de 2006. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Industrialização e Comercialização de Água Mineral Natural e de Água Natural e a Lista de Verificação das Boas Práticas para Industrialização e Comercialização de Água Mineral Natural e de Água Natural Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2006, Set, 15.
63. Food and Drug Administration Foodborne Pathogenic Microorganisms and Natural Toxins Handbook Aflatoxins Bad Bug Book. Aflatoxins. Available from : <http://www.fda.gov/Food/FoodSafety/FoodborneIllness/FoodborneIllnessFoodbornePathogensNaturalToxins/BadBugBook/default.htm> Page Last Updated: 2009 Jun. 18 [accessed in 2009 May 17].
64. Lei n. 6437, de 20 de agosto de 1977. Congresso Nacional. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União (D.O.U.). Poder Executivo, 1977, Ago, 24.
65. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência-Geral de Alimentos. Pesquisa de Opinião sobre a Gerência-Geral de Alimentos, 2008, Out.

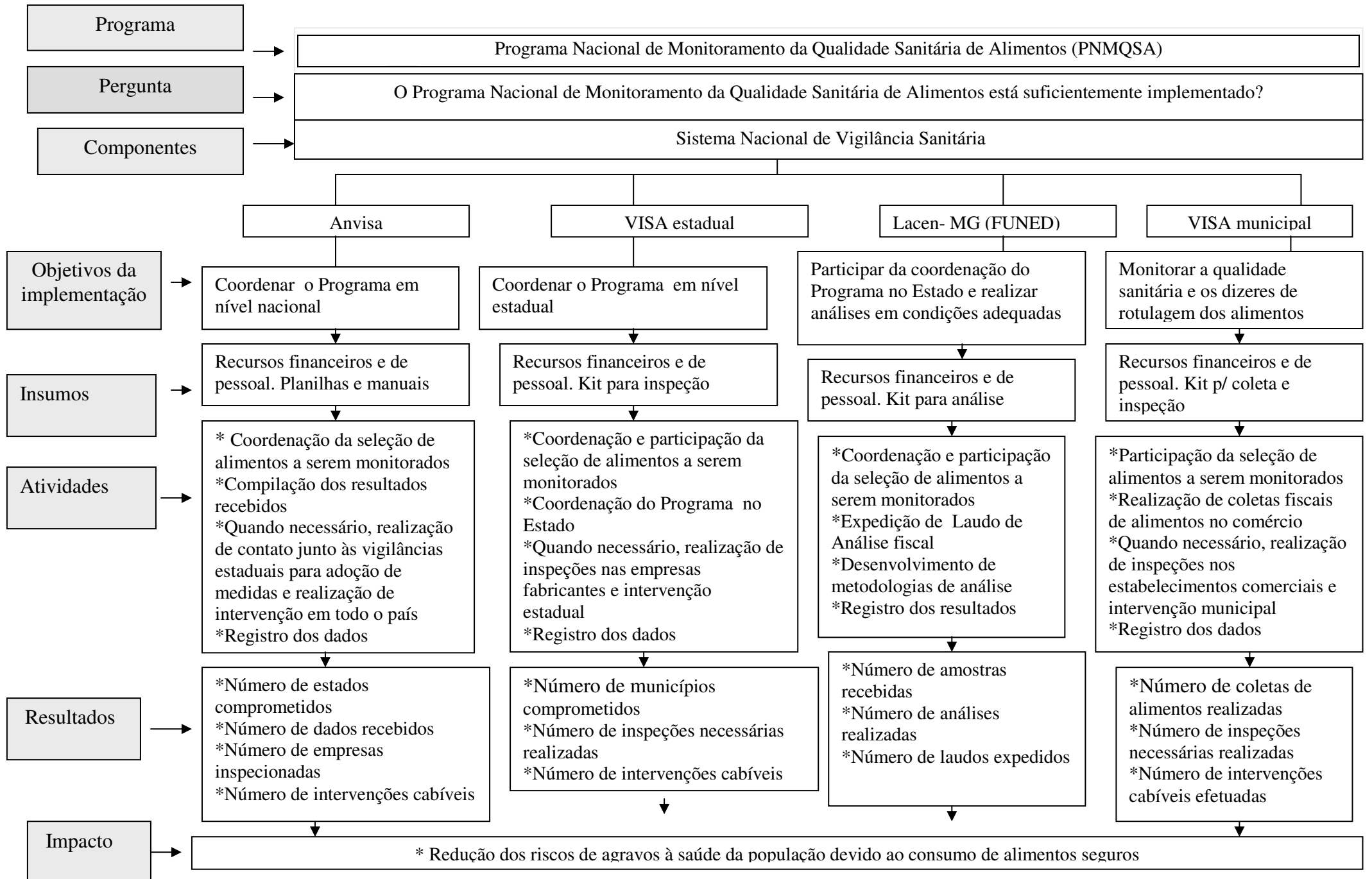


FIGURA 6 Modelo Lógico do Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária dos Alimentos

Objeto a ser avaliado (PNMQSA)			
Questões	Objetivos	Dimensões	Fontes dos Dados
Qual o conhecimento do Programa entre os técnicos envolvidos.	Verificar procedimentos e perspectivas.	Objetivos, e atividades do PNMQSA	Análise documental Revisão de literatura
		Preparação dos envolvidos	Roteiro de Entrevista 1. Quais os principais objetivos e atividades do Programa?
		Lógica da Intervenção	Roteiro de Entrevista 2. As atividades propostas são as mais adequadas para impactarem no cumprimento dos objetivos?
Lógica da Intervenção		Análise documental/Roteiro de Entrevista 3. Como é feita a seleção dos alimentos a serem monitorados no seu Estado? 4. Qual a sua opinião acerca dos instrumentos (legislações, métodos de análise, sistemas de armazenamentos dos dados) utilizados para o desenvolvimento do PNMQSA? 5. Os recursos financeiros aprovados são suficientes?	
Lógica da Intervenção		Roteiro de Entrevista 6. Como é a relação desta Visa com a vigilância sanitária municipal, FUNED e com a Anvisa para o desenvolvimento do PNMQSA? 7. Como deve ser o papel do Estado na execução do PNMQSA? E do nível federal na coordenação do PNMQSA?	
Interfaces do Programa e responsabilidades dos participantes.			
Como vem se dando a implementação /execução do Programa.	Identificar se as atividades previstas estão sendo implementadas.	Realidade da intervenção	Análise documental/Roteiro de Entrevista 8. As atividades programadas estão sendo executadas? 9. Existe o processo de acompanhamento da execução do programa? 10. Como você avalia o desenvolvimento do PNMQSA no seu Estado?
Resultados das análises laboratoriais e das ações fiscais referentes ao Programa/ avanços, limites e perspectivas.	Verificar a natureza e alcance dos resultados.	Realidade da intervenção	Análise documental/Roteiro de Entrevista 11. Quais os principais resultados obtidos? 12. Você considera que as atividades realizadas impactaram o cumprimento dos objetivos? 13. Poderia citar alguns aspectos do Programa que considera positivo e aqueles que necessitam de melhoria? 14. Você teria alguma proposta de aperfeiçoamento do PNMQSA? 15. Quais são suas expectativas em relação ao uso dos resultados desta avaliação?

FIGURA 7. Matriz de Análise

INSTRUMENTOS PARA O CONSENTIMENTO INFORMADO



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rua Basílio da Gama, s/n, Campus Universitário do Canela,-
Salvador - Bahia, Brasil 40 110 140

TEL (71) 3283 7410 FAX (71) 3283 7402

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente projeto de mestrado profissional em Epidemiologia em Serviços de Saúde, da autoria de Rosane Maria Franklin Pinto sob a orientação da prof^a. Ana Cristina Souto tem por objetivo aferir a Avaliabilidade do Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA).

Procedimentos: A coleta dos dados implicará:

- na realização de análise dos documentos referentes ao PNMQSA: relatórios, atas de reuniões, planilhas e também do sistema de informação existente contendo os registros dos resultados das análises fiscais dos alimentos, realizadas pelo órgão de Vigilância Sanitária de Minas Gerais, incluindo os respectivos laudos de análise dos produtos expedidos pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais, Fundação Ezequiel Dias e os processos administrativos sanitários instaurados em decorrência dos laudos condenatórios pela vigilância sanitária do Estado de Minas Gerais, no período de 2000 a 2008;
- na realização de entrevistas, com base em roteiro semi-estruturado com os gerentes e técnicos de vigilância sanitária do Estado de Minas Gerais.

As informações prestadas serão utilizadas exclusivamente para a finalidade da pesquisa. Elas serão analisadas e apresentadas à instituição investigada sob a forma de um relatório de pesquisa. Para fins acadêmicos, os resultados serão apresentados, também, sob a forma de artigos a serem submetidos a periódicos científicos.

A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo respondente a qualquer momento, sem acarretar nenhum prejuízo para o mesmo. Cumpre esclarecer, também, que a participação não envolve benefício direto ao respondente. Não há despesas nem compensações financeiras.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) Sr. (Sra.) terá acesso à profissional responsável pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas.



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rua Basílio da Gama, s/n, Campus Universitário do Canela,-
Salvador - Bahia, Brasil 40 110 140

TEL (71) 3283 7410 FAX (71) 3283 7402

DECLARAÇÃO

Eu, ----- acredito ter sido suficientemente informado a respeito da pesquisa sobre Avaliabilidade do Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos.

Discuti com a pesquisadora responsável, Rosane Maria Franklin Pinto sobre minha decisão em participar da referida investigação. Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em consentir minha participação, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

-----, ---- de ----- de-----

Assinatura do informante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste informante para a sua participação neste estudo.

Rosane Maria Franklin Pinto
Pesquisadora responsável

