



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

ANA LÉCIA DOS SANTOS COSTA

**PERFIL DO TRABALHADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA
ESFERA ESTADUAL DA BAHIA**

**SALVADOR
2014**

ANA LÉCIA DOS SANTOS COSTA

**PERFIL DO TRABALHADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA
ESFERA ESTADUAL DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), da Universidade Federal da Bahia (UFBA) como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: **Prof^a. Dr^a. Isabela Cardoso de Matos Pinto**

**SALVADOR
2014**

Ficha Catalográfica
Elaboração - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

C837p Costa, Ana Lécia dos Santos.

Perfil do trabalhador da vigilância sanitária no Estado da Bahia / Ana Lécia dos Santos Costa.-- Salvador: A.L.S. Costa, 2012.

68f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Vigilância Sanitária. 2. Recursos Humanos. 3. Trabalhador. 4. Formação Profissional. I. Título.

CDU 614.3



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

Ana Lecia dos Santos Costa

**“PERFIL DO TRABALHO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ESTADO DA
BAHIA”**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 01 de março de 2013

Banca Examinadora:



Prof. Isabela Cardoso de Matos Pinto - ISC/UFBA



Prof. Marília Santos Fontoura - EENF/UFBA



Prof. Ana Cristina Souto - ISC/UFBA

Salvador
2013

A Lourdes, mãe, que me ensinou que o conhecimento é o maior bem que temos.

A **Anderson Bacelar**, esposo atencioso, companheiro de todas as horas.

A **Anderson Costa e Allan Victor**, filhos amorosos, bênçãos de Deus em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, sem Ele nada é possível. Como Ele tudo é vida e verdade.

À equipe do Centro Colaborador de Vigilância Sanitária do Instituto de Saúde Coletiva, a Professora Dra. Ediná Costa, a Yara, Rosa, Kelly, Soninha, especialmente a Ana Souto pela amizade e pelo zelo.

A Profa. Dra. Isabela Pinto por ser calma na minha tormenta.

A Profa. Dra. Carmen Teixeira pela grande contribuição que deu a este estudo.

A Sanitarista Ita de Cácia, diretora de DIVISA/SESAB por oportunizar e possibilitar aos técnicos da VISA regional este curso.

Às técnicas do NAA/CSE/DIVISA, e do Setor de Eventos por disponibilizar os documentos da DIVISA para este estudo.

Aos colegas do curso, especialmente a Stael, amiga e companheira nos trabalhos. Obrigada por me proporcionar o ambiente acolhedor da tua família.

Ao diretor e aos colegas da 13ª Dires, especialmente os colegas da VISA, pelo apoio e compreensão neste período do curso.

A Adriana Galdino, obrigada pelo apoio e pelas considerações no trabalho.

Aos meus irmãos e irmã, cunhadas e sobrinhos, nossa luta é constante.

Ao meu tio Pastor Julival, Denise, Ise e Tarsis pelo acolhimento, é muito bom está pertinho de vocês.

Aos entrevistados desse estudo, por entender a importância da sua participação nesta pesquisa.

RESUMO

A questão dos recursos humanos tem sido considerada bastante complexa, na medida em que envolve problemas relativos à formação e à disponibilidade das diversas categorias de trabalhadores que podem realizar as ações de Vigilância Sanitária nas diversas regiões, estados e municípios. Este estudo teve como objetivo geral descrever e analisar o perfil do trabalhador de Vigilância Sanitária na esfera estadual da Bahia em relação às necessidades do processo de trabalho. E como objetivos específicos, identificar as necessidades do processo de trabalho em VISA no que tange ao perfil profissional, identificar as lacunas existentes e demandas de formação na VISA e identificar os cursos nos quais os trabalhadores da VISA participaram e as suas respectivas áreas temáticas. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório. Os dados do estudo foram oriundos da análise de documentos e de entrevistas com informantes-chave. Os documentos analisados foram o Relatório de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia SESAB/RAG-2010, o Plano Estadual de Saúde - PES 2008/2011, os Relatórios de Gestão da Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA e da Superintendência de Vigilância à Saúde – SUVISA, os dois últimos editais dos concursos públicos da SESAB e o Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos – PCCV/SESAB. O estudo constatou que o número de trabalhadores de VISA lotados na SESAB é insuficiente para atender à demanda de trabalho, principalmente no que diz respeito à ausência de determinadas categorias profissionais que não aquelas consideradas “grupo ocupacional serviços públicos de saúde” a exemplo de arquiteto e físico. Identificou-se também a ausência de um modelo organizacional similar para a DIVISA (nível central) e para as Dires (nível regional), além da coerência entre os processos de formação/atualização promovida pela DIVISA/SESAB e as necessidades do serviço.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária, Trabalhador, Formação Profissional.

ABSTRACT

The issue of human resources has been considered quite complex , in that it involves issues concerning training and the availability of different categories of employees who can perform the actions of Sanitary Surveillance in the various regions , states and municipalities. This study had as main objective to describe and analyze the profile of the Health Surveillance worker at state of Bahia to the needs of the labor process. And how specific goals, identify the needs of the labor process VISA regarding the professional profile, identify gaps and training demands on VISA and identify the courses in which workers participated VISA and their respective subject areas. This is a descriptive, exploratory study. Data for the study came from the analysis of documents and interviews with key informants. The documents analyzed were the Management Report of the Secretary of Health of the State of Bahia SESAB/RAG-2010 , the State Health Plan - PES 2008/2011 , the Management Report of the Board of Health Surveillance - MOTTO and the Superintendency of Surveillance health - SUVISA, the last two notices of public tenders SESAB and Career Plan , Career and Salaries - PCCV / SESAB . The study found that the number of workers in crowded VISA SESAB is insufficient to meet the demand for labor , especially with regard to the absence of specific professions than those considered " occupational group public health services " example of the architect and physical . Also identified the absence of a similar to MOTTO (central level) and for Dires (regional level) organizational model , beyond the coherence between the processes of formation / update sponsored by MOTTO / SESAB and service needs .

Keywords : Health Surveillance , Worker, Vocational Training .

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAE – Coordenação de Ações Estratégicas

CERDEPS – Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

COPEL – Comissão Permanente de Licitação

COVIAM – Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde

COVISAN – Coordenação de Regulação e Vigilância Sanitária

CSO – Coordenação de Suporte Operacional

DIRES – Diretoria Regional de Saúde

DIS – Informações da Saúde

DIVAST – Vigilância e Atenção a Saúde do Trabalhador

DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica

DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária

DRS – Desenvolvimento de Recursos Humanos

ISC - Instituto de Saúde Coletiva

LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

NAC – Núcleo de Atendimento ao Cliente

NOB – RH/SUS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/SUS

PCCV - Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos

PDR – Plano Diretor Regional

PES – Plano Estadual de Saúde

PGETES - Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

RAG – Relatório Anual de Gestão

RH – Recursos Humanos

RHS – Recursos Humanos em Saúde

SESAB – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SUS – Sistema Único de Saúde

SUVISA – Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

SUPERH – Superintendência de Recursos Humanos em Saúde

UFBA - Universidade Federal da Bahia

VIGIÁGUA- Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VIGIAR – Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar

VIGIAPP – Programa de Acidentes com Produtos Perigosos

VIGIDESASTRE - Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos riscos decorrentes dos desastres naturais

VIGISOLO - Vigilância de Populações Expostas ou sob risco de Exposição a Solos Contaminados

VISA – Vigilância Sanitária

QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1: Contexto político-institucional e Situação dos trabalhadores em VISA | 27 |
| Quadro 2: Distribuição dos trabalhadores de VISA por macrorregião do Estado | 44 |
| Quadro 3: Oficina das Ações de VISA de Média e Alta Complexidade | 51 |
| Quadro 4: Perfil do trabalhador/ características do trabalho em VISA | 54 |
| Quadro 5: Editais dos Concursos Públicos – 2005/2008 e Plano de Cargos, Carreiras e vencimentos. | 56 |

TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Perfil/habilidades dos Trabalhadores de VISA, descrito pelos trabalhadores da COVISAN/DIVISA na oficina realizada no setor. | 36 |
| Tabela 2: Número de Trabalhadores da DIVISA por formação | 41 |
| Tabela 3: Número de Trabalhadores de Nível superior de VISA por Diretoria Regional de Saúde (DIRES) | 43 |
| Tabela 4: Cursos realizados pela DIVISA por área de Coordenação no período 2009 a 2011 | 48 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 SITUAÇÃO DA VISA NO ESTADO DA BAHIA | 17 |
| 1.2 PROBLEMA E PROBLEMÁTICA DA INVESTIGAÇÃO | 19 |
| 2 OBJETIVOS | 22 |
| 2.1 GERAL | 22 |
| 2.2 ESPECÍFICOS | 22 |
| 3 MARCO REFERENCIAL | 23 |
| 3.1 RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, PESSOAL DE SAÚDE, FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE E TRABALHADORES DE SAÚDE | 23 |
| 3.2 TRABALHADORES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 24 |
| 4 METODOLOGIA | 29 |
| 4.1 SUJEITOS DA PESQUISA | 29 |
| 4.2 LOCUS DA PESQUISA | 30 |
| 4.3 ANÁLISE DOS DADOS | 32 |
| 4.4 ASPECTOS ÉTICOS | 32 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 34 |
| 5.1 O TRABALHADOR EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM VISA | 34 |
| 5.1.1 FORMAÇÃO EM VISA | 35 |
| 5.1.2 LACUNAS EXISTENTES E DEMANDAS DE FORMAÇÃO NA VISA | 36 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 56 |
| REFERÊNCIAS | 58 |
| APÊNDICES | 62 |
| APÊNDICE A: Roteiro de Entrevista | 63 |
| APÊNDICE B: Termo de Consentimento | 64 |
| APÊNDICE C: Matriz para Análise de Documentos | 65 |

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 no artigo 196 define a saúde como um direito de todos os brasileiros e um dever do Estado, e incorpora a proposta de criação do Sistema Único de Saúde - SUS, referendado nas leis 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990). Conforme essa legislação compete ao SUS garantir a execução do conjunto de ações e serviços de saúde, dentre as quais, as ações de vigilância sanitária dirigidas ao controle de riscos visando a proteção da saúde da população (BRASIL, 1988) e formalização e execução da política de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1990).

Segundo Costa, “a CF/88 confirmou a expressão Vigilância Sanitária, como uma das ações de competências do Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que esta denominação já estava incorporada ao jargão da Saúde Pública” (COSTA, 2004). Para realizar estas ações de vigilância sanitária foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS, através da Portaria nº 1.565/MS/GM, de 26 de agosto de 1994. Tal dispositivo legal definia e delimitava a abrangência do SNVS, esclarecendo a competência das três esferas de governo e estabelecendo as bases para a descentralização da execução de serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006), porém não chegou a ser implementada.

Costa e Bonfim definem o SNVS como “uma organização de serviços e ações para atuação concertada entre os distintos níveis político-administrativos do componente de Vigilância Sanitária do Sistema Único de Saúde.” (COSTA; BONFIM, 2001). A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, a partir da Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999, redefiniu o SNVS (BRASIL, 1999), passando esta a exercer a coordenação desse sistema. A ANVISA foi concebida como um “Órgão regulador com a responsabilidade de promover e proteger a saúde da população, realizando o controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços relacionados à saúde...” (LIMA, 2001).

A partir daí a vigilância sanitária passou a contar com desenhos organizacionais nas três esferas de governo, desde o modelo da agência reguladora – ANVISA a diferentes formatos dentro da administração das secretarias estaduais e

municipais, no que se refere ao escopo das competências e atribuições. (COSTA, 2004)

A ANVISA além da responsabilidade de promoção e proteção da saúde da população descrita acima, responde pela vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, e a regulação técnica e econômica de medicamentos, equipamentos, componentes, insumos e serviços de saúde (LIMA, 2001).

No que tange ao modelo de organização as Secretarias estaduais tem adotado formatos diferentes das VISAS. Alguns estados optaram por um modelo de Agencia Reguladora, em outros de diretoria dentro das secretarias de saúde. Segundo Lucchese,

Os órgãos estaduais de vigilância sanitária coordenam os sistemas estaduais e executam as principais ações de fiscalização do sistema nacional, além da cooperação técnica aos municípios. Contam com um corpo de técnicos e fiscais autorizados, distribuídos pelo nível central estadual e, em alguns Estados, pelas diretorias regionais de saúde. (LUCCHESE, 2006, p-9).

Lucchese esclarece que os órgãos de VISA estadual são os coordenadores do Sistema nessa esfera de governo, cabendo-lhe ainda a execução de atividades de VISA e o apoio técnico aos municípios. Na Bahia, o modelo adotado é de Diretoria de Vigilância à Saúde que está inserida na Superintendência de Vigilância da Saúde. É unidade ordenadora de despesas, seu corpo técnico concentra-se no nível central, e coordena as ações executadas pelos trabalhadores de VISA das diretorias regionais de saúde¹.

Quanto ao nível municipal, os serviços de VISA variam em termos de estrutura, recursos e capacidade operativa. O sistema é representado pelos serviços de VISA das secretarias municipais de saúde, que coordenam, regulamentam e executam as ações locais de VISA (LUCCHESE, 2006).

Nesse contexto, a questão dos recursos humanos tem sido considerada bastante complexa. A mesma envolve problemas relativos à disponibilidade das diversas categorias de trabalhadores que podem realizar as ações de VISA nas diversas regiões, estados e municípios, bem como problemas de gestão do trabalho, que envolvem a contratação, administração de pessoal e educação permanente.

¹ As Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) são unidades localizadas nas macrorregiões, têm por finalidade atender a descentralização de responsabilidades administrativas e delegação de atividades de gestão junto às instâncias municipais. (Regimento interno da SESAB).

O enfrentamento desses problemas faz parte da Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde, cuja formulação e implementação são atribuições do SUS, conforme lei 8.080/90, em seu art. 27, que dispõe que “A política de recursos humanos na área de saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo...” (NOB – RH/SUS, 2002). Ou seja, cabe ao Ministério da Saúde definir as diretrizes gerais da Política, e às secretarias estaduais e municipais, incluírem em seus respectivos planos anuais e plurianuais de saúde as propostas relativas à gestão do trabalho e da educação em saúde.

O Estado da Bahia avançou de forma significativa no processo de discussão sobre a política de recursos humanos na área da saúde, “o que se traduziu na formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGETES), desenvolvida sob a coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da SESAB” (PINTO; TEIXEIRA, 2011). As decisões relativas ao encaminhamento da política de desenvolvimento de recursos humanos incluíram o enfrentamento das questões administrativas relacionadas com a contratação de pessoal em caráter emergencial para suprimentos de cargos e funções que se encontravam vagos e um aprofundamento da análise da situação da força de trabalho em saúde no SUS (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

Nessa perspectiva, torna-se necessário a realização de estudos acerca da organização do Sistema de VISA em cada estado, bem como estudos sobre os recursos humanos inseridos na realização das ações de VISA, de modo a subsidiar a adoção de medidas para o enfrentamento dos problemas existentes nessa área.

Nosso estudo pretende abordar a problemática dos Recursos Humanos de VISA no Estado da Bahia, com vista a sistematização das características e perfil do trabalhador de VISA para o que, apresentamos a seguir uma breve caracterização da atual situação do Sistema de VISA no estado e da Política de Desenvolvimento de RH definida na gestão 2007-2011 da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB.

1.1 A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ESTADO DA BAHIA

Na Bahia, o processo de construção do SUS se deu de forma lenta e irregular, de acordo com a dinâmica política em várias conjunturas (MOLESINI, 1999; PAIM, 1989). Molesini (1999) reforça esta concepção ao descrever que “a municipalização da saúde no Estado apresentou um desenvolvimento desigual, configurando-se, a partir de 1987, como uma política institucional cuja importância oscilou nas diversas conjunturas...”

Recentemente, a partir de 2006, este processo vem sendo intensificado, com o fortalecimento dos processos de gestão das políticas e organização do sistema no âmbito estadual e municipal, com ênfase na regionalização do sistema e na institucionalização do planejamento e programação das ações de saúde (ABREU, 2010).

Vale salientar que o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado da Bahia, redefinido em 2008 (BAHIA, 2008) conforma a divisão territorial do Estado em nove macrorregiões, que estão subdivididas em 28 microrregiões que abarcam os 417 municípios. Nesta estrutura estão inseridas 31 Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), órgãos administrativos, desconcentrados do nível central da SESAB, que exercem funções de apoio técnico e operacional junto aos municípios.

No Plano Estadual de Saúde – PES 2008-2011 encontram-se propostas com relação à organização e gestão das ações de Vigilância em Saúde. Dentre as ações estratégicas do PES encontram-se a consolidação da descentralização da gestão compartilhada das ações de vigilância da saúde; o planejamento, acompanhamento, apoio e avaliação aos diversos níveis de gestão do SUS-BA para o desenvolvimento das Ações de Vigilância de Riscos e Agravos em Saúde; desenvolvimento de processos formativos integrativos em Vigilância da Saúde; ampliação e consolidação dos espaços de comunicação e discussão da Vigilância em Saúde com a população (BAHIA, 2009).

Outro aspecto relevante do PES, diz respeito à Gestão do trabalho e da Educação Permanente em Saúde “Essa “linha de ação” se constitui para garantir o necessário fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente, considerando os principais problemas dessa área explicitados na Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.” (BAHIA, 2009). A partir

dessa linha de ação foram instituídos 28 Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde em cada município sede de microrregião.

A resolução da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia - CIB Nº 084/2011 regulamenta a vigilância à saúde no Estado da Bahia. Em seu Artigo 4º é definido que “- Ao Estado – Secretaria Estadual de Saúde (SESAB) - e aos Municípios - Secretarias Municipais de Saúde (SMS) - cabe a responsabilidade pela gestão compartilhada do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, de modo que essa prática integre ações locais e regionais e resulte na efetividade da prestação de serviços individuais e coletivos de atenção à saúde, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população baiana” (BAHIA, 2011).

Nessa perspectiva, a gestão das ações de vigilância à saúde, é exercida, ao nível central, na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB, pela Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA, que inclui as Diretorias responsáveis pela coordenação das ações de Vigilância Epidemiológica - DIVEP, Vigilância Sanitária e Ambiental - DIVISA, Vigilância da Atenção a Saúde do Trabalhador - DIVAST, Informações da Saúde - DIS e do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN e o Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva- CERDEPS (BAHIA, 2011).

Vale inferir que do ponto de vista organizacional, a DIVISA é unidade gestora, ordenadora de despesas. Ela é composta pela Assessoria Técnica, Núcleo de Instrução Processual/Ouvidoria, Comissão Permanente de Licitação (COPEL), e quatro Coordenações subdivididas em núcleos, assim configuradas: Coordenação de Suporte Operacional (CSO) que compreende o Núcleo de atendimento ao Cliente - NAC, o Núcleo de Tecnologia da Informação, Núcleo Administrativo Financeiro e Setor de Eventos e a Coordenação de Ações Estratégicas (CAE) que subdivide-se nos Núcleo de Desenvolvimento Institucional, Núcleo de Tecnologia em Vigilância Sanitária e Ambiental, Núcleo de acompanhamento e Avaliação das ações de VISA e Núcleo Estadual de Controle de Infecção. A Coordenação de Regulação e Vigilância Sanitária (COVISAN) está subdivida em seis Núcleos de Vigilância Sanitária. Já a Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental (COVIAM) compreende os Grupos de Trabalho do Programa de Vigilância da Água – VIGIAGUA, Programa de Vigilância do Ar – VIGIAR, Programa de Vigilância do Solo – VIGISOLO e o Programa de Acidentes com Produtos Perigosos - VIGIAPP. (RAG/DIVISA, 2009).

Acerca dos Recursos Humanos em Vigilância à Saúde, compreendendo também a VISA a Resolução, 084/2011 citada anteriormente, no Art. 7º - define que as equipes de Vigilância em Saúde são grupos de pessoas que atuam na vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, em saúde do trabalhador e na vigilância laboratorial, seja no âmbito estadual, regional e municipal, e deverão ser compostas por trabalhadores com formação e qualificação necessárias à efetiva execução das suas ações. A composição dessas equipes quanto à quantidade, formação profissional e qualificação dos trabalhadores deverá levar em consideração os objetivos e a abrangência das ações de Vigilância em Saúde, bem como o perfil sanitário e epidemiológico do território (BAHIA, 2011). As atividades de vigilância à saúde são elencadas de acordo com o pacto de ações, devendo ser realizadas pelo ente estadual ou municipal, e abrangem práticas gerenciais, de educação permanente e comunicação em saúde, de promoção e proteção da saúde e prevenção de riscos e danos (BAHIA, 2011).

1.2 PROBLEMA E PROBLEMÁTICA DA INVESTIGAÇÃO

Constata-se a importância de se avançar na produção de conhecimentos e no debate acerca da organização dos sistemas de vigilância sanitária, com o foco nos Recursos Humanos ao nível estadual, que demanda a realização de estudos que deem conta do processo de trabalho em VISA considerando as características atuais das ações e serviços de vigilância sanitária nos estados, inclusive na Bahia. Nesse sentido, uma questão relevante diz respeito à problemática dos recursos humanos de VISA considerando o perfil dos trabalhadores e as modificações proposta pela CIB 84/2011 quanto ao modelo organizacional e gerencial da VISA que implica transformações em termos do volume e tipo de pessoal contratado (e a contratar) bem como mudanças na administração do pessoal (gestão do trabalho) inserido nas atividades de VISA.

A revisão de literatura sobre o tema revelou, em primeiro lugar, número limitado de trabalhos que analisam os processos de organização dos sistemas estaduais e municipais de VISA. Estudos foram feitos e em alguns deles fazem referência à problemática dos recursos humanos, seja abordando questões relacionadas com a formação de pessoal (COSTA, 2004, 2008) seja discutindo

problemas organizacionais e gerenciais relativos às práticas de VISA (LEAL, 2007; GOMES, 2009; KIRSCH, 2009). Por outro lado, encontramos estudos que analisam a problemática de RH, como o trabalho de Leite e Oliveira (2008) que descreve o perfil dos profissionais que atuam a vigilância sanitária do Rio Grande do Norte. Especificamente, nos municípios de Natal e Mossoró, este estudo concluiu que a formação dos profissionais em VISA é escassa e demonstra qualidade questionável. Já a pesquisa feita por Benini (2009) que analisa o perfil de RH das VISA municipais da 14ª Regional de Saúde – Maringá/Paraná realizou análise comparativa do perfil da formação e qualificação técnica, concluindo que há necessidade de formação especializada para RH em VISA.

Em 2002 a ANVISA promoveu a 1ª Oficina de Planejamento para o apoio aos Estados na elaboração da Programação Estadual de Desenvolvimento de Recursos Humanos, cujo relatório apresentou, dentre outros problemas, a seguinte situação nos estados da Região Nordeste presentes no evento BA, AL, SE, PI:

Lento processo de descentralização das ações de VISA; Reduzido número ou inexistência de técnicos na equipe mínima de VISA... Falta de definição dos papéis das regionais dentro do sistema nacional de Vigilância Sanitária... Pequena produção de estudos temáticos na área de VISA... Baixa capacitação de RH em VISA. (BRASIL, 2002).

Estas condições corroboram com os problemas descritos pelos autores citados. E como se vê, no conjunto desses estudos não aparecem estudos sobre a problemática dos RH inseridos nas ações de VISA do nível estadual na Bahia, constatando-se, portanto uma lacuna no conhecimento sobre a questão dos RH da VISA no Estado. Uma exploração preliminar dos dados existentes no âmbito da DIVISA/SESAB, entretanto, revelou que, em 2009 e em anos anteriores, de forma não sistemática, foram feitos levantamentos de informações acerca da distribuição de pessoal segundo tipo (perfil profissional e ocupacional) nas Dires como parte do processo de supervisão que a DIVISA realizava no nível regional e municipal.

Embora este processo tenha sido descontinuado, a direção atual da VISA considera necessário atualizar tais dados, tendo em vista o planejamento do desenvolvimento de RH em função do processo de regionalização do SUS e descentralização das ações de VISA no Estado. Por outro lado, com base na vivência pessoal da pesquisadora em uma diretoria regional de saúde, envolvida diretamente com as ações de VISA, observando cotidianamente os problemas

decorrentes da escassez de pessoal qualificado para a realização destas atividades no âmbito dos municípios e mesmo no âmbito regional, o que torna este nível dependente do apoio institucional da DIVISA, muitas vezes impossibilitada de corresponder às solicitações. Corroborando com o aspecto citado o RAG/DIVISA 2010 descreve que durante as supervisões nas Dires “Observou-se grande fragilidade das Regionais em termos de motivação e composição de equipe, organização do serviço de VISA...” (BAHIA, 2010).

Posto isso, definimos como questão central da investigação a seguinte: **Qual o perfil do trabalhador de vigilância sanitária no Estado da Bahia?** A questão central desdobra-se nas seguintes questões específicas: Qual a forma de contratação dos trabalhadores de VISA? Quais são as necessidades do processo de trabalho em VISA no que tange a categoria profissional? Que qualificações são requeridas para o desenvolvimento das ações previstas? Quantos e qual a formação dos trabalhadores da Vigilância Sanitária? Que ações de formação dos RH da VISA estão sendo implementadas pela Política de Educação Permanente da SUVISA?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever e analisar o perfil do trabalhador de Vigilância Sanitária no Estado da Bahia em relação às necessidades do processo de trabalho.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar as necessidades do processo de trabalho em VISA no que tange ao perfil profissional.
- b) Identificar as lacunas existentes e demandas de formação na VISA.
- c) Identificar os cursos nos quais os trabalhadores da vigilância Sanitária – VISA participaram e as suas respectivas áreas temáticas.

3. MARCO REFERENCIAL

RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, PESSOAL DE SAÚDE, FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE E TRABALHADORES DE SAÚDE

Para iniciarmos a discussão acerca de Recursos Humanos em Vigilância Sanitária, se faz necessário procedermos à conceituação deste termo e de outros que por vezes são colocados como se tivessem o mesmo significado. Segundo Paim (1994), pensar o tema de recursos humanos em saúde exige dentre outras coisas o refinamento das ferramentas conceituais, teóricas e metodológicas para apreensão dessa dimensão da realidade.

Nesse panorama, o mesmo autor no artigo ora citado reconhece os Recursos Humanos em Saúde - RHS como um conjunto de agentes capazes de desenvolverem ações de saúde, sejam as de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação (PAIM, 1994). Já o termo pessoal de saúde é descrito por Dantas (1992), como “uma parcela do conjunto de Recursos Humanos para a saúde, sendo o subconjunto dos indivíduos formalmente qualificados para trabalhar no setor, ou seja, os indivíduos formados ou capacitados e com reconhecimento jurídico para desenvolver atividades na área da saúde.” Paim (1994) corrobora com Dantas ao afirmar que a noção de pessoal de saúde é utilizada para descrever os agentes formalmente habilitados nesse campo do saber e inseridos no mercado de trabalho.

Outro termo muito utilizado é trabalhadores de saúde, que Dantas apresenta a definição de Médici como “todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor” (MÉDICI, 1978, p. 14 apud DANTAS, 1992, p. 7).

Quanto à conceituação de Força de Trabalho em Saúde - FTS, segundo Paim (1994), este:

possibilita incursões analíticas nos campos da economia política e da demografia, favorece a identificação de tendências estruturais e conjunturais que determinam o espaço de manobra da formação e utilização do pessoal de saúde, já que passa a evidenciar a problemática do emprego, a estrutura ocupacional, o mercado de trabalho, enfim, as restrições e possibilidade da base econômica de uma dada formação social. A FTS constitui um segmento da população economicamente ativa vinculada ao

mercado de trabalho em saúde, formalmente capacitada ou não. (PAIM, 1994).

Diante destes conceitos percebemos que aquele ao qual se aplica ao objeto deste estudo é o de **Trabalhadores de saúde**, categoria que engloba a noção de Força de trabalho em Saúde, que em sua definição inclui os aspectos relativos à estrutura ocupacional e do vínculo empregatício (inserção formal no mercado de trabalho), ao tempo em que se refere a uma parcela dos “RHS” que se inserem na prestação de serviços de saúde e pode ou não estar formalmente capacitada.

3.2 TRABALHADORES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Trabalhadores em VISA podem ser definidos como o conjunto de profissionais e técnicos que atuam nesta área seja ao nível federal (ANVISA), estadual ou municipal. Esses trabalhadores em vigilância sanitária são constituídos como agentes públicos, representantes do Estado na defesa dos interesses públicos, sendo os mesmos detentores do poder de polícia administrativa (COSTA, 2008; 2009) o que os diferencia dos demais trabalhadores da área de saúde. Importante esclarecer que “a especificidade do trabalho da vigilância sanitária está na natureza dos objetos de intervenção e no caráter estatal regulatório e disciplinador de suas ações” (COSTA; SOUZA, 2009).

Estes trabalhadores dispõem de poder para aplicar as medidas necessárias, sejam elas preventivas ou repressivas, com imposição de sanções pela inobservância das normas de proteção da saúde (COSTA, 2003).

Lucchese, 2006, p. 10 apud BENINI, 2009, afirma que:

o profissional técnico em vigilância sanitária pode trabalhar no controle, fiscalização e *monitoramento* de ações executadas no meio ambiente e em serviços direta ou indiretamente relacionados à Saúde, intervindo com o intuito de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à Saúde. Também pode exercer o poder de polícia administrativa, função do Estado e específica da Vigilância Sanitária, privilegiando a ação orientadora e educativa sobre os direitos e deveres da população em relação à Saúde.

Costa et al. (2008) declaram que os profissionais técnicos que atuam em vigilância sanitária são

trabalhadores de saúde específicos, têm experimentado os efeitos da falta de prioridade conferida à área nas políticas de saúde, mas também os avanços recentes que favoreceram o estabelecimento de processos de formação e qualificação que afirmam sua identidade profissional e lhes municiam com conhecimentos técnico-científicos imprescindíveis às práticas regulatórias, especialmente complexas no âmbito das relações sociais produção-consumo, principal espaço de sua atuação. (COSTA et al., 2008).

As explicações elaboradas por Lucchese e Costa levantam a condição do trabalho em VISA, sendo esta função administrativa do Estado; e uma reflexão sobre a falta de prioridade que lhe é conferida nas políticas de saúde. Como também os avanços nos processos de formação e qualificação.

Para analisar a questão dos trabalhadores em VISA no âmbito estadual é importante identificar a existência de uma Política de Recursos Humanos em Vigilância Sanitária definida pelos órgãos responsáveis na Secretaria Estadual de Saúde. Também, é importante levantar informações acerca da disponibilidade e distribuição das diversas categorias de trabalhadores no sistema, ou seja, nos diversos postos de trabalho existentes na área de Vigilância Sanitária.

Souza e Marques (2004 apud KIRSCH, 2009) referem que “não existirá um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária efetivo se não existir uma Política de Recursos Humanos que o sustente e, em contrapartida, não existirá Política de Recursos Humanos sem clara definição da Política de Vigilância Sanitária”.

Essas questões vêm sendo discutidas há mais de dez anos, como se pode apreender do Relatório da Oficina de Trabalho “Formação de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária” realizada no VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Salvador, Bahia, em 2000. Durante a oficina foram levantados diversos problemas relacionados aos RH em VISA, dentre os quais, a diversidade da composição da força de trabalho sem que haja processos regulares de formação e capacitação e o desconhecimento do número de trabalhadores da VISA (COSTA; SOUTO, 2001). A partir dos debates realizados na Oficina fizeram-se propostas e recomendações para subsidiar o desenvolvimento da Política Nacional de Recursos Humanos em Vigilância Sanitária.

O Relatório da oficina descreve também que no Brasil estava em desenvolvimento o Projeto Agenda5 que buscava elaborar uma agenda de prioridades relativas à preparação e gestão de recursos humanos em saúde. Este projeto destacava 19 itens/problemas de gestão de estados e municípios, dos quais 4 estavam diretamente ligados a formação de RH em VISA, a saber: a baixa

prioridade para financiamento dos processos de preparação de RH; a incoerência entre o processo de formação acadêmica e as necessidades dos serviços e ações desenvolvidas no SUS; a falta de programação regular e sistemática de educação continuada para o conjunto de trabalhadores, em suas diferentes categorias profissionais e ocupacionais; a carência de pessoal de nível médio, além de grande contingente de pessoal sem formação específica, já trabalhando nos serviços de saúde (COSTA; SOUTO, 2001).

Sobre o desconhecimento do número de trabalhadores de VISA no Brasil, foi realizado em 2004 o Censo Nacional dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária, o qual destaca que “não havia dados acerca do conjunto desses profissionais em âmbito nacional, com a dimensão censitária que este trabalho representou” (BRASIL, 2006).

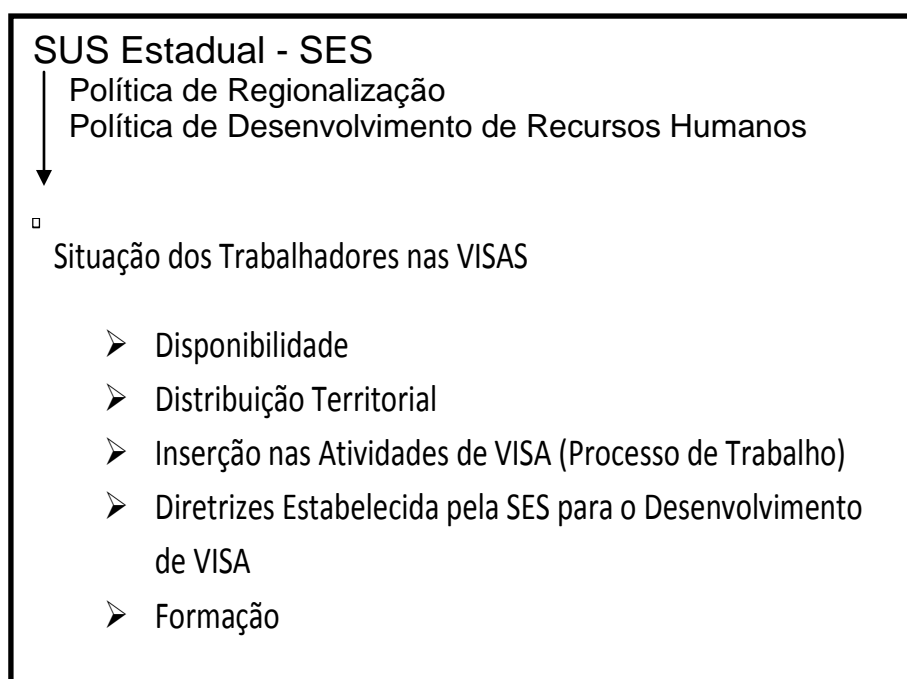
Os dados deste Censo evidenciaram a distribuição territorial, as situações de vínculo, as condições de trabalho, a formação e qualificação profissional, bem como a satisfação dos trabalhadores de vigilância sanitária em nível nacional e por esfera do governo. Quanto à distribuição dos trabalhadores de VISA no país constatou-se que é bastante desigual. Sendo que a Região Sudeste concentra quase a metade do contingente de trabalhadores. O contingente expressivo da força de trabalho em vigilância sanitária é composto por trabalhadores de nível médio e elementar. E para o conjunto de trabalhadores de nível superior os cargos mais frequentemente assinalados foram “médico veterinário” e “farmacêutico” (BRASIL, 2005).

Apesar disso, alguns estudos, como o de Gomes (2009, p.7), revelam a incipiência desse processo na maioria dos estados. Segundo esta autora, “não existe uma política planejada e formalizada de recursos humanos em vigilância sanitária para estados e municípios” (GOMES, 2009), o que aponta a necessidade de se buscar informações sobre o que efetivamente vem ocorrendo na Bahia.

De fato, ainda que não exista uma política “planejada e formalizada” de recursos humanos em VISA na Bahia é possível encontrar evidências que revelem a direcionalidade impressa ao processo de captação/contratação de pessoal, as opções políticas com relação aos critérios de distribuição territorial e institucional dos trabalhadores da área, bem como a forma de organização do trabalho em VISA, a qual revela, indiretamente, quais as diretrizes (mesmo que não explicitadas em documentos institucionais) que regem o sistema e as práticas de VISA no estado da Bahia.

Nessa perspectiva, é importante identificar qual(ais) a(s) política(s) definidas no âmbito estadual e as suas diretrizes (explícitas ou não) em relação ao “Desenvolvimento de Recursos Humanos em VISA”, que incidem, sobre a questão do trabalho e dos trabalhadores da área.

Quadro 1: Contexto político-institucional e Situação dos trabalhadores em VISA.



O Quadro 1 apresenta um esboço de modelo teórico que contempla a relação entre as Políticas de organização e gestão do SUS e de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde, entendidas enquanto parte do cenário (contexto político-institucional) no qual se insere a questão dos trabalhadores em VISA. Esta, por sua vez, inclui a análise de cinco dimensões, quais seja a disponibilidade, distribuição territorial (regionalização), a inserção dos trabalhadores no processo de trabalho da área de VISA, as diretrizes estabelecidas pela SES para o desenvolvimento de VISA e a formação necessária a VISA, objeto específico desse estudo.

A análise dos achados em cada uma dessas dimensões pode ser feita, portanto, à luz das características das Políticas de Organização e Gestão do SUS e do DRH (Desenvolvimento de Recursos Humanos) no âmbito estadual. Nesse

sentido, a disponibilidade de pessoal pode ser analisada em função da política de contratação de pessoal no SUS, a distribuição pode ser analisada em função do grau de desenvolvimento do processo de descentralização/regionalização, a inserção dos trabalhadores no processo de trabalho da VISA pode ser analisada à luz das diretrizes estabelecidas pela SES para o desenvolvimento do sistema estadual de Vigilância Sanitária e a formação para atender as demandas da VISA em função da qualificação exigida para o desempenho das atividades requeridas.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo exploratório, no qual utilizamos para a busca de informações fontes primárias, utilizando a entrevista semiestruturada com informantes (trabalhadores do nível central – DIVISA e do nível regional – DIRES) e fontes secundárias, através da análise documental sobre os recursos humanos em VISA na Bahia, através da identificação, leitura de documentos legais.

Para a Análise Documental foram selecionados documentos institucionais da Secretaria de Saúde, dos quais destacamos o Relatório de Gestão da SESAB/RAG-2010, o Plano Estadual de Saúde - PES 2008-2011, os Relatórios de Gestão da DIVISA de 2009 a 2011 e da SUVISA 2011, os dois últimos editais dos concursos públicos da SESAB, o Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos – PCCV dos servidores da SESAB, e o Relatório da Oficina da Coordenação de Vigilância Sanitária – COVISAN/DIVISA 2012.

Foi obtida autorização da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA/SESAB, permitindo acesso aos documentos e entrevista com seus técnicos. Para as entrevistas e levantamento de dados das diretorias regionais foram enviados ofícios e termos de consentimentos livre esclarecido.

4.1 SUJEITOS DA PESQUISA

As entrevistas semiestruturadas tiveram como informantes os integrantes da equipe técnica da DIVISA/SESAB e DIRES/SESAB. Foram entrevistados a equipe gestora da DIVISA, diretoria e coordenações da COVISAN, COVIAM e do CSE, totalizando 04 entrevistas, e mais 05 (cinco) técnicos de referência da VISA de 5 (cinco) DIRES num total de 9 (nove) entrevistas.

Como suporte para realização das entrevistas foram elaborados dois roteiros (Apêndice A), sendo um específico para a equipe gestora da DIVISA e outro para os técnicos das DIRES.

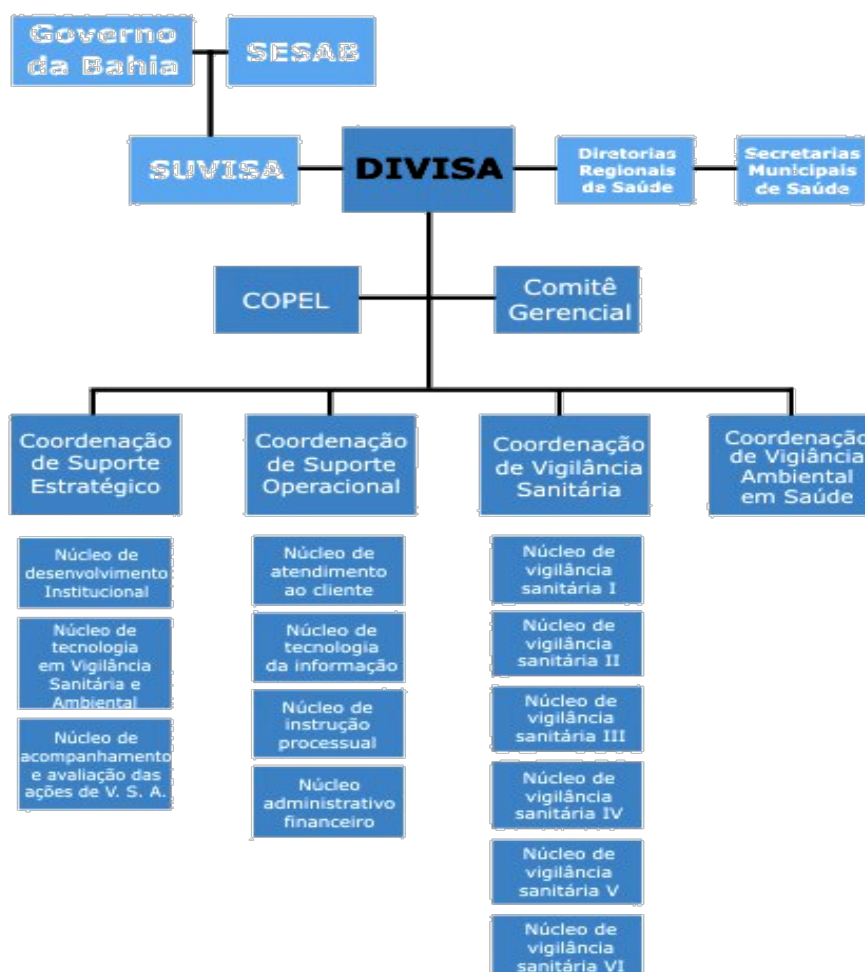
Foram indagadas questões sobre o desenvolvimento de atividades de VISA, o quadro atual e perfil do trabalhador de VISA, o processo de trabalho na VISA e as qualificações necessárias para o desenvolvimento das atividades previstas.

Durante as entrevistas com técnicos da DIVISA tivemos acesso ao consolidado das oficinas realizadas com os trabalhadores da COVISAN em 2012 para organização do processo de trabalho do setor. O qual foi inserido neste estudo através de uma tabela que possibilitou ter seu conteúdo analisado.

4.2 LOCUS DA PESQUISA

O Locus da pesquisa definido para este estudo foi a Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVISA e as “Coordenações” de Vigilância Sanitária das Diretorias Regionais de Saúde – DIRES. A DIVISA está subdividida em quatro coordenações, duas coordenações meio, que incluem o setor financeiro, o setor de pessoal, o setor de transporte, etc. E a Coordenação de Suporte Estratégico - CSE, que é responsável pela área de planejamento, e áreas estratégicas, como o Núcleo de controle de Infecção Hospitalar, as áreas de Tecnovigilância, Hemovigilância, Farmacovigilância, a Vigilância da Pós-comercialização, e a Educação Permanente. E duas coordenações fim, a Coordenação de Vigilância Sanitária - COVISAN, responsável pela regulação, fiscalização, inspeção sanitária, e investigação de surtos. E a Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental - COVIAM que tem atividades específicas da área de saúde ambiental, compreendendo os Programas de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo HUMANO – VIGIÁGUA, Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar - VIGIAR, Vigilância de Populações Expostas ou sob risco de Exposição a Solos Contaminados - VIGISOLO, A Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos riscos decorrentes dos desastres naturais – VIGIDESASTRE. Como apresentado no Organograma da DIVISA.

Organograma da Diretoria de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental



Fonte: SESAB/2012

Quanto às “Coordenações” de VISA das regionais, estas são responsáveis pelas ações de competência da SESAB, bem como o apoio aos municípios de sua jurisdição.

A escolha das regionais levou em consideração a acessibilidade da pesquisadora para realização deste estudo. Foram entrevistados quatro técnicos de VISA das Dires da macrorregião Sul e um da macrorregião Sudoeste. Os procedimentos de produção de dados partiram do levantamento, leitura e análise de documentos e na realização de entrevistas semiestruturadas com informantes que participam diretamente da gestão e execução das ações de VISA. As entrevistas ocorreram no local de trabalho dos participantes, foram realizadas mediante o uso de um questionário com perguntas abertas com questões previamente elaboradas.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para descrever o perfil do trabalhador e o processo de Trabalho em VISA foi elaborada uma matriz para análise documental buscando caracterizar o perfil do trabalhador e do trabalho em VISA, identificando nos documentos institucionais informações sobre esses aspectos. Também foi possível identificar a participação dos técnicos de VISA da esfera estadual em diferentes cursos de Atualização promovidos pela DIVISA entre 2009 e 2011, e no curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva com área de concentração em Vigilância Sanitária.

O resultado da Oficina da COVISAN/DIVISA, realizado em março de 2012, foi inserido neste estudo através da tabela Perfil/habilidades dos Trabalhadores de VISA, descrito pelos trabalhadores da COVISAN/DIVISA na oficina realizada pela coordenação do setor, tendo seu conteúdo analisado.

As análises das entrevistas foram feitas a partir dos dados colhidos em entrevistas semiestruturadas, gravadas, realizada no próprio ambiente de trabalho dos entrevistados, transcritos na íntegra e analisados mediante a técnica de análise de conteúdo do discurso dos sujeitos (BARDIN, 1977), constando os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

No presente estudo foram definidas as seguintes categorias analíticas; **trabalho em Vigilância Sanitária, perfil do trabalhador em Vigilância Sanitária e necessidades de formação em VISA.**

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de investigação foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) Registro: 042-12/CEP-ISC (Apêndice B) para análise em relação ao cumprimento dos requisitos éticos necessários para a realização de pesquisa, envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Os participantes da pesquisa foram informados dos objetivos e dos direitos de participação voluntária; garantia do sigilo de sua identidade; direito de recusar-se a responder qualquer questão; e de desistir de

participar da pesquisa em qualquer de suas fases. Todos os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações de vigilância sanitária e ambiental no Estado da Bahia são executadas pela DIVISA e pelas DIRES. Atualmente a SESAB possui 31 DIRES, sendo que apenas a 1ª DIRES, situada em Salvador, não desenvolve ações de VISA, visto que, segundo informações de trabalhadores da DIVISA, as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica foram repassadas para a DIVISA e DIVEP. Ficando a DIVISA responsável pela realização de parte das atividades de VISA de alta complexidade neste município e na Região Metropolitana. Para apresentarmos os resultados encontrados a partir da análise documental e das entrevistas semiestruturadas consideramos as categorias de análise.

5.1 O TRABALHADOR EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM VISA

De fevereiro a março de 2012 foram realizadas oficinas na DIVISA, com os trabalhadores da COVISAN com o objetivo de buscar informações para auxiliar no aprimoramento do processo de trabalho dessa coordenação. Durante o desenvolvimento das Oficinas eles preencheram um questionário, cujo objetivo era buscar informações para auxiliar no processo de trabalho do corpo técnico da coordenação. Inicialmente, o instrumento elencou as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores da COVISAN, demonstrando a complexidade das ações de VISA:

- a) Inspeção sanitária: para licenciamento sanitário, para atendimento de denúncia, para monitoramento e investigação de surto;
- b) Análise Técnica de Projetos, para projetos arquitetônicos de serviços de saúde e de interesse da saúde;
- c) Educação em Saúde;
- d) Supervisão e apoio técnico para a adequação dos serviços;
- e) Emissão de Parecer técnico para credenciamento de serviços de saúde, por exemplo;
- f) Monitoramento de alimento, produtos e medicamentos e
- g) Investigação de surto.

Questionou-se ainda aos trabalhadores se consideravam que alguma outra atividade deveria ser acrescentada ao processo de trabalho e sobre que habilidades consideravam necessárias para atuar em vigilância sanitária. Outro aspecto importante colocado para os trabalhadores foi que os mesmos pudessem identificar suas habilidades e em que áreas gostariam de atuar (dentro ou fora da COVISAN).

Em relação aos depoimentos dos entrevistados acerca da identificação de habilidades consideradas necessárias para atuar na COVISAN, ou seja, num setor que realiza diretamente as atividades de VISA. As respostas foram as mais diversas, desde questões relacionadas ao caráter, perfil profissional, como as relacionadas aos conhecimentos/habilidades profissionais, o que apresentamos na tabela 1 a seguir.

Tabela 1: Perfil/habilidades dos Trabalhadores de VISA, descrito pelos trabalhadores da COVISAN/DIVISA na oficina realizada no setor.

| Perfil/habilidades considerados necessários para o trabalho em VISA. | | | |
|---|--|---|---|
| Características de Conduta e relações interpessoais | | | Caraterísticas Cognitivas |
| Integridade moral | Responsabilidade | Conhecimento em informática | Conhecimento básico em epidemiologia |
| Bom senso | Manter boas relações interpessoais | Conhecimento do papel da VISA, das legislações e universo do trabalho de forma ampliada. | Conhecimento na área de gerencia, avaliação e monitoramento. |
| Humildade | Disponibilidade | Facilidade de resolver conflitos | Conhecimento na área de regulação |
| Sensatez | Conhecimento técnico | Visão abrangente | Comunicação |
| Equilíbrio emocional | Postura técnica e educação | Ter noção clara de risco | Planejar |
| Paciência | Capacidade de interação com outros profissionais | | Flexibilidade |
| Disposição e educação | Estudioso | Saber conversar com a parte para realizar seu trabalho sem agredir | |
| Interesse | Capacidade de organização | | |
| Companheirismo | Adaptabilidade | Conhecer VISA | |
| Respeito ao colega | Consciência | | |
| Equilibrado e colaborador | Inteligência emocional | Ser diplomático | |
| Honestidade | Focar na área de maior afinidade de trabalho | Boa comunicação verbal e escrita | |
| Sociabilidade | Ter satisfação e interesse pelo trabalho | Ser investigativo | |
| Delicadeza | Iniciativa | | |
| Solidariedade | Pontualidade | Postura para inspeção | |
| Astuto | Ter disponibilidade para viajar | | |
| Articulação | Boa relação com o setor regulado | | |
| Capacidade de socializar | | | |
| conhecimento | | | |
| Obedecer regras | | | |

Fonte: Dados da DIVISA/COVISAN

Ao observarmos esta tabela vemos muitos termos relacionados às características pessoais, relativas ao relacionamento interpessoal como companheirismo, respeito ao colega, sociabilidade, solidariedade. Características que favorecem o trabalho em grupo. Como, integridade moral, a honestidade, importantes em quaisquer profissões, é citada como algo importante para o trabalho na VISA. O que pode revelar a necessidade de investimento em ações que fortaleçam o vínculo do grupo e melhore a cooperação no processo de trabalho. No

que se refere ao perfil/habilidades inerentes à profissão, o grupo deste estudo assinala que ter conhecimento técnico, capacidade de organização, ter iniciativa e ser estudioso são características essenciais no trabalho em VISA.

Quanto às características cognitivas, foi pertinentemente considerado o termo **Conhecimento do papel da VISA, das legislações e universo do trabalho de forma ampliada e Conhecimento básico em epidemiologia.**

Declaram também como habilidades do trabalho em VISA que é necessário **ter noção clara de risco.** O que Costa (2009) reforça ao descrever que no processo de gerenciamento de riscos, as ações de vigilância sanitária estão voltadas, em geral, para o controle de riscos, e estas ações de controle não estão relacionadas, necessariamente às fontes de riscos. Sendo assim um aspecto fundamental do trabalho na VISA. Outra característica abordada foi o **conhecimento básico em epidemiologia.** Este conhecimento é primordial nas atividades de investigação de surtos, nas áreas de Farmocovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância dentre outras. Ainda revelam a necessidade de **Conhecimento na área de gerencia, avaliação e monitoramento e Comunicação.** A **boa comunicação verbal e escrita** já que este trabalhador comunica-se com diversas instâncias de forma escrita e verbal, produz relatórios, instaura Processos Administrativos, dentre outras ações.

Muitas das características, perfil/habilidades descritas na pesquisa realizada pela COVISAN/DIVISA se aproxima dos resultados encontrados em nosso estudo como podemos demonstrar nas respostas dos entrevistados:

[...] ser uma pessoa ética, com responsabilidade, é [...] ter um perfil de investigador, ter a curiosidade como uma das suas características, das suas habilidades. (Entrevistado 1)

[...] o profissional tem que ter disponibilidade, tem que ter conhecimento e vontade de trabalhar. (Entrevistado 5)

[...] a questão ética de entender que trabalhar em Vigilância Sanitária, principalmente no município, em cidades menores, não pode estar colocando pra fora informações [...] (Entrevistado 6)

Podemos observar nas considerações destes entrevistados a preocupação com a questão ética no serviço, uma vez que o trabalho em vigilância sanitária implica em proteção da confidencialidade de certas informações (COSTA, 2008). A mesma autora ainda corrobora ao destacar que “o trabalho em vigilância tem uma dimensão ética que ultrapassa o âmbito individual e ganha uma dimensão coletiva,

compatível com o significado de responsabilidade social do trabalho nessa área (COSTA, 2009).

Quanto ao termo utilizado: **disponibilidade**, sabemos que para os trabalhadores de VISA, como agente do poder de autoridade do Estado, deve estar sob o regime de dedicação exclusiva, uma vez que o mesmo não poderá exercer outra profissão, exceto o magistério e a pesquisa. (COSTA, 2008).

[...] ter conhecimento a respeito do SUS, o direito da saúde [...] conhecimento da constituição, o que fala da questão da eficiência [...] conhecimento específico da sua área de atuação... ser proativo. (Entrevistado 2)

[...] buscando conhecimento das novas legislações [...] conhecê-las profundamente, discutir com os colegas... ter um espírito de trabalho em equipe... ter um perfil que favoreça as relações interpessoais [...] (Entrevistado 3).

Sobre a questão do conhecimento a respeito do SUS, das legislações, trata-se de algo que é primordial para o desenvolvimento do trabalho em VISA, uma vez que nas atividades realizadas, os instrumentos utilizados são baseados em Leis e Normas, sendo que todos os profissionais devem ter conhecimento a fim de respaldar as suas ações (BAICERE, 2009). Além desses instrumentos existem ainda as Resoluções de Diretoria Colegiada – RDC que são atualizadas constantemente para dar maior subsídio ao trabalho em VISA. As RDC expressam decisões para fins normativos ou intervenção (BRASIL, 2006).

[...] vemos a necessidade dos trabalhadores terem habilidades na questão do planejamento, na questão do acompanhamento e avaliação, como também em relação ao controle de infecção hospitalar. (Entrevistado 4)

[...] procurar se capacitar né, a gente vê que a DIVISA ela vem realizando capacitações para que os técnicos possam desenvolver suas ações de maneira mais concisa, de maneira mais [...] é, consciente, com conhecimento próprio de cada setor. (Entrevistado 8)

A questão da necessidade de obter conhecimento sobre a legislação vigente e atualizar-se constantemente nas diversas áreas de atuação da VISA, é algo sentido pelos entrevistados e que podemos trazer à discussão o pensamento de COSTA (2008) quando reflete que o exercício profissional em VISA implica em demanda crescente por informação e conhecimento científico atualizado e requer saberes originários de vários ramos do conhecimento humano, e estes conhecimentos não estão incluídos nos cursos de formação profissional.

Para avaliarmos se o quadro atual dos trabalhadores atende às necessidades de VISA, podemos observar nas declarações dos entrevistados convergência no que se refere ao número de trabalhadores. Todos consideram a quantidade insuficiente para a necessidade do processo de trabalho, e citam a ausência de determinadas categorias profissionais ou habilidades necessárias aos trabalhadores existentes. Vejamos:

[...] nós estamos hoje passando por uma grande dificuldade, a gente tem um bom número de pessoas lotados na vigilância sanitária [...] mas a gente sente muita falta de determinadas categorias profissionais... não temos um físico na nossa equipe, e nem o físico compõe a carreira de saúde do Estado. Temos problemas sérios na área de engenharia e arquitetura, hoje os projetos tem que ter aprovação da vigilância sanitária [...] (Entrevistado 1)

[...] a vigilância sanitária, ela é uma ação eminentemente interdisciplinar... na carreira da secretaria da saúde não tem no quadro engenheiros, arquitetos, químicos, físicos [...] (Entrevistado 2)

Vale ressaltar que embora os entrevistados 1 e 2 digam que o físicos e químicos não compõem a carreira de saúde do Estado, de acordo com a Lei nº 11.373/2009 que Reestrutura o Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde da SESAB no quadro de categorias a partir dessa lei no item Graduação Superior em Serviços de Saúde estão inclusos as profissões de Engenheiro Clínico, Engenheiro Químico, Físico e Químico. Como o último concurso público foi realizado em 2008, período anterior à referida lei, essas categorias não faziam parte do grupo ocupacional da saúde². Contudo a profissão de arquiteto ainda está excluída desse grupo.

Conforme o RAG/2011 a “DIVISA conta com uma equipe multiprofissional... Entretanto percebe-se ainda a falta de categorias profissionais que poderiam contribuir, de forma efetiva, para o melhor desenvolvimento de suas ações como um Físico, Analista de Sistema, Administrador; Advogado...”.

Costa e Souto (2001), já alertavam para falta de inclusão da temática Vigilância Sanitária nos cursos de graduação em saúde e áreas afins à VISA como Química, Direito, engenharia, Arquitetura, Agronomia, etc. o que agrava a situação

² Criado pela Lei nº 5.828, de 13 de junho de 1990, e reestruturado pela Lei nº 8.361, de 23 de setembro de 2002, o Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde será integrado por cargos de provimento permanente, cujas atribuições consistirão na execução das atividades de promoção e assistência integral à saúde do homem, estruturados em níveis que indicam a sua posição hierarquizada.

citada pelos entrevistados, além , é claro, da ausência de inserção de algumas dessas carreiras no quadro de saúde do Estado.

[...] o quadro atual não atende tanto em termos de números [...] precisa também [...] tá compatibilizando as nossas demandas, o nosso universo de trabalho com o nosso quantitativo de profissional [...] não atende na questão também [...] do ponto de vista de organização do pessoal. (Entrevistado 3).

[...] a gente realmente tá precisando de pessoas que tenham habilidades, né, não só na questão do planejamento, como na questão do acompanhamento e avaliação. (Entrevistado 4)

No RAG/DIVISA 2011 foi possível identificar o número de trabalhadores de VISA atuantes na DIVISA, conforme mostra a Tabela 2. Além disso, informações sobre a formação dos trabalhadores, sobre a situação funcional: se estão ativos, se foram cedidos pela DIVISA para outras instituições/diretorias, ou se vieram de outras instituições/diretorias e estão à disposição da DIVISA. Esses trabalhadores de nível médio e superior estão divididos em atividades administrativas e específicas de VISA, como, fiscalização, inspeção, etc. O processo de trabalho como descrito pelos entrevistados diferem conforme a Coordenação à qual estão inseridos. Por exemplo, na COVIAM os trabalhadores estão divididos por ações/programas que participam: VIGIAR³, VIGISOLO⁴, VIGIÁGUA⁵, etc. Na COVISAN, estão divididos por equipes multiprofissionais que atuam como núcleos por macrorregião no estado, respeitando assim o PDR, o modelo de regionalização. As atividades desenvolvidas na COVISAN são o licenciamento sanitário, o atendimento a denúncia, monitoramento e investigação de surto; análise de projetos; educação em Saúde; supervisão e apoio técnico; emissão de parecer técnico; monitoramento de alimento, produtos e medicamentos.

³ VIGIAR tem como objetivo principal a promoção da saúde da população exposta aos fatores ambientais relacionados aos poluentes atmosféricos.

⁴ VIGISOLO tem com objetivo identificar os fatores ambientais de risco à saúde, para desenvolver ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde de populações expostas ou sob risco de exposição a solos contaminados

⁵ VIGIAGUA: A vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e às normas estabelecidas na legislação vigente e para avaliar os riscos que a água de consumo representa para a saúde humana.

Tabela 2: Número de Trabalhadores da DIVISA por formação.

| FORMAÇÃO | ATIVO DIVISA | CEDIDO | A DISP. DA DIVISA | Nº TOTAL |
|--|--------------|-----------|-------------------|------------|
| Analista Técnico | 02 | | 01 | 03 |
| Assistente Social | 07 | | | 07 |
| Biólogo | 08 | | | 08 |
| Engenheiro | 01 | 03 | | 04 |
| Farmacêutico | 14 | | 01 | 15 |
| Fisioterapeuta | 01 | | | 01 |
| Enfermeiro | 28 | 02 | 05 | 35 |
| Médico Veterinário | 09 | | | 09 |
| Médico | 04 | 03 | 01 | 08 |
| Nutricionista | 15 | | | 15 |
| Odontólogo | 18 | 04 | | 22 |
| Químico | | | | 01 |
| Sanitarista | 18 | 01 | | 19 |
| Outros (Nível Superior) | 03 | | 01 | 04 |
| Total Nível Superior | 129 | 13 | 09 | 151 |
| Inspetor de Saneamento | 01 | | | 1 |
| Técnico em Patologia Clínica | 01 | | | 1 |
| Auxiliar ou Técnico de Enfermagem | 01 | 01 | | 2 |
| Motorista (exclusivo VISA) | 16 | | | 16 |
| Apoio Administrativo | 59 | 01 | 01 | 61 |
| Funcionários Terceirizados | 22 | | | 22 |
| Total Nível Médio | 100 | 02 | 01 | 103 |
| Servidores ocupantes de cargos comissionados | 15 | | | 15 |
| Total Geral de Funcionários | 244 | 15 | 10 | 269 |

Fonte: DIVISA/CSO. RAG 2011.

A tabela acima informa a quantidade de trabalhadores da DIVISA (269), desses 232 são efetivos ou contratados, 15 tem cargos comissionados e 22 encontram-se com vínculos terceirizados, sendo que estes exercem funções administrativas e nos serviços de higienização, em sua maioria.

As categorias profissionais em maior quantidade são os enfermeiros (35) e os odontólogos (22). Seguidos dos sanitaristas (19) e farmacêuticos (15). Confirmando o que disseram os entrevistados, há apenas um químico no elenco de trabalhadores da DIVISA.

Esta tabela ainda revela a existência de apenas 4 engenheiros para atender à demanda de Análise de Projetos Arquitetônicos de todo o Estado, e desses apenas é um está lotado na DIVISA/SESAB, os demais foram cedidos por outros órgãos.

Vale ressaltar que durante o ano de 2012 foram convocados através do Concurso Público de 2008, 22 Sanitaristas em Vigilância Sanitária e Ambiental para compor o quadro de trabalhadores da DIVISA. Mas, de modo geral, constatamos

que, para atender à necessidade das ações de VISA em todo o Estado da Bahia (417 municípios) a quantidade apresenta-se insuficiente para executar as ações, e de acordo como o modelo adotado, Núcleos de VISA, considerando o PDR ou Programas. Em algumas DIRES os trabalhadores de VISA não possuem a qualificação necessária para executar determinadas ações, principalmente, ações de alta complexidade, necessitando de deslocamento de trabalhadores do nível central da DIVISA para cobrir as necessidades do processo de trabalho desenvolvido de forma descentralizada. O que envolve ainda a questão da disponibilidade deste trabalhador para deslocamento por todo o Estado.

Para facilitar o processo de trabalho na VISA estadual anualmente os trabalhadores da DIVISA planejam as ações/atividades que precisam ser realizadas. Nos últimos anos esse planejamento tem sido feito conjuntamente com os trabalhadores das VISA regionais nas Oficinas de Média e Alta Complexidade – MAC.

Na oficina da MAC os trabalhadores das DIRES trazem as suas demandas, ou seja, quantidades de serviços de saúde, indústrias de alimentos ou outros estabelecimentos que dependem dos trabalhadores da DIVISA para realização da ação. Juntos, divididos em grupos por macrorregião, programam as atividades. O resultado da Oficina é a Programação Mensal de cada Núcleo da COVISAN⁶. As principais demandas das regionais para a DIVISA dizem respeito às ações de média e alta complexidade, como inspeção em serviços de diálise e hemodiálise, Unidades de Coletas Transfusional – UCT, hospitais de grande porte com UTI, serviços de quimioterapia, farmácias de manipulação, indústrias de alimentos, dentre outras.

⁶ Para a CIB 084/2011 as demandas da VISA estadual compreendem a emissão de licença sanitária para os estabelecimentos sujeitos a fiscalização da VISA, a realização de ações de controle sanitário em estabelecimentos e serviços de interesse da saúde e/ou fabricantes de produtos sujeitos às ações de VISA, o desenvolvimento de atividades de gerenciamento do risco sanitário em parceria com outros órgãos (Agricultura, Saneamento, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia...), o monitoramento de propaganda veiculada nos meios de comunicação dos produtos sujeitos a VISA com objetivo de garantir a segurança e eficácia dos mesmos.

Tabela 3: Número de Trabalhadores de Nível Superior de VISA por Diretoria Regional de Saúde (DIREs).

| | Anal. técnico | Assist. social | Biólogo | Engenheiro | Farmacêutico | Fisioterapeuta | Enfermeira | Veterinário | Médico | Nutricionista | Odontólogo | Químico | Sanitarista | Outros | TOTAL NS | TOTAL NM | TOTAL GERAL |
|--------------|---------------|----------------|-----------|------------|--------------|----------------|------------|-------------|-----------|---------------|------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 2ª | | | | | 01 | | 04 | | | | 01 | | 03 | | 09 | 09 | 18 |
| 3ª | | | | | | | 04 | | | | | | | | 04 | 04 | 08 |
| 4ª | | | | | | | 01 | | | 01 | | | | | 02 | 03 | 05 |
| 5ª | | | | | 01 | | | | | | | | | 01 | 02 | 00 | 02 |
| 6ª | | | 01 | | 01 | | 01 | | | | 01 | | 01 | | 05 | 02 | 07 |
| 7ª | | 01 | | | 01 | | 03 | | | | 02 | | | | 07 | 05 | 12 |
| 8ª | | | | | 01 | | | | | | | | | | 01 | 01 | 02 |
| 9ª | | | | | 01 | | | 01 | | | | | | | 02 | 03 | 05 |
| 10ª | | 01 | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 03 | 01 | 04 |
| 11ª | | | | | | | | | | | | | | | 00 | 03 | 03 |
| 12ª | | | | | | | 02 | | | 02 | | | | | 04 | 05 | 09 |
| 13ª | | | 02 | | | | | 01 | | | | | 01 | 01 | 05 | 02 | 07 |
| 14ª | | 01 | | | | | | | | | | | | 02 | 03 | 08 | 11 |
| 15ª | | | | | 01 | | 02 | | | | | | | | 03 | 08 | 11 |
| 16ª | | | | | | | | 01 | | | | | 01 | | 02 | 02 | 04 |
| 17ª | | | | | | | | | | | | | | | 00 | 04 | 04 |
| 18ª | | | | | | | 01 | | | | | | | 02 | 03 | 01 | 04 |
| 19ª | | 01 | | | | | | | | | | | 01 | | 02 | 02 | 04 |
| 20ª | | | | | 01 | | 03 | 01 | | | 01 | | 02 | | 08 | 06 | 14 |
| 21ª | | 01 | | | 02 | | 01 | | | | | | | | 04 | 03 | 07 |
| 22ª | | | | 01 | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 02 |
| 23ª | | | | | | | 01 | | | | | | | | 01 | 02 | 03 |
| 24ª | | | | | | | 01 | | | | | | | | 01 | 03 | 04 |
| 25ª | | | 01 | | 01 | | | 01 | | | | | | | 03 | 00 | 03 |
| 26ª | | | | | | | | 01 | | | | | | | 01 | 04 | 05 |
| 27ª | | | 01 | | | | | | | | | | | | 01 | 02 | 03 |
| 28ª | | | | | | | | | | | | | | | 00 | 02 | 02 |
| 29ª | | | 01 | | | | | | | | | | | | 01 | 04 | 05 |
| 30ª | | | | | 01 | | 01 | | | | 01 | | 01 | | 04 | 01 | 05 |
| 31ª | | | | | | | | 01 | | | | | | | 01 | 04 | 05 |
| TOTAL | 00 | 05 | 06 | 01 | 12 | 0 | 25 | 07 | 00 | 03 | 06 | 00 | 11 | 07 | 83 | 95 | 178 |

Fonte: Dados da Pesquisa

A tabela acima possibilitou identificar quantos são os trabalhadores de VISA das regionais de saúde do Estado.

Ao procedermos a análise dos dados observamos que duas DIRES informaram que não dispõem de trabalhadores de Nível Superior (NS). Que 21 regionais tem quantidade de trabalhadores de VISA em número inferior a 06 trabalhadores, incluídos de NS e Nível Médio (NM), dessas 04 regionais tem apenas 02 trabalhadores de VISA. A categoria profissional que detém o maior número de trabalhadores é a de enfermagem (25), seguido dos farmacêuticos que são 12 e dos sanitaristas (11). A partir dessa tabela construímos uma nova, distribuindo os trabalhadores por macrorregiões.

Quadro 2: Distribuição dos trabalhadores de VISA por macrorregião do Estado.

| MACRORREGIÃO | DIRES | Nº DE TRABALHADORES DE VISA POR MACRORREGIÃO | | | |
|---------------------|----------------------------|--|-----|-------|------------------------|
| | | NS | NM | TOTAL | TOTAL POR MACRORREGIÃO |
| CENTRO LESTE | 2ª F. de Santana | 09 | 09 | 18 | 38 |
| | 18ª Itaberaba | 03 | 01 | 04 | |
| | 17ª Mundo Novo | 00 | 04 | 04 | |
| | 27ª Seabra | 01 | 02 | 03 | |
| | 12ª Serrinha | 04 | 05 | 09 | |
| CENTRO NORTE | 21ª Irecê | 04 | 03 | 07 | 11 |
| | 16ª Jacobina | 02 | 02 | 04 | |
| ESTREMO SUL | 8ª Eunápolis | 01 | 01 | 02 | 07 |
| | 9ª Teixeira de Freitas | 02 | 03 | 05 | |
| LESTE | 29ª Amargosa | 01 | 04 | 05 | 269 |
| | 31ª Cruz das Almas | 01 | 04 | 05 | |
| | Salvador (DIVISA) | 151 | 103 | 254 | |
| | 4ª Santo Antônio de Jesus | 02 | 03 | 05 | |
| NORDESTE | 3ª Alagoinhas | 04 | 04 | 08 | 11 |
| | 11ª Cícero Dantas | 00 | 03 | 03 | |
| NORTE | 15ª Juazeiro | 03 | 08 | 11 | 17 |
| | 10ª Paulo Afonso | 03 | 01 | 04 | |
| | 28ª Senhor do Bonfim | 00 | 02 | 02 | |
| OESTE | 25ª Barreiras | 03 | 00 | 03 | 10 |
| | 22ª Ibotirama | 01 | 01 | 02 | |
| | 26ª Santa Maria da Vitória | 01 | 04 | 05 | |
| SUDOESTE | 23ª Boquira | 01 | 02 | 03 | 41 |
| | 19ª Brumado | 02 | 02 | 04 | |
| | 24ª Caetité | 01 | 03 | 04 | |
| | 30ª Guanambi | 04 | 01 | 05 | |
| | 14ª Itapetinga | 03 | 08 | 11 | |
| | 20ª Vitória da Conquista | 08 | 06 | 14 | |
| SUL | 5ª Gandu | 02 | 00 | 02 | 28 |
| | 6ª Ilhéus | 05 | 02 | 07 | |
| | 7ª Itabuna | 07 | 05 | 12 | |
| | 13ª Jequié | 05 | 02 | 07 | |

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere à distribuição dos trabalhadores por macrorregiões do Estado identificamos que Macrorregião Leste, concentra o maior número de trabalhadores de VISA do Estado, isto se deve também ao fato da DIVISA está situada nesta macro, na capital do Estado, com toda a estrutura gestora e as atribuições que cabem à VISA no nível central. Observamos também, uma concentração maior desses trabalhadores nas DIRES situadas em municípios maiores, como Feira de Santana, Vitória da Conquista, Itabuna. De acordo com o quadro 4 que as 2ª, a 7ª e a 20ª Dires concentram um maior número de trabalhadores de VISA por regional. Contudo nota-se uma escassez de profissionais em muitas diretorias regionais de saúde, principalmente nas localidades mais longínquas do Estado, como cita um dos entrevistados.

Na minha regional a maior dificuldade é o problema dos recursos humanos, nós só temos o que? [...] duas técnicas, eu e a colega [...] todas duas tem 20 horas. Então, a gente estica [...] Vigilância sanitária você trabalhar só 20 horas, é realmente difícil, né. (Entrevistado 9)

A declaração feita pelo entrevistado 9 demonstra a escassez de recursos humanos numa regional de saúde, sendo esta situação agravada pela carga horária insuficiente desses profissionais, fato que os leva a ter outros vínculos de trabalho, para ter uma melhoria de sua condição de vida. Porém, ressaltamos que o trabalho em VISA exige dedicação exclusiva. Ainda observamos na Tabela 3 que outras regionais sofrem com o mesmo problema, com número de profissionais insuficiente, o que compromete a execução das ações de VISA nesses locais.

[...] tem o problema de política de recursos humanos, ainda hoje no Estado que não favorece a fixação dos profissionais nos interiores [...] (Entrevistado 2)

Outro problema levantado pelo entrevistado 2, refletindo uma situação grave, possível de ser vista na tabela 2, em que nas DIRES localizadas nas cidades mais distantes da capital ou dos grandes centros há uma escassez de trabalhadores de VISA. E não há uma política estadual que favoreça a permanência dos trabalhadores nessas regiões. Desafio a ser enfrentado no sentido promover a fixação de profissionais no interior do Estado.

O Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária (2007), ao descrever sobre os recursos humanos esclarece que:

O número e a qualificação dos profissionais que atuam em VISA devem ser suficientes para permitir a composição de equipes multiprofissionais, com enfoque multidisciplinar e capacidade de desenvolver trabalhos intersetoriais, de forma a garantir a cobertura das diversas ações, de acordo com as necessidades e os riscos sanitários a que estão expostas as populações. (BRASIL, 2007, p.3)

Detectamos através das tabelas de distribuição dos profissionais de VISA e das falas dos entrevistados que atualmente o número de trabalhadores que atuam na VISA, no nível estadual da Bahia não permite a constituição de equipes multiprofissionais para o desenvolvimento dos trabalhos do setor como descrito no Protocolo das ações de VISA.

5.1.1 Formação em VISA

A NOB-RH SUS 2002 dispõe que a qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifique a atenção individual e coletiva. Os novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da Saúde passam a exigir novos perfis profissionais (BRASIL, 2002).

A necessidade de formação em VISA difere das outras áreas da saúde por ter uma diversidade de objetos de intervenção e uma grande variedade de tecnologias no seu escopo de trabalho. Os instrumentos de trabalho são baseados em leis, normas resoluções, que exigem desse trabalhador atualização contínua. Contudo a realidade não condiz com os relatos a seguir:

[...] na verdade essas pessoas chegam aqui sem conhecimento de vigilância sanitária, a nossa formação básica seja médico, enfermeiro, nutricionista, seja lá o que for, não nos prepara para trabalhar em vigilância sanitária. (Entrevistado 1)

[...] não existe nos currículos, na formação [...] uma disciplina específica sobre a vigilância sanitária, não existe ainda [...] é interessante complementar [...] com curso de especialização, cursos de mestrado, mas ainda assim não é suficiente, então talvez começar da base, da graduação, oferecendo disciplinas mais específicas que se voltem pra vigilância. (Entrevistado 3)

No que se refere à formação em VISA sabemos que ainda há poucos cursos voltados especificamente para o trabalho em VISA, e que por muito tempo o saber em VISA foi construído no trabalho, no desenvolvimento das ações, conhecimento passado de trabalhador para trabalhador. Contudo as Diretrizes para a Gestão da Educação em Vigilância Sanitária na Política de Educação Permanente para o Sistema Único de

Saúde – SUS discorrem que a gestão da educação em VISA no SUS deve considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e as demais políticas públicas com possibilidade de interface. Vale ainda inferir que os processos educacionais devem ser priorizados de forma a constituir itinerários formativos que consolidem a construção de conhecimento em vigilância Sanitária (BRASIL, 2011). Sendo esta uma necessidade percebida pela Equipe de Gestão da DIVISA/SESAB.

[...] a preocupação da vigilância sanitária, que não é de agora [...] de tempos atrás que a gente que [...] vem desenvolvendo um processo de capacitação muito presente [...] política de educação permanente [...] de desenvolvimento de pessoas dentro da educação permanente, a gente tá dentro dessa lógica, a gente pensa exatamente, não fazer cursos por cursos, mas vendo a necessidade [...] de desenvolver os processos de trabalho em vigilância sanitária. (Entrevistado 4)

[...] temos investido muito em capacitação [...] tanto para os trabalhadores de vigilância sanitária que estão no nível central como no nível regional, um exemplo agora é esse mestrado que nós temos quinze pessoas fazendo mestrado em saúde coletiva com concentração pra área de vigilância sanitária. (Entrevistado 1)

O entrevistado 4 salienta que existe um processo de educação permanente em evolução na vigilância sanitária estadual, e que tem-se um cuidado em realizar cursos para o desenvolvimento do processo de trabalho em VISA. Esta ideia também é reforçada pelo entrevistado 1.

Concluimos, então, que a respeito do investimento financeiro a DIVISA/SESAB tem dado prioridade ao financiamento dos processos educativos em VISA, diferindo da problemática apontada por Costa e Souto (2001), ao descreverem o Projeto Agenda no Relatório da Oficina de Trabalho “Formação de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária”, que destacam, dentre outras situações, a baixa prioridade para financiamento dos processos de preparação de RH. A DIVISA destaca que tem dado prioridade à capacitação e formação de profissionais do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, iniciando o Mestrado Profissionalizante em Vigilância Sanitária em parceria com a UFBA/ISC para técnicos da VISA nível central e regional. E a realização do Curso de Atualização em Vigilância e Ambiental, com carga horária de 120 horas, para 120 técnicos da DIVISA e técnicos das Regionais sedes de macrorregiões, em parceria com as Escolas de Saúde Pública e de Formação Técnica (RAG/2011).

A Tabela 4 destaca os cursos promovidos pela DIVISA/SESAB no período de 2009 a 2011, o qual possibilita observar a busca pela qualificação dos trabalhadores de VISA nas diversas áreas da vigilância sanitária e vigilância em saúde ambiental como nas áreas nomeadas de suporte estratégico.

Tabela 4: Cursos realizados pela DIVISA por área de Coordenação no período 2009 a 2011.

| COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EM SAÚDE AMBIENTAL | COORDENAÇÃO DE SUPORTE ESTRATÉGICO |
|--|--|
| Treinamento Introdutório de Vigilância Sanitária e Ambiental | Curso para implantação do Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária |
| Curso de Qualificação Profissional de Vigilância Sanitária e Ambiental | Curso de atualização na operacionalização do NOTIVISA nas áreas de Hemovigilância, Tecnovigilância, Farmacovigilância. |
| Capacitação Técnico-pedagógica para o Curso de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental. (03 Módulos) | Capacitação em Vigilância da Pós Comercialização– VIGIPÓS |
| Curso de Hemoterapia e Hematologia (3ª Etapa em 2010) | III Capacitação nas Ações de Vigilância no Controle dos Produtos derivados do Tabaco |
| Capacitação para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde de População Exposta ao Solo Contaminado – VIGISOLO e à Poluição Atmosférica – VIGIAR. | Capacitação sobre Alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial/SIA SUS |
| Curso de Inspeção em Sistemas de Abastecimento de Água para consumo Humano | Capacitação – Sistema Estadual de Protocolo |
| Capacitação em Sistema de Água para Hemodiálise | Curso de Noções Básicas de Controle de Infecção Hospitalar. |
| Curso de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (02 grupos em 02 momentos) | Capacitação para Descentralização da Vigilância de Pós Comercialização - VIGIPOS. |
| Curso de Vigilância Sanitária e Ambiental (2011) | |
| Curso de Atualização em Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental (Modular 2010/2011) | |
| Treinamento do VIGIÁGUA | |
| Curso Básico do VIGIÁGUA/ SISÁGUA | |
| Metais no ambiente e na saúde humana: Avaliação da exposição humana a contaminação ambiental e dos riscos envolvidos na exposição. | |
| Curso de Atualização em Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental (Modular 2010/2011) | |
| Noções básicas do VIGIAR e do VIGISOLO | |
| Mestrado profissional em Saúde Coletiva – Área de concentração em Vigilância Sanitária | |

Fonte: Setor de eventos DIVISA/ Relatórios de Gestão da DIVISA

Sobre os cursos realizados nesse período constatamos que há coerência entre o processo de formação e as necessidades do serviço. E uma preocupação em capacitar os trabalhadores nas diversas áreas que compreendem a VISA e em Saúde Ambiental.

5.1.2 Lacunas existentes e demandas de formação na VISA.

Dentre as lacunas existentes consideramos a comunicação e a educação em saúde, voltada para a população e para os sujeitos que interagem diretamente com a VISA (setor regulado), como algo que foi pouco citado pelos entrevistados, e não foram

identificados nos documentos pesquisados. Há necessidade de instrumentalizar os trabalhadores para importância da comunicação e da educação em saúde nos diversos espaços. A ausência de comunicação e educação em saúde podem dificultar o trabalho realizado como descrito nestes relatos:

A falta de conhecimento do setor que a gente chama de regulado de compreensão das normas, e de aplicação dessas normas... é um vai e vem muito grande da vigilância sanitária. As pessoas solicitam a inspeção e quando você chega lá encontra setenta, oitenta por cento de inadequação. E talvez, até por isso número nosso de pessoas seja insuficiente. Porque durante um ano você vai uma, duas ou três vezes, enquanto você poderia tá indo pra outro estabelecimento... (Entrevistado 1)

[...] a gente só aparece na manchete quando tem surto que tem morte... algum acidente aí a vigilância sanitária toma folego e aparece no jornal. Eu acho que a gente precisava demandar mais da mídia pra gente ter um apoio maior da opinião pública." (Entrevistado 2)

Rangel et al. (2007) chama atenção para a questão da comunicação como colaboradora no trabalho da VISA destacando a visibilidade às ações de VISA e a transmissão do conhecimento de sua função social à população e aos interlocutores das diferentes e inúmeras áreas de atuação, e que esta comunicação requer estratégias de comunicação específicas.

A falta de informação leva também a fragilidades no exercício das funções exercidas pelos técnicos de VISA, como demonstra o depoimento abaixo:

[...] tenho profissionais extremamente qualificados na sua área de saber, mas que de certa forma lhes falta essa visão do SUS como um todo. Então, tem muita ação técnica, mas não tem ação de gerência, de coordenação [...] (Entrevistado 2)

Para Silveira (2006) "a comunicação e educação são instrumentos e práticas da vigilância sanitária utilizadas para difundir normas e procedimentos e para a construção da consciência sanitária. A comunicação é o meio pelo qual os atores envolvidos com a ação de vigilância sanitária intercambiam informação sobre valores, percepções, interesses e sociedade."

Outra lacuna do conhecimento apontada pelo entrevistado diz respeito ao Planejamento e Gestão em VISA. Nesse sentido, faz necessário o aprimoramento dos trabalhadores de VISA nestas áreas, haja vista que o papel do Estado nas ações de VISA é o de Coordenador do Sistema, e como coordenar sem planejar e sem gerir? O termo Gestão também diz respeito ao processo de condução político-administrativa.

Piovisan et al. (2005) assinala que a “autonomia e interdependência na construção de um sistema descentralizado imprimem novas estratégias ao planejamento, à gestão e à avaliação das políticas de Vigilância Sanitária.” Essas estratégias incluem a articulação intersetorial e intergovernamental, bem como o incremento da participação da comunidade nas decisões do setor. (Piovisan et al. 2005).

No campo da Vigilância, portanto, as evidências desse estudo apontam para a necessidade de maior investimento em qualificações voltadas para melhoria da gestão em VISA.

5.1.4 Organização do processo de trabalho

O processo de trabalho em VISA, leva em consideração as especificidades da área, que segundo Costa (2009) está na natureza dos objetos de intervenção e no caráter estatal regulatório e disciplinador de suas ações. Para os entrevistados a adoção de uma nova forma de organização do trabalho considerando a regionalização do estado por macrorregiões, foi um avanço. Este modelo ajudou inclusive na organização dos serviços de VISA das regionais de saúde, uma vez que o grupo de trabalho de cada macrorregião da COVISAN/DIVISA se reúne com os trabalhadores das DIRES da mesma macrorregião para planejarem as ações de VISA de média e alta complexidade, nas Oficinas de Média e Alta Complexidade – MAC como cita o entrevistado 6.

[...] ajudou muito a programação que teve com a DIVISA, mais recente, acho que organizou um pouquinho mais, que a gente ficou com esse suporte que já tinha bastante tempo que a gente estava sem... que a gente estava precisando. (Entrevistado 6)

No RAG/DIVISA 2008 encontramos referência ao modelo de organização que não levava em consideração o PDR, “Observou-se a não compatibilidade entre o PDR do Estado e a organização interna de trabalho da DIVISA, cujos processos não eram acompanhados na sua totalidade, gerando baixa produtividade nas metas finalísticas e descontinuidade do acompanhamento e avaliação”. Esta crítica ao modelo de organização do trabalho da DIVISA citado em 2008, e atualmente já se tem um novo modelo organizacional, como citam os entrevistados abaixo:

[...] a gente tem buscado fazer uma reorganização, uma organização de forma que a gente obedeça também à organização da saúde no Estado, que se dar através da regionalização, através do PDR. (Entrevistado 3)

[...] a COVISAN, que é onde tem o maior número de profissionais, subdivididos pra atender as necessidades das macrorregiões [...] então montam uma equipe multiprofissional pra atender a região norte, centro-leste, leste, oeste [...] (Entrevistado 1)

Outro aspecto importante é o planejamento da ação de VISA citado por alguns entrevistados. Nesse sentido podemos compartilhar o que Paim (2006), diz que o planejamento tem o potencial de reduzir a alienação, ajudar a mobilizar vontades e elevar a consciência sanitária das pessoas através da identificação dos problemas e os meios de superá-los.

Sim, nós fazemos o planejamento, e a gente procura ver naquele trimestre o que é que tem de estabelecimento pendente pra poder a gente se organizar, fazer um cronograma de ação, fazer avaliação do processo em busca daquele estabelecimento. (Entrevistado 7)

É feito sim um planejamento que a gente sempre faz no início do ano, pra que a gente possa ter assim, um horizonte [...] ter o universo das nossas ações, e também existem as demandas espontâneas, né, em vigilância sanitária que a gente sabe que são muitas. (Entrevistado 8).

Nesse sentido, cabe mencionar a realização de encontros para discussão das ações conjuntas e o esforço na construção de instrumentos gerenciais facilitadores do planejamento e acompanhamento das atividades, conforme planilha abaixo utilizada para organização dos processos de trabalho.

Quadro 3: Planilha da Oficina das Ações de VISA de Média e Alta Complexidade.

| Programação de Ações da Vigilância Sanitária nas Macrorregiões/2012 | | | | | |
|--|----------|------------------------|---------------------|------------|------------|
| MÊS: | | Macrorregiões: | | | |
| Período | Técnicos | Evento/Estabelecimento | DIRES/ Município | Observação | Transporte |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Obs.: Feriados | | | | | |

Fonte: DIVISA/SESAB

Além do planejamento, a avaliação aparece na fala dos entrevistados como uma ação que vem sendo adotada pela DIVISA, evidência que pode sinalizar um processo de institucionalização do monitoramento das atividades cotidianas de trabalho.

A periodicidade da avaliação do trabalho da vigilância sanitária se dar no final do exercício, né, onde a gente avalia o que a gente planejou... (Entrevistado 8).

Ainda no que se refere à organização do trabalho nas DORES, identifica-se outro problema que é a falta de coordenação nos Núcleos de VISA das regionais, não havendo cargo ou designação formal para a coordenação. Então em algumas DORES, há técnicos de referência do setor, em outras estes são denominados “coordenadores”, e em outras não há técnicos de referência. Esta situação muitas vezes gera conflitos entre os trabalhadores como relata o entrevistado 6.

Eu passei três meses bem angustiada aqui, porque estava desorganizado. A gente percebeu que as pessoas vão se acomodando e a sensação que eu tinha - eu falei bem isso pra equipe - que eu enquanto coordenadora parecia que estava pedindo favor para (a equipe) poder fazer uma inspeção, que não era meu papel, cada um tem que saber o que é que faz. (Entrevistado 6).

Para falar da organização do trabalho de VISA nas DORES vale salientar que na esfera estadual, o Sistema é composto pela Vigilância Sanitária Estadual, que é coordenado pela DIVISA, além de possuir os 30 Núcleos de Vigilância Sanitária DORES distribuídos nas 28 microrregiões do território baiano (RAG, 2009). Ressaltamos que a DIVISA coordena o Sistema de Vigilância Sanitária Estadual, executa as ações de média e alta complexidade que são de competência do nível estadual; todavia administra apenas os trabalhadores de VISA do nível central. Os trabalhadores dos núcleos de VISA das DORES estão diretamente subordinados à direção das regionais. De acordo com o Regimento interno da SESAB as Diretorias Regionais de Saúde têm por finalidade atender a descentralização de responsabilidades administrativas e delegação de atividades de gestão junto às instâncias municipais.

Para as ações da VISA no nível regional a DIVISA descentraliza recursos financeiros, e tem equipado as DORES buscando sanar dificuldades relacionadas à infraestrutura das regionais. Equipando-as com veículos, computadores, máquinas fotográficas; e tem promovido o envolvimento das DORES no planejamento conjunto das ações de vigilância sanitária (RAG, 2009).

Na Tabela 5 buscamos analisar o perfil do trabalhador e as características do trabalho em VISA. Os documentos analisados trouxeram os objetos do trabalho em VISA e a partir do Protocolo de Ações de Vigilância Sanitária da ANVISA levantamos o

perfil profissional da equipe ou trabalhador que desenvolve a ação. Vejamos que “O Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária trata do detalhamento do universo de atuação e dos objetos da vigilância sanitária, para subsidiar a programação de ações de controle sanitário, exercido por meio de inspeção sanitária e monitoramento de qualidade de produtos e serviços” (BRASIL, 2007).

Nota-se que no referido protocolo não contém o rol de todas as ações que foram identificados nos documentos deixando algumas lacunas no quadro 4. O que procuramos preencher considerando a lógica do trabalho em VISA. Por exemplo, análise de projetos arquitetônicos, apenas arquitetos e engenheiros podem realizar. Considerando a mesma lógica, o entrevistado 5 revela como organiza o processo de trabalho da sua equipe.

[...] quando a gente vai fazer (inspeção) hospital a gente dá preferência que pelo menos um enfermeiro esteja presente... (Entrevistado 5)

Concordando com o descrito no protocolo de ações de VISA a entrevistada 5 reconhece a importância de ter o profissional de saúde presente nas inspeções de serviços de saúde, no caso citado, hospital. Considerando que este trabalhador tem um conhecimento específico da área.

Quadro 4: Perfil do trabalhador/características do trabalho em VISA.

| Nome do Documento | Informações sobre o Processo de trabalho em VISA | Informações sobre o trabalhador que realiza as atividades |
|---|--|---|
| PES 2008-2011 | Análise dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Implementação da Vigilância de serviços e produtos de interesse da saúde. | Equipe multidisciplinar, composta por profissionais de nível médio e superior (NM e NS), de profissão de saúde, todos com capacitação em Ações Básicas de VISA. |
| | Implementação da Vigilância dos fatores ambientais que interferem na saúde humana. | |
| | Desenvolvimento de Ações de Controle de Propagandas e comércio de alimentos para lactentes e produtos de puericultura. | Equipes compostas por profissional da área de nutrição, publicidade, comunicação. |
| RAG 2010 (Estadual) | Priorização na realização das inspeções sanitárias dos estabelecimentos de saúde que apresentavam maior risco, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos serviços e assim contribuir para a redução das taxas de morbi-mortalidade relacionadas ao atendimento em serviços de saúde. | Equipe multidisciplinar, composta por profissionais de NM e NS, de profissão de saúde , todos com capacitação em Ações Básicas de VISA. |
| | A vigilância de riscos sanitários nas áreas de alimentos, medicamentos, prestação de serviços, tem permitindo ao setor saúde antecipar-se às ocorrências de surtos, epidemias e outras situações de interesse epidemiológico. | |
| | O Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (PECIH) é responsável pelo acompanhamento e avaliação dos indicadores epidemiológicos de infecções dos hospitais; monitoramento dos indicadores de desempenho da qualidade com foco no controle de infecção, dentre outras ações. | |
| | Vigilância em Saúde Ambiental , relacionada à qualidade da água para consumo humano - Vigiágua; Vigilância em Saúde Ambiental a populações expostas ou sob risco de exposição a solo contaminado – Vigi solo e Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade do Ar – Vigi ar, buscando identificar condicionantes e determinantes do meio que afetam a saúde. Suas ações têm caráter interdisciplinar e intersetorial, sendo priorizada à vigilância dos fatores do ambiente que interferem na saúde: biológicos (vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos), contaminantes ambientais físicos e químicos (mercúrio, chumbo, agrotóxicos), no ar, água e solo, além de vigilância da qualidade da água para consumo humano e dos riscos decorrentes de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. | |
| RAG SUVISA 2011 RAG DIVISA 2010 RAG DIVISA 2011 | Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde , a DIVISA priorizou ao longo desses anos a realização das inspeções sanitárias dos estabelecimentos de interesse à saúde que apresentavam maior risco, bem como os serviços de saúde da rede própria, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos serviços e contribuir para a redução das taxas de morbi-mortalidade e para a proteção da saúde da população. | Equipe multidisciplinar, composta por profissionais de NM e NS, de profissão de saúde , todos com capacitação em Ações Básicas de VISA. |
| | Análise de Projetos Arquitetônicos onde é avaliada a adequação da estrutura proposta para o estabelecimento objetivando a adequação do mesmo à legislação, bem como a minimização dos riscos no processo produtivo em questão. | Equipes compostas por Engenheiros e arquitetos. |
| | Atendimento de denúncias que funciona também como uma forma de controle social. | |
| | Orientações Técnicas específicas para a adequação dos serviços. | |

| | | |
|--|---|--|
| | Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARAA , monitoramento dos alimentos buscando verificar se os produtos comercializados possuem a qualidade exigida nas normas que autoriza o uso dos agrotóxicos, e se os limites máximos de resíduos estão de acordo com o estabelecido pela ANVISA. | Equipe composta por profissional de NM e NS, todos com capacitação em Ações Básicas de VISA. |
| | Programas de monitoramentos de produtos que balizam a qualidade dos principais produtos consumidos pela população, como água mineral, leite, e frutas ou vegetais. | Equipe composta por profissionais de NM e NS, todos com capacitação em Ações Básicas de VISA. |
| | Vigilância e Investigação de Surtos , a DIVISA/COVISAN participa de uma equipe intersetorial para investigar, acompanhar e orientar equipes municipais na investigação dos surtos. | Equipe composta por profissionais de nível médio ou superior, todos com capacitação em Ações Básicas de VISA. |
| | Vigilância de Serviços de Saúde , a DIVISA/COVISAN prioriza a inspeção sanitária de estabelecimentos que possuem maior densidade tecnológica e atuam nas áreas de bens de consumo e de serviços de saúde, oferecendo alto risco nos seus procedimentos. | Equipe multidisciplinar, composta por profissionais de nível médio e superior, de profissão de saúde , todos com capacitação em Ações Básicas de VISA. |
| | Vigilância da Pós-Comercialização , notificações de eventos adversos e queixas técnicas registradas no Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – VIGIPÓS/NOTIVISA. | Equipe composta por profissionais de nível médio e superior, de profissão de saúde , todos com capacitação em Ações Básicas de VISA. |
| | Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA , visa garantir água de qualidade à população e redução da morbidade por doenças relacionadas ao uso de água contaminada. | Equipe composta por profissionais de nível médio ou superior, com capacitação em Ações Básicas de VISA |
| | Programa de Vigilância de Populações Expostas ou sob Risco de Exposição a Solos Contaminados ou Potencialmente Contaminado – VIGISOLO , o cadastrar áreas com populações expostas ou sob risco de exposição a solos contaminados. | Equipe multidisciplinar, composta por profissionais de NM e NS, exclusivamente Engenheiro Civil ou Engenheiro Sanitarista ou Engenheiro Ambiental , capacitados em Ações Básicas de VISA. |
| | Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar – VIGIAR realiza a identificação de riscos à saúde relacionados à poluição atmosférica, aplicação do Instrumento de Identificação de Município de Risco (IIMR). | |
| | Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos riscos decorrentes de Desastres Naturais – VIGIDESASTRE , a prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde humana decorrentes dos desastres naturais e antropogênicos são de competência da vigilância em saúde ambiental. | |
| | A Coordenação de Laboratórios Vigilância Sanitária e Ambiental (CLAVISA) mantém como prioridade o fortalecimento das parcerias institucionais, buscando a participação em programas, projetos e pesquisas pertinentes à verificação da qualidade, entendendo que o monitoramento constitui importante ferramenta para o controle de riscos à saúde e a prevenção de agravos. | |
| | Módulo de sub-rede da Ouvidoria SUS da DIVISA . | |
| | Monitoramento da merenda escolar , oito DIRES apresentou relatórios do acompanhamento da qualidade da merenda escolar em todo o Estado. | Equipe composta por prof. de NM ou NS com capacitação em Ações Básicas de VISA. |

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao analisarmos os editais dos últimos concursos (Quadro 5) observamos que não fica explícito a convocação de trabalhadores para a VISA, inclusive dentre os diversos cargos não há descrição das ações que sejam específicas de VISA, exceto o cargo de Sanitarista em Vigilância Sanitária e Ambiental. Poucos cargos parecem direcionados para a vigilância sanitária, ou pelo menos que tem descrição específica para a VISA. Os encontrados foram: Sanitarista em Vigilância Sanitária e Ambiental, Médico Veterinário, Farmacêutico, Nutricionista.

Já o PCCV - Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos - publicado em 2009 nas atribuições e requisitos para ingresso nas carreiras de graduação superior em serviços de saúde encontramos apenas referencia com atividades de VISA apenas as profissões de farmacêutico e sanitarista.

Quadro 5: Editais dos Concursos Públicos – 2005/2008 e Plano de Cargos, Carreiras e vencimentos.

| DOCUMENTOS | INFORMAÇÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO EM VISA |
|---|---|
| EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO 2005 | Sanitarista: Vigilância Sanitária e Ambiental |
| | Farmacêutico – Assistência Farmacêutica: Desenvolvimento de atividades de execução, educação, supervisão, acompanhamento e avaliação da assistência farmacêutica... participação na elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos e farmaco-vigilância, orientação sobre uso de produtos e prestação serviços farmacêuticos. |
| | Nutricionista: Desenvolvimento de atividades de controle, supervisão, avaliação e execução de serviços de alimentação. |
| EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO 2008 | Sanitarista: Desenvolvimento de atividades na área da saúde coletiva voltadas a organização, avaliação e realização de ações relacionadas a detecção ou a prevenção de problemas relacionados a três áreas de atuação relacionadas abaixo: Sanitarista/Vigilância Sanitária e Ambiental: Entende-se como vigilância sanitária e ambiental o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde humana, intervindo nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços, bem como a prestação de assessoria e cooperação técnica aos municípios, na área de atribuição do respectivo cargo. Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão. |
| | Médico Veterinário: ...Realizar inspeção sanitária e controle de qualidade de produtos de origem animal e de estabelecimentos que comercializam com gêneros alimentares e similares. ...orientar a população quanto à prevenção e combate a moléstias infecto-contagiosas e parasitárias de animais, através da difusão e aplicação de métodos profiláticos e terapêuticos e executar outras tarefas correlatas. Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão. |
| PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS – PCCV/ 2009 | Farmacêutico, atividades de farmacovigilância, de ações de saúde coletiva e Participar de educação em saúde. Sanitarista na Área de Atuação Vigilância Sanitária e Ambiental: Realizar o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde humana, intervindo nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços, bem como a prestação de assessoria e cooperação técnica aos municípios, na área de atribuição do cargo. |

Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com esta tabela os documentos revelam na descrição para o trabalho em VISA apenas as profissões de farmacêutico, médico veterinário e sanitarista. Sendo que as demais profissões da área de saúde não levam em consideração as atribuições em VISA para os cargos de enfermeiros, médicos, odontólogos, etc.

Quanto à falta de profissões citadas pelos entrevistados como a do físico, por exemplo, ressaltamos a importância deste trabalhador na inspeção dos estabelecimentos de saúde, como as clínicas de bio-imagem, que tenham equipamentos que emitam radiações ionizantes. Vejamos o que o entrevistado 1 diz:

Temos problemas sérios na área de engenharia e arquitetura, hoje os projetos tem que ter aprovação da vigilância sanitária, por exemplo, a conseguir um financiamento, além das questões sanitárias. Já outras instituições cobram que esses projetos tenham também, avaliação da vigilância sanitária; e também não compõe a carreira de saúde do Estado, engenheiro e arquiteto. (Entrevistado 1)

Quanto ao engenheiro e arquiteto como relata o entrevistado: são trabalhadores da qual a VISA tem uma grande demanda de atividades, visto que com o aumento do número de estabelecimentos de saúde, construções e reformas, o aumento do número de financiamento para esses estabelecimentos há uma exigência do Estado para que estes passem por uma avaliação da VISA.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou demonstrar o perfil do trabalhador do Estado da Bahia levantando, principalmente, a questão da formação e das necessidades do processo de trabalho em VISA. À luz do conhecimento de grandes estudiosos da vigilância sanitária no Brasil e das normatizações que embasam o SUS e a VISA, e por meio da análise de documentos e de entrevistas com informantes-chave pudemos discutir a problemática que envolve esses trabalhadores.

Os achados apontam que a Bahia avançou em relação à Política de RHS, constituindo a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que favoreceu o enfrentamento das questões administrativas relacionadas com a contratação de pessoal, e análises da situação da força de trabalho em saúde no SUS (PINTO; TEIXEIRA, 2011). Contudo, no que se refere a VISA, o número reduzido de trabalhadores que compõe a equipe técnica estadual de VISA nas DORES e na DIVISA (447 trabalhadores) é fator limitante que influencia no desenvolvimento do trabalho na área.

Quanto à organização do trabalho não há um formato único, na DIVISA cada coordenação exerce modelos distintos de trabalho, desde grupos de trabalho por macrorregião na COVISAN a Técnicos de Referência dos Programas na Vigilância em Saúde Ambiental. Também nas diretorias regionais cada setor de VISA, estabelece seu modo de funcionamento, sendo que em algumas DORES do interior do estado, não há equipe, apenas um ou dois técnicos que representam o setor. E infelizmente, não há uma política estadual que favoreça a fixação de trabalhadores nestas localidades constituindo-se um desafio para gestão estadual.

Os investimentos na Formação/Capacitação em VISA nos últimos anos tem sido constante, observando assim, a preocupação dos gestores em qualificar os trabalhadores de VISA. O curso de Mestrado Profissionalizante e os Cursos de Atualização demonstram coerência entre o processo de trabalho e a necessidade de formação. Contudo, faz-se necessário a inclusão de temas relacionados à Comunicação, Educação em Saúde, Planejamento e Gestão em VISA.

Este trabalho contribui para o planejamento de RH da VISA, trazendo evidências que comprovam os vazios e a necessidade de implementar ações que demandam profissional com determinadas características.

Observa-se que através deste estudo conseguimos identificar as necessidades do processo de trabalho em VISA no que tange ao perfil profissional, considerando as diversas categorias profissionais que compõe o quadro atual de trabalhadores da VISA estadual, bem como, as que inexitem ou são insuficientes para suprir a necessidade imposta pelo processo de trabalho. Identificamos as lacunas existentes e demandas de formação na VISA, principalmente no que se refere às áreas de conhecimento da comunicação, educação em Saúde e planejamento. Identificamos também os cursos nos quais os trabalhadores da VISA participaram e as suas respectivas áreas temáticas.

Após este estudo é possível sugerir estratégias no modelo organizacional a fim de minimizar as distâncias a nível territorial, montando equipes multiprofissionais nas macrorregiões do Estado, o que favoreceria a disponibilidade dos trabalhadores na execução das atividades da VISA.

Sugerimos ainda que outros estudos sobre RH em VISA fossem realizados considerando os trabalhadores da esfera municipal, a fim de identificar os problemas existentes e as demandas acerca da formação; aspectos que favoreceriam o trabalho da VISA estadual.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. U. A.; GUERRA, M. S. A. **Perfil dos Profissionais de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 11 out. 2011.

BAHIA. **Superintendência de Proteção da Saúde – SUVISA**. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=313&catid=11&Itemid=52. Acesso em: 16 ago. 2011.

_____. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB nº. 57/2008**, 26 de março de 2008. Aprova a mudança do PDR. Salvador, 2008.

_____. **Resolução CIB nº 084/2011**. Aprova o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. Jun. 2011

_____. Plano Estadual de Saúde 2008-2011. **Revista Baiana de Saúde Pública / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**. v.33, supl.1, nov., 2009. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2009.

_____. **Lei Nº 11.373 de 05 de fevereiro de 2009**, Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV, 2009. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dgtes%5Cimagens/stories/gestaotrabalho/lei11373.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2012.

_____. Regimento Interno da SESAB. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/PortalSesab/pdf/Regimento_int.pdf. Acesso em: 26 abr.2012.

_____. NUGETS.

_____. **Relatório de Gestão de 2008**. Documento digital cedido pela DIVISA/SESAB.

_____. **Relatório de Gestão de 2009**. Documento digital cedido pela DIVISA/SESAB.

_____. **Relatório de Gestão de 2010**. Documento digital cedido pela DIVISA/SESAB.

_____. **Relatório de Gestão de 2011**. Documento digital cedido pela DIVISA/SESAB.

BAICERE, M. R. M. Formação e prática segundo os egressos do curso técnico em vigilância sanitária e saúde ambiental da baixada cuiabana. Rio de Janeiro, 2009.

BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1977.

BENINI, A. **Perfil dos Recursos Humanos das Vigilâncias Sanitárias Municipais da 14ª Regional de Saúde**. UEM, Maringá, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde. **Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS**. 6, II) Brasília: CONASS, 2007.

_____. Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. **Vigilância em Saúde no SUS, Fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios.**

Brasília-DF, 2006. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/livro_nova_vigilancia_web.pdf. Acesso em: 01 set. 2012.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Censo Nacional dos Trabalhadores da Vigilância**, 2006.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Censo Nacional dos Trabalhadores da Vigilância**. nov., 2005. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/censo_2004/historico/folder.pdf. Acesso em: 29 nov. 2012.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 354, de 11 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/regimento_interno/Portaria354_010410.pdf. Acesso em: 30 nov. 2012.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária**. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária – NADAV. Brasília, Abril/2007. Disponível em: www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/.../protocolo_acoes.pdf acesso em 29.09.2012

_____. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos / SUS (NOB-RH/SUS)**. 4ª Versão. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/244/02-principios-e-diretrizes-para-a-nobrh-sus.pdf>. Acesso em 05/09/2011.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em 16/08/11

_____. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em 16/08/11.

_____. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 16 ago. 2011.

_____. **Lei Federal nº 9.782, de 27 de janeiro de 1999**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br> . Acesso em: 15 ago. 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996**. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS n.o 196/96 e outras). Brasília: CNS, 2003. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_pesq_serres_hum.pdf. Acesso em: 02 set. 2012.

COELHO, T. C. B.; PAIM, J. S. Processo decisório e práticas de gestão: dirigindo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, out., 2005, v.21,

n.5, p.1373-1382. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah>. Acesso em: 08 dez. 2011.

COSTA, E. A.; BONFIM, J.R.A. O Movimento de Construção do Sistema de Vigilância Sanitária no Brasil. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n.25, p.5, novembro, 2001.

COSTA, E. A. Vigilância Sanitária: Proteção e Defesa da Saúde. **SOBREVIME**, São Paulo, 2004.

_____. Fundamentos da Vigilância sanitária. **Vigilância Sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009

_____. O trabalhador de vigilância sanitária e a construção de uma nova vigilância: fiscal ou profissional de saúde? **Desvendando o Enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008.

_____. Vigilância Sanitária: Proteção e Defesa da Saúde: In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003, p. 357-87.

COSTA, E. A.; FERNANDES, T. M.; PIMENTA, T. S.A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.3, p.995-1004, 2008.

COSTA, E. A.; SOUTO, A. C. Relatório da Oficina de Trabalho “Formação de Recursos Humanos para a Vigilância sanitária” **Revista Saúde para debate**, Rio de Janeiro, nº 25 p 108-120 nov. 2001

DANTAS, R. A. A. S. **Força de Trabalho em Saúde: O Emprego em Saúde como Expressão das Políticas de Reforma na Organização Social dos Serviços**. Sergipe, 1980 – 1987. UFBA – Salvador/BA, 1992.

FERNANDES, F.; LUFT, C. P.; GUIMARÃES, F. M. **Dicionário Brasileiro Globo**. 56. ed. – São Paulo, 2003.

FERRARO, A. H. **A Imagem-Objetivo para Descentralização da Vigilância Sanitária no município**. Dissertação de Mestrado. ISC/UFBA, Salvador/BA, 2007.

GOMES, C. C. S. **Formulação de Política de Recursos Humanos em Vigilância Sanitária**. Dissertação de Mestrado. ISC/UFBA, Salvador/BA. 2009.

KIRSCH, L. V. **Recursos Humanos das Coordenações de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras: Situação atual, problemas e desafios**. Salvador: ISC/UFBA, 2009.

LEAL, C. O. B. S. **Análise Situacional da Vigilância Sanitária em Salvador**. Salvador: ISC/UFBA, 2007.

LEITE, M. J. V. F.; OLIVEIRA, A. G. R. C. **Recursos Humanos em Vigilância Sanitária: Uma discussão sobre perfil profissional**. RN, 2008.

LIMA, L. C. W. **ANVISA: Enfim um Projeto Político-Institucional para a Vigilância?** Revista Divulgação em Saúde para Debate, n.25. Rio de Janeiro, nov., 2001.

LUCHESE, G. **A Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde**. Disponível em: www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo2texto05pdf. Acesso em 06/08/2012

MOLESINI, J. A. O. **Municipalização da Saúde na Bahia: Estudo exploratório da implantação da NOB 01/93**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBa, Salvador, 1999.

PAIM, J. S. **A Gestão do SUDS no Estado da Bahia**. Trabalho apresentado na Sessão de Comunicações Coordenadas do Tema “Administração e Gerenciamento no SUS”. 2º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 3º Congresso Paulista de Saúde Pública, São Paulo 3-7. Julho de 1989.

PAIM, J. S. Recursos Humanos em Saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. USP/Faculdade de Saúde Pública. **AdSaúde** - Série Temática. São Paulo, 1994.

PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n9/11.pdf> Acesso em 10 jul.2012

PIOVISAN, M. F. et al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2005; v.8, n.1, p. 83-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n1/10.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2012.

_____. A gestão do SUDS no Estado da Bahia. **Cad. Saúde Pública**, Dez 1989, vol.5, n.4, p.365-375. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah>. Acesso em: 08 dez. 2011.

_____. Planejamento de saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. et al. (org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro/São Paulo: HUCITEC/ ABRASCO, 2006.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Política de Recursos Humanos em Saúde: Seminário Internacional**. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/politrh.pdf>. Acesso em: 05 set. 2011.

SILVEIRA, L. C. da. **Ciência, Tecnologia, Inovação e Vigilância Sanitária**. 2006. Dissertação (Mestrado). Unb-CDS, Política e Gestão em Ciência e Tecnologia. Universidade de Brasília 2006.

SOUZA, G. S.; COSTA, E. A. Trabalho em vigilância sanitária: conceitos teóricos para a reflexão sobre práticas. **Vigilância Sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009

APÊNDICES

APÊNDICE A: ROTEIRO ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Formação: _____

Instituição que trabalha: _____

Cargo que ocupa: _____

QUESTÕES

3.1 Entrevistas com os coordenadores da DIVISA:

1. Para o desenvolvimento das atividades de Vigilância Sanitária no Estado, qual seria o perfil do trabalhador VISA?
2. O quadro atual de trabalhadores atende as necessidades da VISA?
3. No que tange a formação que necessidades você identifica para alcançar o perfil esperado do trabalhador VISA?
4. No PES, foi citada como problema em algumas macrorregiões a Formação profissional inadequada às necessidades do SUS. Isso se reflete também na VISA? O que esta coordenação tem feito para resolver este problema?
5. Como está organizado o processo de trabalho da vigilância sanitária na DIVISA? No nível central e nas regionais
6. Quais as dificuldades enfrentadas no cotidiano da VISA?

3.2 Entrevista com os técnicos de referência das DIRES

1. Qual é o perfil adequado do trabalhador VISA para o desenvolvimento das atividades na DIRES?
2. Você considera o perfil do trabalhador da VISA na sua regional adequado? O que precisa ser feito para adequar o perfil as necessidades do serviço?
3. Se fosse quantificar o grau de resolutividade das ações de VISA executadas pela DIRES, qual seria?
4. Como está organizado o processo de trabalho da vigilância sanitária na DIRES? (É feito um **planejamento** e programação das ações ou as atividades são realizadas de acordo com a demanda espontânea? O trabalho é **organizado** por equipe ou cada trabalhador faz a sua parte de acordo com sua qualificação? Como se dá a execução das atividades: Obedece a uma rotina ou caracteriza-se pela resposta a situações emergenciais? O trabalho é **avaliado** periodicamente? Quais as **dificuldades enfrentadas** no cotidiano da VISA em sua região).

APENDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO



Universidade Federal da Bahia Instituto de Saúde Coletiva

Rua Basílio da Gama, s/nº 1º andar – Canela
Salvador – Bahia - Brasil CEP 40110-040
TELEFAX (71)3283-7373 / 7441

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE INFORMADO

Título do Projeto: **Perfil do Trabalhador de Vigilância Sanitária no Estado da Bahia**

Eu, Ana Lécia dos Santos Costa, pesquisadora no projeto de mestrado profissional em Saúde Coletiva – área de concentração em vigilância sanitária Perfil do Trabalhador de Vigilância Sanitária no Estado da Bahia. Venho convidar-lhe para participar desta pesquisa. Esta justifica-se por haver um desconhecimento sobre perfil dos recursos humanos da Visa no Estado. E seu objetivo é analisar o perfil do trabalhador de Vigilância Sanitária no Estado da Bahia.

Sua participação será de grande importância. Contudo lhe informamos que não será remunerada, e poderá ser interrompida em qualquer momento do estudo. Além disso, terá garantida a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial. Esclareço ainda que as informações prestadas serão utilizadas somente para a finalidade da pesquisa, estando submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Neste sentido, essas informações serão analisadas e apresentadas à instituição investigada sob a forma de um relatório de pesquisa. Como fins acadêmicos, os resultados elaborados serão apresentados também sob a forma de artigos a fim de serem submetidos a periódicos científicos.

Caso haja necessidade de esclarecimentos de dúvidas, poderei ser encontrada na 13ª Diretoria Regional de Saúde - DORES pelo telefone: (73) 3525-3801 ou em minha residência no tel: (73) 3531-1591, ou no celular (73) 9912-0901.

Ao concordar com todas as informações e esclarecimento deste termo, solicito sua assinatura declarando estar ciente do exposto e concordando em participar do estudo, sabendo que poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

Salvador, _____, _____, 2012.

Assinatura do informante

Ana Lécia dos Santos Costa
Pesquisadora responsável

APENDICE C: MATRIZ PARA ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Perfil do trabalhador/características do trabalho em VISA

| Nome do Documento | Informações sobre o Processo de trabalho em VISA | Informações sobre o trabalhador que realiza as atividades |
|--------------------------|---|--|
| PES 2008-2011 | | |
| | | |
| | | |
| RAG 2010 (Estadual) | | |
| | | |
| | | |
| RAG SUVISA | | |
| | | |
| | | |
| RAG DIVISA | | |
| | | |
| | | |