

A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – REVISÃO SISTEMÁTICA

Edgar Pereira de Jesus¹
Cláudio Costa²
Francielle Aparecida de Sousa³
Francine Borges Silva⁴

RESUMO:

A Vigilância Sanitária, através de inspeções *in loco*, se tornou fundamental em todas as ações relacionadas aos serviços de saúde. Por permitir a possibilidade de inferir a realidade, identificar fontes potenciais de danos à saúde visando proteção aos consumidores. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão sistemática sobre a participação da Vigilância Sanitária no contexto de qualidade de vida na sociedade dentre as determinações da Administração Pública. A Vigilância Sanitária define-se como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de solucionar os problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária possui importância muito grande no ramo da Administração Pública. As suas ações são realizadas para auxiliar na prevenção de situações que podem ser prejudiciais à saúde, causada pela ausência de condições higiênicas adequadas. No estudo de caso foi realizado um levantamento dos principais itens verificados em uma inspeção sanitária quanto a documentação e irregularidades gerais. Para as inspeções em estabelecimentos de saúde, necessita-se que sejam realizadas por profissionais de nível superior, capacitados especificamente.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentos. Inspeções. Riscos.

ABSTRACT:

The Sanitary Surveillance, through on-site inspection, has become essential in all actions related to health services. By allowing the possibility of inferring reality, identify potential sources of harm to health in order to protect consumers. The aim of this study was to perform a systematic review on the participation of health surveillance in the context of quality of life in society among the provisions of the Public Administration. The Sanitary Surveillance is defined as a set of actions capable of eliminating, reducing or preventing risks to health and to solve the health problems arising from the environment, the production and circulation of goods and the rendering of interest to health. The Sanitary Surveillance has great importance in the field of public administration. Their actions are performed to help prevent situations that may be harmful to health, caused by the absence of adequate hygienic conditions. In the case study was a survey of the main items checked on a health inspection for the documentation and general irregularities. For inspections in healthcare facilities, needs that are carried out by top-level professionals, trained specifically.

KEYWORDS: Food. Inspections. Risks.

¹ Graduado do Curso de Bacharelado em Administração da Fundação Carmelitana Mário Palmério – FUCAMP. E-mail: edgarmoc81@gmail.com

² Prof. Msc. do Curso de Bacharelado em Administração da Fundação Carmelitana Mário Palmério – FUCAMP. E-mail: prof.claudiocosta@bol.com.br

³ Profa. Doutorando do Curso de Medicina Veterinária (FUCAMP), Monte Carmelo-MG, Brasil. franciousavet@hotmail.com

⁴ Profa. Mestre da Fundação Carmelitana Mário Palmério (FUCAMP), Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil. Email: borges.silva.francine@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A inspeção sanitária se tornou fundamental em todas as ações relacionadas aos serviços de saúde. Por permitir a possibilidade de inferir a realidade *in loco*, identificar fontes potenciais de danos à saúde, com informações dos sistemas de monitoramento, numa estratégia de proteção ao cidadão. Entretanto, necessita-se requalificar essa tecnologia, com a modificação e melhoria de seus instrumentos, que atualmente são as normas e os roteiros de inspeção (LEITE apud SILVA, 2014)^a.

Os serviços de saúde vêm agregando tecnologias mais recentes lançadas no mercado de saúde, acentuando a probabilidade de erros, exigindo da Vigilância Sanitária a “esperteza” necessária para o controle dos produtos, processos e serviços assistenciais realizados no seu ambiente (COSTA, 2014). A utilização de roteiros se trata de apenas uma recomendação do Manual de Procedimentos Técnicos em Vigilância Sanitária, portanto, a não obrigatoriedade do seu uso e a falta de roteiros que contemplem todas as atividades inspecionadas, não favorecem a padronização das ações (PEDREIRA; LIMA; BASTOS, 2005).

A forma de materialização do direito à informação, em matéria de segurança alimentar, ocorre através da rotulagem nutricional adequada, completa, clara e precisa. Os rótulos se tornaram elementos essenciais de comunicação entre fornecedores de alimentos e consumidores. Este procedimento adequado facilita o conhecimento das propriedades químicas dos alimentos, permitindo-se o seu consumo seguro (CHAVES, 2012).

O risco, segundo Silva (2014)^b, tornou-se um conceito - chave para o desenvolvimento das ações, e especialmente importante para as especificidades da Vigilância Sanitária. Necessita-se a identificação dos elementos integrantes da construção desse risco, assim como o escopo e o alcance das decisões tomadas para o seu gerenciamento. Assim, os profissionais desta autarquia terão mais objetividade para concluir seu serviço e possibilitar todos os estabelecimentos a cumprirem as normas sanitárias vigentes.

As drogarias e farmácias não cumprem regularmente a determinação legal no Brasil, segundo Bastos, Costa e Castro (2011), existem medicamentos que somente devem ser dispensados mediante apresentação de receita médica. A Vigilância Sanitária tem, como uma de suas funções, verificar se essa determinação está sendo realizada. Essa conferência deve ser realizada por um farmacêutico que preste seus serviços exclusivamente para a instituição.

O serviço da Vigilância Sanitária tem grande importância na Administração Pública, fiscalizando as condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos relacionados à saúde e

alimentação. Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática sobre a participação da Vigilância Sanitária no contexto de qualidade de vida na sociedade dentre as determinações da Administração Pública.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho foi elaborado através do método de revisão sistemática. Esse tipo de investigação disponibiliza evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (SAMPAIO, 2007).

Foi utilizado como base para a realização das buscas, o Google Acadêmico, limitando materiais publicados a partir do ano de 2004. O procedimento de refinamento de dados foi feito a partir da utilização de palavras chaves combinadas. Para a realização dessa busca foi utilizado a expressão “Vigilância Sanitária”, a qual foram encontrados 3360 artigos. Em seguida, combinou-se a palavra anterior com “inspeções em estabelecimentos” e encontrou-se 506 artigos. Combinou-se ainda com as palavras “Administração Pública” refinando para 329 artigos, combinando as palavras anteriores com “avaliação de riscos” encontrou-se 68 artigos. Por fim, após realizada a leitura dos resumos dos materiais, foram identificados os materiais que tem relação com o tema estudado e o objetivo do trabalho, sendo selecionados 18 artigos que compõem a base de estudo para a realização do trabalho.

Foi realizado um estudo de caso a partir de dados coletados na Vigilância Sanitária no município de Monte Carmelo – MG, em 168 inspeções realizadas no período de janeiro a abril do ano de 2015. Essas informações estão relacionadas aos requisitos principais para o funcionamento de um estabelecimento, quanto às principais irregularidades e riscos que podem ser encontrados no funcionamento, foi feito um levantamento dos estabelecimentos que possuem, não possuem e apresentaram o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestado médico, Laudo de controle de pragas urbanas e Responsabilidade técnica. Também foi observado os estabelecimentos que possuem ou não o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.

Os dados utilizados no estudo de caso foram coletados a partir de inspeções realizadas pela Vigilância sanitária em bares, padarias, supermercados, mercados, academias, distribuidoras de alimentos, açougues, escolas, creches, hotéis, motéis, lanchonetes, comércio varejista de cosméticos, restaurantes, salões de beleza e estúdio de tatuagens.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA - uma visão sistêmica

A conceituação da Vigilância Sanitária engloba o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de solucionar os problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Essa definição introduziu o conceito de risco, destacando suas funções no âmbito de controlar o consumo de produtos e tecnologias, na utilização de serviços de saúde e na exposição às condições ambientais (BRASIL apud SILVA, 2014)^c.

As fiscalizações em estabelecimentos que trabalham com alimentos, segundo Pereira e Moura (2013), eram de responsabilidade do Ministério de Agricultura até a década de 1950. Isso se manteve até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da determinação de suas atribuições, após a promulgação do atual texto constitucional, supostamente retirando do Ministério de Agricultura a competência da fiscalização em alimentos, ao delegá-la ao próprio SUS. Os objetos de atuação, segundo Costa (2014) são múltiplos, e crescem à medida que são incorporadas novas tecnologias, o que resulta em novas necessidades, novos hábitos e novas formas de vida coletiva, desafiando o controle sanitário dos riscos envolvidos na produção, circulação e consumo de produtos, processos ou serviços ligados à saúde humana.

A vigilância sanitária segundo Lucchese apud Silva (2014)^a exerce um papel importante para a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente visando sua ação regulatória sobre produtos e insumos terapêuticos, de que interessam à saúde, de sua ação normativa e fiscalizatória sobre os serviços prestados e de sua permanente avaliação e prevenção do risco à saúde.

Se por um lado a gestão do SUS obteve avanços significativos na década de 1990, por outro, existem restrições financeiras desse período como um dos maiores obstáculos à ação efetiva do Sistema. Além disso, e também no caso da vigilância sanitária, ficaram evidentes as dificuldades relacionadas ao modelo das agências, cuja autonomia revelou a tendência estrutural de se distanciarem dos órgãos e da política setorial aos quais estão vinculadas. O distanciamento histórico das práticas de saúde, evidenciado pela escassez de indicadores que expressem a efetividade de suas ações, acabou por reforçar a noção de vigilância sanitária como prática centrada apenas no controle, sendo muitas vezes vista como alheia ao conceito de vigilância em saúde pública (LUCENA, 2014).

A Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, criada entre 1976 e 1977, tinha como principal foco o controle sanitário de produtos e serviços de interesse da saúde. Era formada por cinco divisões, tinha como finalidade promover, elaborar, controlar a aplicação e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário, relativos a portos, aeroportos e fronteiras, produtos médico - farmacêuticos, bebidas, alimentos e outros produtos ou bens (BUENO apud CARDOSO, 2012).

Com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1999, surgiu um novo modo de gestão do setor, que se aproximou da proposta da reforma administrativa do Estado, uma vez que as agências reguladoras adotaram modelo de gestão que vem ao encontro da Administração Pública Gerencial (OLIVEIRA, 2015).

A ANVISA tem um papel diferenciado das outras agências reguladoras, pois exerce também o papel de coordenadora de um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, o SNVS. Este sistema é composto pelas Vigilâncias Sanitárias dos estados e dos municípios. Apesar de a vigilância sanitária ser uma prática antiga no País, o SNVS ainda não tem uma história e uma construção que garantam essa consolidação, pois só recentemente o financiamento das ações descentralizadas de vigilância sanitária foi regulamentado (BRASIL apud SÁ, 2006).

O conjunto de ações de vigilância sanitária, segundo Brasil apud Silva (2014)^a, abrange elementos de estruturação para o funcionamento dos serviços, tais como instalações físicas, equipamentos, sistema de informações, capacitação de equipe técnica e instalação de serviço de acolhimento de denúncias. Um segundo conjunto de ações se refere ao controle sanitário exercido por meio de inspeção sanitária, monitoramento de qualidade de produtos, investigação de surtos e controle de doenças cujos fatores determinantes estejam em seu campo de atuação. Este conjunto de responsabilidades e compromissos compõe os planos de ação de vigilância sanitária.

Os compromissos assumidos pela ANVISA, conforme Lucena (2014), perante a Política Nacional de Saúde são, simultaneamente, expressão e indução de práticas e ações resultantes desse embate entre garantia constitucional de direitos e submissão ao projeto político hegemônico em determinado contexto histórico. Portanto, a gestão das ações de vigilância sanitária, deve assimilar os princípios que norteiam a política de saúde no país, para então superar o caráter restrito da vigilância sanitária, centrado na segurança das mercadorias e serviços, e não na garantia do direito à saúde.

3.2 INSPEÇÃO SANITÁRIA - uma ferramenta ativa na Vigilância Sanitária

A inspeção sanitária se trata da ação desenvolvida por profissionais com capacidade comprovada e credenciamento legal. Com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na legislação sanitária. Quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação (BRASIL apud SILVA, 2014)^a.

No caso da Vigilância Sanitária, suas ações são voltadas para a proteção e promoção da saúde da população, como dever do Estado e direito inalienável do cidadão. Nelas estão incluídas a regulação e a fiscalização sanitária. Pela característica desse conjunto de ações, no qual se necessita o uso do poder de polícia administrativa para seu exercício, se considera exclusiva do Estado, e, portanto, indelegáveis (SÁ, 2006).

As ações desta autarquia, segundo Oliveira (2015), são consequência de políticas que incorporam, dentre outras medidas, a elaboração de normas e regulamentos que esbarram em alguns obstáculos, face aos conflitos de competência política e administrativa entre os responsáveis pela gestão dos diversos espaços de atuação. Na realização destas ações, os fiscais sanitários se baseiam em referências concretas para minimizar a probabilidade de erro nas decisões tomadas. O profissional utiliza, segundo Silva (2014)^b, um conjunto de referências técnicas, empíricas, instrumentais e culturais que lhe permite interpretar os componentes de uma situação, que se constitui a partir de áreas específicas em suas atuações. São consideradas as possibilidades de ações e as condições situacionais incluindo os aspectos restritivos, como influência política e impactos sociais.

O fiscal sanitário se tornou um importante ator no processo de fiscalização sanitária, contribuindo para o controle e a manutenção da qualidade dos produtos comercializados e dos serviços prestados na área da saúde. Com poder de polícia (administrativo), ao realizar uma inspeção sanitária, o fiscal deverá se basear na legislação que norteia o tipo de estabelecimento ao qual será incumbido de inspecionar (ANVISA; GONÇALVES apud SILVA, 2014)^c.

Durante a inspeção sanitária, um dos instrumentos utilizados pelos fiscais é o roteiro de inspeção, este contém itens a serem analisados durante o procedimento técnico. Esses roteiros têm como finalidade auxiliar na avaliação do serviço, produtos, equipamentos ou condições do ambiente e trabalho, quanto ao grau de risco que podem oferecer à saúde dos indivíduos ou da população (EDUARDO; MIRANDA apud SILVA, 2014)^c.

As inspeções de Vigilância Sanitária nos ambientes, focalizando o trabalho como um fator determinante do processo saúde-doença, mesmo tendo divergências conceituais, metodológicas e normativas, são legítimas e podem preencher as lacunas deixadas pela vigilância tradicional e outros órgãos de fiscalização do trabalho, historicamente comprometidos com os setores econômicos sujeitos à regulação pelo aparelho estatal (PEDREIRA; LIMA; BASTOS, 2005). Num ambiente onde há tantos riscos, esses se tornam difusos, e por isso devem ser incorporados de forma científica, com base principalmente na experiência profissional. Os desafios surgem na prática diária de vigilância sanitária, pois as situações reais exigem avaliação e tomada de decisões por parte dos profissionais (COSTA apud SILVA, 2014)^a.

O gerenciamento do risco, segundo Brilhante apud Silva (2014)^b, é um processo que inclui a seleção e ação regulatória mais apropriada, baseada nos resultados da avaliação de risco que compreende a identificação do perigo e suas estimativas de danos. A análise de risco envolve a avaliação quantitativa das conseqüências de decisões tomadas. A ANVISA tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por meio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços, inclusive dos ambientes, processos, insumos e tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras (BRASIL apud SÁ, 2006).

É indispensável à inclusão da Vigilância da Saúde do Trabalhador nas inspeções sanitárias, visando à efetividade das ações através de universalização de conhecimentos, adequação aos roteiros de inspeção e mecanismos de intervenção sobre o processo produtivo, o ambiente e o trabalhador. Porém, o reconhecimento pelos fiscais de que a saúde do trabalhador é atribuição da Vigilância Sanitária, bem como a formação em saúde coletiva são fatores que podem contribuir para a perspectiva de sua incorporação nas ações de Vigilância Sanitária (PEDREIRA; LIMA; BASTOS, 2005).

Portanto, a fiscalização sanitária segundo Costa (2009), verifica o cumprimento das normas de proteção da saúde e pode ser exercida por meio da inspeção sanitária, de análises laboratoriais de produtos ou de exame de peças publicitárias.

3.3 SEGURANÇA ALIMENTAR – um direito de todo cidadão

A segurança alimentar, segundo Huss apud Cardoso (2012), engloba o conjunto de práticas e procedimentos realizados desde a produção de um alimento até a chegada à mesa do

consumidor. Tem objetivo de garantir a qualidade e assegurar que esses alimentos sejam seguros à saúde do consumidor. Essa inspeção também se realiza por meio de uma avaliação sensorial, que visa analisar as características do produto seja pela visão, olfato ou tato. É importante para observar o frescor dos alimentos, porém se trata de um método bem subjetivo. Nos estabelecimentos que comercializam, manipulam, embalam ou armazenam produtos de origem animal, ainda de acordo com Cardoso (2012), a qualidade dos mesmos se torna responsabilidade do Responsável Técnico (RT).

Todas as pessoas envolvidas com a manipulação de alimentos devem ser informadas a praticar medidas de higiene, ter asseio pessoal, usar uniformes compatíveis à atividade a ser realizada. A Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas destaca a importância dos funcionários estarem uniformizados, conservar o vestuário em bom estado, garantir que o uniforme seja utilizado somente nas dependências internas do serviço, adotar o uso de calçados fechados apropriados, não sendo de tecido ou lonas, manter os cabelos totalmente protegidos por touca, e também que nenhuma peça do uniforme seja lavada dentro da cozinha. Os uniformes devem ser trocados, no mínimo, diariamente e usados exclusivamente nas dependências internas do estabelecimento. As roupas e os objetos pessoais devem ser guardados em locais específicos, e reservados para esse fim (BRASIL apud BEUX; PRIMON; BUSATO, 2013).

A saúde deve ser considerada como direito inalienável de todo cidadão, assim como está expresso no artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgado em 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU). Porém, para que haja saúde se torna extremamente importante que os alimentos sejam produzidos em quantidade e com qualidade apropriadas ao equilíbrio orgânico, o que representa um fator de resistência às doenças (FÜNKLER, 2014). Os alimentos de origem animal, contudo, não são totalmente isentos de riscos à saúde, pois sua riqueza em proteínas e água facilita a rápida deterioração do produto, bem como a sobrevivência e multiplicação de inúmeros microrganismos patogênicos. Assim, as enfermidades de origem alimentar podem ser causadas pela ingestão de agentes infecciosos e parasitários ou por substâncias nocivas à saúde contidas nos alimentos (GERMANO apud FÜNKLER, 2014).

A segurança alimentar deve ser garantida pelos processos de higienização dos utensílios e equipamentos, estabelecimento e hábitos de higiene dos manipuladores. Os fatores que favorecem a multiplicação microbiana (temperatura, umidade, tempo de exposição, presença de microrganismos) estão presentes nas cozinhas. Portanto, se necessita a

adoção de práticas higiênicas no manuseio e preparo dos alimentos. (CHIARINI; ANDRADE apud BEUX; PRIMON; BUSATO, 2013).

As informações de rótulos de alimentos, conforme Bastos *et al.*(2008), apresentam deficiências nas informações referentes à composição química, valores nutricionais, indicação de ausência ou presença de alimentos provenientes de organismos geneticamente modificados, denominação de origem, acessibilidade a serviços de atendimento ao consumidor, ausência de rótulo em alimentos clandestinos, falta do número de registro e uso de mensagens confusas que podem levar o consumidor a erros ou riscos à saúde. Assim, o controle sanitário, competência da vigilância sanitária, se tornou essencial para a garantia da qualidade das informações de rotulagem. Além disso, a qualidade reporta-se à noção de atributo intrínseco, presumivelmente esperado, de bens materiais e imateriais relacionados à saúde, responsabilidade do produtor e prestador de serviços.

As discussões em torno de a segurança alimentar e nutricional no Brasil tem evoluído muito. Das concepções iniciais ligadas estritamente a produção agropecuária quantitativa e ao abastecimento alimentar, que deram origem aos primeiros documentos, avançou-se para dimensões mais fundamentais como a má distribuição dos alimentos, o acesso, a qualidade e as formas de produção sustentáveis dos mesmos (GAZOLLA, 2014).

Para garantir a segurança alimentar e nutricional na dimensão de alimentos seguros para o consumo, sem proporcionar riscos de contaminação, define-se padrões de manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo, respeitando as condições higienicossanitárias previstas na Resolução Diretoria Colegiada (RDC) n°. 216 da ANVISA (BRASIL apud BEUX; PRIMON; BUSATO, 2013).

Em relação ao controle de pragas, segundo Beux, Primon e Busato (2013), devem ser realizados por uma empresa terceirizada, em conformidade com a legislação vigente. A RDC 216/2004 preconiza que devem ser implantados procedimentos de boas práticas de modo a prevenir ou minimizar a presença de insetos e roedores. A aplicação de produtos só deve ser realizada quando adotadas todas as medidas de prevenção, só podendo ser utilizados produtos registrados no Ministério da Saúde.

3.4 INSPEÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE - ferramenta de controle

A legislação determina um conjunto de exigências interdependentes para que os estabelecimentos exerçam o comércio farmacêutico, isso obriga as farmácias a cumprirem as normas. Um exemplo disso deve-se ao fato de farmácias sem licença sanitária não podem adquirir medicamentos dos distribuidores, os quais, por seu lado somente devem fornecê-los para estabelecimentos licenciados pela vigilância sanitária. Essas organizações normativas foram estabelecidas mais recentemente, após os muitos eventos de distribuição de medicamentos falsificados no mercado, na segunda metade dos anos 1990 (BASTOS; COSTA; CASTRO, 2011).

Após cada inspeção se elabora o relatório técnico, contendo a descrição detalhada do estabelecimento, as não conformidades e a avaliação de risco do mesmo. Esta avaliação pode ser satisfatória com restrições apresentando grau de risco baixo, moderado ou elevado. No caso de ser insatisfatória com grau de risco elevado e com interdição parcial ou total. Posteriormente, na entrega do relatório lavra-se um Termo de Intimação, que também pode ser chamado de Termo de Notificação, com prazos determinados para cumprimento das não conformidades pelos responsáveis técnicos dos serviços. Nessa ocasião, serão também lavrados os Autos de Infração referentes às infrações sanitárias observadas durante a inspeção à clínica. Tais protocolos serão avaliados tecnicamente de acordo com a Lei 6437/1977 (SILVA, 2014)^a.

As principais dificuldades relacionadas aos agentes de vigilância sanitária, conforme Bastos, Costa e Castro (2011), referem - se à composição deficitária das equipes, a insuficiente capacitação técnica e limitações para acompanhar a dinâmica do mercado farmacêutico. Considerando o número de farmacêuticos que atuam em vigilância sanitária no país e o número crescente de estabelecimentos que necessitam de fiscalização por esses profissionais, Silva (2014)^a afirma que as informações disponíveis permitem concluir que o número de farmacêuticos atuando em vigilância sanitária se tornou insuficiente.

Os hospitais ocupam lugar crítico no sistema de saúde, segundo Costa (2014) e requer a *expertise* necessária da Vigilância Sanitária para o controle dos produtos, processos e serviços assistenciais realizados no seu ambiente interno. Estes se constituem num espaço de reprodução de poderes das corporações, particularmente do poder médico e de identidades profissionais, com grande reconhecimento social.

Enquanto o gerenciamento engloba os aspectos tecnológicos e operacionais da questão, no que envolve fatores administrativos, gerenciais, econômicos, ambientais e de desempenho, como, produtividade, qualidade e relaciona-se à prevenção, redução,

segregação, reutilização, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento, recuperação de energia e destinação final de resíduos sólidos. A Gestão de Resíduos abrange atividades referentes à tomada de decisões estratégicas com relação aos aspectos institucionais, administrativos, operacionais, financeiros e ambientais, ou seja, à organização do setor para esse fim, envolvendo políticas, instrumentos e meios (FERREIRA apud CAMPOS; MARANHÃO; TEIXEIRA, 2014).

No contexto do controle sanitário dos serviços de saúde, principalmente dos hospitalares, para atuar de forma efetiva, a Vigilância Sanitária necessita estruturar uma inteligência sanitária capaz de lidar, de forma competente, com uma variedade de riscos existentes nessas organizações (COSTA, 2014).

4 ESTUDO DE CASO

Para o presente estudo, em que se avaliou a regularização dos estabelecimentos junto a Receita Federal, as principais irregularidades encontradas e a apresentação de Laudo de controle de pragas urbanas, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, Atestado médico e Responsabilidade técnica, de 168 estabelecimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária no município de Monte Carmelo – MG, os resultados obtidos a partir da coleta de dados do estudo de caso, seguem citados abaixo.

4.1 Regularização na Receita Federal

Para o parâmetro de regularização na Receita Federal, verificou-se que 54% de estabelecimentos possui CNPJ, portanto são reconhecidos legalmente (Gráfico 1). Para uma empresa ser legalizada necessita-se que seja reconhecida pela Receita Federal. Mas em vários casos isso não é seguido. Geralmente, os proprietários alegam que não reconhecem firma para arcar com menor quantidade de impostos e obter maiores lucros. Para garantir a qualidade dos alimentos comercializados/consumidos, são exigidas algumas documentações que serão cobrados no momento das inspeções. Um desses documentos é o Contrato Social ou

Certificado de Microempreendedor Individual, que comprova que a legalidade da empresa ante a Receita Federal.

O ingresso no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), conforme Schwingel e Rizza (2013), garante ao Microempreendedor Individual (MEI) acesso a serviços bancários, como máquina de cartão de crédito e débito, além de linhas de crédito específicas. Outras vantagens que esse ingresso possibilita é a aquisição de mercadorias a preços reduzidos e assegura a possibilidade de fornecer produtos ou serviços aos entes públicos. Dessa forma, a inclusão produtiva é estimulada.

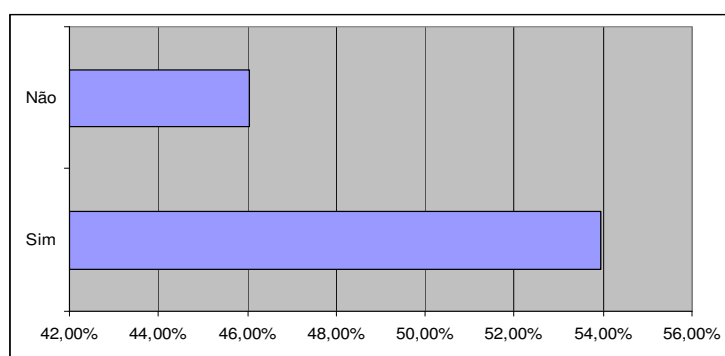


Gráfico 1 – Análise das ações da Vigilância Sanitária de Monte Carmelo – MG sobre estabelecimentos comerciais, sobre a regularização na Receita Federal no 1º Quadrimestre de 2015.

4.2 Estabelecimentos que necessitam de Laudo de controle de pragas urbanas, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, Responsabilidade técnica e Atestado médico

Dentre os estabelecimentos inspecionados, observou-se que menos de 50% necessitam da documentação de Responsabilidade Técnica, Laudo de Controle de Pragas Urbanas, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros e Atestado médico (Gráfico 2).

Os locais que são relacionados a alimentos devem se preocupar em realizar a dedetização em todas as áreas do estabelecimento. Porém, a Vigilância Sanitária exige que essa dedetização seja feita por uma empresa devidamente credenciada. Para fazer manipulação de alimentos, além de todos os cuidados com a higienização pessoal e dos alimentos, é necessário também adquirir um atestado emitido por um médico que, confirme que o manipulador está apto a exercer essa função sem apresentar riscos. Conforme Silva (2009), o controle integrado de pragas é necessário para prevenir ou minimizar a presença de insetos, roedores e pombas presente no estabelecimento, através de um controle químico empregado e executado por empresa especializada regularizada pelo Ministério da Saúde, evitando assim a contaminação dos alimentos, equipamentos e utensílios, e no vencimento do

serviço de dedetização e desratização recomenda-se a renovação do serviço, devido ao aparecimento de pragas na indústria.

A responsabilidade técnica é necessária em estabelecimentos que realiza manipulação de algum tipo de produto. Para ser responsável técnico é necessário fazer um curso de capacitação profissional de carga horária mínima de 40 horas, e apresentar o certificado desse curso no momento em que a inspeção for realizada.

O responsável pelas atividades de manipulação deve ter capacitação comprovada através de cursos preparatórios com conhecimentos básicos nos temas: contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas (BRASIL, 2004).

O município de Monte Carmelo não possui muitos estabelecimentos que contém um risco grave na sua estrutura física, porém, dos que possui risco, aproximadamente 15% tem o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB). De acordo com Veronez (2014), além do benefício de vida e segurança, as empresas que adquirem o AVCB comprovam estar com as instalações mais seguras do que as demais, com isso, elas tem o direito de exigir descontos nas taxas de seguros. Mas isso desde que a empresa esteja com o AVCB em dia sem irregularidades, pois no caso de ocorrer algo grave, por exemplo, as seguradoras podem criar dificuldades para pagar a indenização.

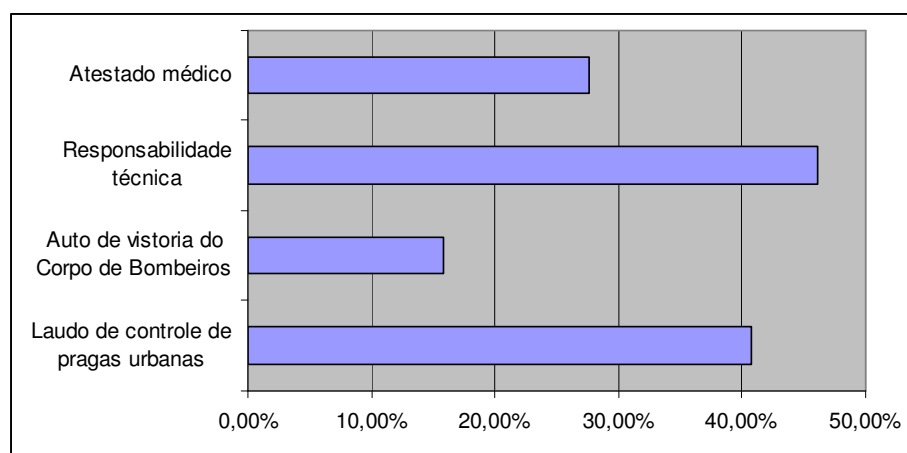


Gráfico 2 – Levantamento dos estabelecimentos fiscalizados pela Vigilância Sanitária de Monte Carmelo- MG no 1º quadrimestre de 2015 que necessitam de Laudo de controle de pragas urbanas, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, Responsabilidade técnica e Atestado médico.

4.3 Estabelecimentos que apresentaram Laudo de controle de pragas urbanas, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, Responsabilidade técnica e Atestado médico

Dentre os estabelecimentos que necessitam dessa documentação, apenas a responsabilidade técnica foi apresentada pela maioria no ato da inspeção. O Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros é o que apresenta maior complicação para ser adquirido. As empresas da cidade têm certa dificuldade de obter esse documento pelo fato de não haver um Batalhão no município. Além dessa dificuldade, o valor desse documento é muito alto, tornando ainda mais complicado conseguir esse documento.

Das empresas que necessitam desses documentos, a maior parte não possui atestado médico, laudo de controle de pragas urbanas, e auto de vistoria do Corpo de Bombeiros. Pode-se notar que, em todos esses itens o índice é menor que 30%. Esse valor não pode ser considerado favorável, pois esses itens são de extrema importância para garantir a qualidade e a segurança, relacionadas ao serviço prestado e produto comercializado ou manipulado. É importante destacar que essa documentação tem um prazo determinado de vigência, e só são válidos se estiverem atualizados.

O atestado médico, apesar de ser um item simples de conseguir, apenas 20% dos estabelecimentos aproximadamente, apresentaram os atestados de seus manipuladores. Geralmente, os manipuladores possuem um atestado, porém não está dentro do prazo de validade que é de 1 ano, segundo a ANVISA.

Por outro lado, nas inspeções realizadas nesse período, mais de 70% dos estabelecimentos possuem responsáveis técnicos. No Gráfico 3 podemos observar a quantidade de empresas que apresentaram o Laudo de controle de pragas urbanas, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, Responsabilidade técnica e Atestado médico, dentre os estabelecimentos que necessitam dos mesmos.

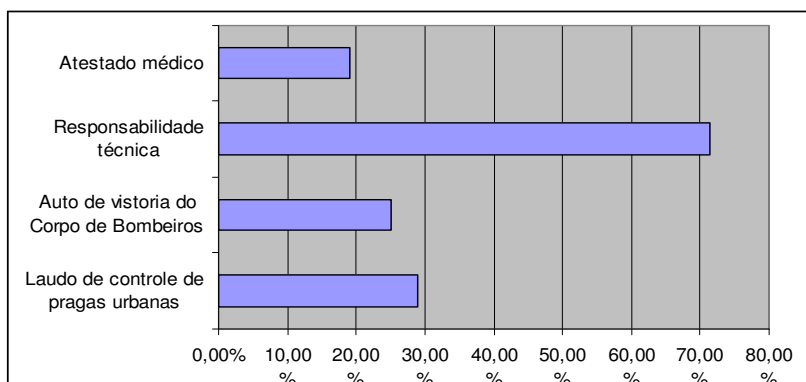


Gráfico 3 – Levantamento dos estabelecimentos fiscalizados pela Vigilância Sanitária de Monte Carmelo- MG no 1º quadrimestre de 2015 que apresentaram o Laudo de controle de pragas urbanas, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, Responsabilidade técnica e Atestado médico atualizados.

4.4 Principais irregularidades encontradas

No presente estudo, pode-se identificar que a maior parte dos estabelecimentos sujeitos à inspeções sanitárias apresentam algumas irregularidades encontradas na parte física das empresas. Pode-se observar também, que as mais comuns são a ausência de kits de higienização, que ocorre em mais de 50% dos estabelecimentos, lixeiras e tampas nos vasos sanitários, ausentes em pouco mais de 40% dos locais inspecionados (Gráfico 4). São itens simples de serem resolvidos e de suma importância para evitar contaminações e problemas de saúde mais graves no futuro.

Nos estabelecimentos que comercializam ou utilizam produtos ou alimentos, também encontramos algumas irregularidades que comprometem a qualidade do produto. No gráfico 4 foram apresentadas as principais irregularidades encontradas nos produtos e na área física dos estabelecimentos. Em alguns estabelecimentos foram encontrados mercadorias/produtos com mais de uma irregularidade.

Conforme Freitas e Santos (2013), a Vigilância Sanitária utiliza-se de vários instrumentos para intervenção e prevenção de riscos, entre eles a fiscalização, que consiste na verificação da aplicação das normas sanitárias empregadas para identificar as irregularidades presentes, as quais podem ser um marcador para a ocorrência de risco à saúde.

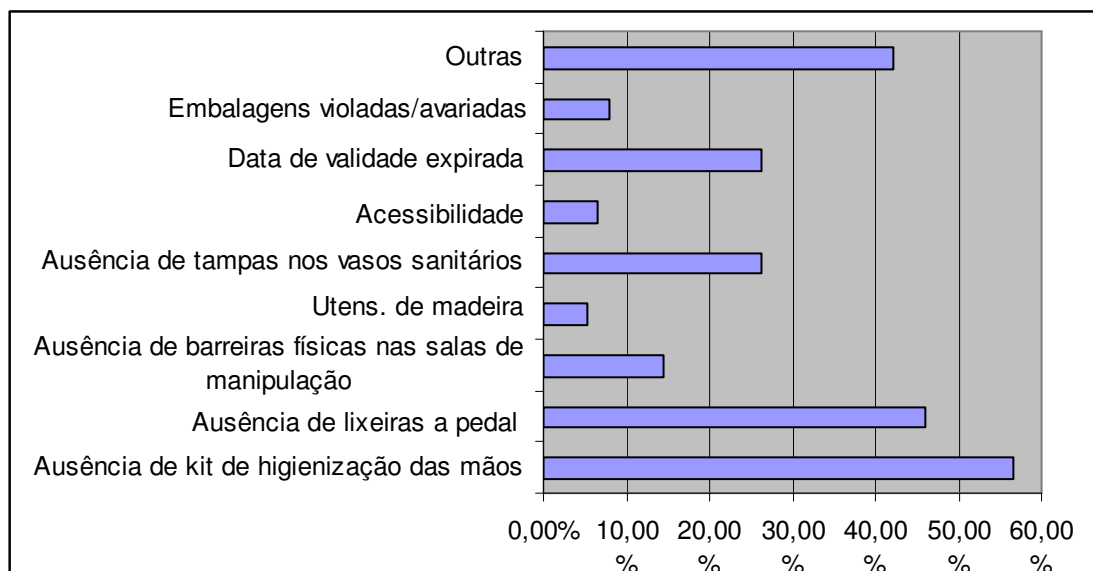


Gráfico 4 – Levantamento das principais irregularidades presentes nos estabelecimentos fiscalizados pela Vigilância Sanitária de Monte Carmelo - MG no 1º quadrimestre de 2015.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Vigilância Sanitária possui importância no ramo da Administração Pública. As suas ações são realizadas para auxiliar na prevenção de situações que podem ser prejudiciais à saúde causada pela ausência de condições higiênicas adequadas.

No estudo de caso em questão, pode-se ter uma noção mais clara das ações da Vigilância Sanitária e suas abordagens principais, para garantir a qualidade dos produtos, alimentos e serviços, podendo assim minimizar ou extinguir riscos para a saúde da população. A Vigilância Sanitária teve muita participação ativa nesse período, porém, vários estabelecimentos não possuem condições necessárias para correr atrás do que cada um precisa se adequar. Esse fator faz com que, os resultados atingidos não sejam tão favoráveis como esperado.

Diante do exposto, pode-se concluir que a Vigilância Sanitária procura solucionar os problemas sanitários da melhor forma possível, baseando-se nas legislações vigentes, porém existem algumas barreiras que impedem que a execução do serviço da Vigilância Sanitária seja favorável. No estudo de caso foi possível observar que para um estabelecimento atuar de forma legal e em boas condições, ele deverá fazer um investimento, e deve ser feita uma análise para constatar se esse investimento compensará.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. A.; BELINELLO, M. H.; SARAIVA, T. C. C; SOUTO, A. C. Avaliação da qualidade sanitária dos rótulos de alimentos embalados de origem animal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador - Bahia, v. 32, n. 2, p. 218-231, maio/agosto. 2008.

BASTOS, A. A.; COSTA, E. A.; CASTRO, L. L. C. de. Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador-Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador - Bahia, v. 16, n. 9, p. 3863-3872, 2011.

BEUX, J.; PRIMON, V.; BUSATO, M. A.. Condições higienicossanitárias em local de produção e distribuição de alimentos em escolas públicas sob a ótica da produção mais limpa. **Revista da UNIFEPE**, Chapecó, v.1, n.11, jan/jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº216, de 15 de Setembro de 2004. Disponível em <www.anvisa.gov.br>

CAMPOS, F. dos S. P.; MARANHÃO, R. de A.; TEIXEIRA, C. E. Proposta de avaliação dos sistemas de gestão de resíduos de serviços de saúde em organizações hospitalares da

Administração Pública. In: SEMEAD, 17, 2014, São Paulo. **Anais ...** São Paulo: SEMEAD, 2014. p. 1-16.

CARDOSO, C. de A.. **Acompanhamento das atividades do médico veterinário como responsável técnico e pelo controle de estabelecimento comercial e mercantil.** 2012. 27 f. Monografia. Universidade de Brasília/Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Brasília. 2012.

CHAVES, A. P. O direito à segurança alimentar no Brasil. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**, Lisboa - Portugal, nº 2, p. 705-737, 2012.

COSTA, E. A. Fundamentos da Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária: temas em debate**, Bahia, p. 11-34, 2009.

COSTA, E. A. M. Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde: os desafios da prática. **Revista VISA em debate**, Salvador - Bahia, v. 2, n. 2, p. 27-33, março. 2014.

FREITAS, F. P.; SANTOS, B. M. O. Irregularidades sanitárias como marcador de risco à saúde: um desafio para a Vigilância Sanitária. **Revista VISA em debate**, Franca, v. 1, n. 1, p. 43-51, janeiro. 2013.

FÜNKLER, G. da R. **Avaliação dos estabelecimentos registrados no Serviço de Inspeção Municipal em Porto Alegre/RS.** 2014/1. 23 f. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2014.

GAZOLLA, M. Segurança alimentar e nutricional e agroindústrias familiares: políticas públicas e ações locais. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, p. 527-540, 2014.

LUCENA, R. C. B. de. O compromisso da Vigilância Sanitária com a garantia do direito à saúde: Expressões no Plano Nacional de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 95-111, nov.2013/fev.2014.

OLIVEIRA, M. das G. R.. Reflexões sobre o modelo de fiscalização sanitária nos portos, aeroportos e fronteiras do Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 4, n. 1, jan/mar, 2015.

PEDREIRA, R. A.; LIMA, V.; BASTOS, K. A perspectiva de incorporação da Vigilância da Saúde do trabalhador nas ações de Vigilância Sanitária: Um estudo exploratório. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador - Bahia, v.29, Supl.1, p.49-56, jan./jun. 2005.

PEREIRA, G. D.; MOURA, L. A. de. Conflitos de competências entre os Ministérios da Saúde e da Agricultura na fiscalização de produtos alimentícios no Brasil. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 197-210, abril/2013.

SÁ, M. L. D. de. Mecanismos de sustentabilidade das políticas de vigilância sanitária: um olhar sobre a ANVISA. **Revista do Serviço Público**, Brasília, p. 489-505, Out/Dez, 2006.

SAMPAIO, R.F. Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.11, n.1, p. 83-89, jan/fev.2007.

SCHWINGEL, I.; RIZZA, G. Políticas Públicas para formalização das empresas: Lei geral das micro e pequenas empresas e iniciativas para a desburocratização. **Boletim Mercado de Trabalho**, n. 54, p. 47-56, fev./2013.

SILVA, L. A. da. Proposta de elaboração do Manual de Boas Práticas de Fabricação baseado nas atividades de uma indústria fracionadora de alimentos. In: MOSTRA ACADÊMICA UNIMEP, 7, 2009, Piracicaba. (**Anais ...**) Piracicaba: UNIMEP, 2009.

SILVA^a, A. M. S. **Atuação do farmacêutico em inspeções sanitárias nos serviços de diálise – Elaboração de um guia norteador**. 2014. 115f. Dissertação (Mestrado em Vigilância Sanitária) - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2014.

SILVA^b, A. V. F. G. **Concepções sobre riscos nas perspectivas de profissionais de Vigilância Sanitária**. 2014. 233f. Tese (Doutorado em saúde e enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2014.

SILVA^c, V. J. C. A.. **Análise da Legislação Sanitária, critérios e atuação da Vigilância Sanitária em estabelecimentos prestadores de atividade física no Estado do Rio de Janeiro**. 2014. 166 f. Dissertação (Mestrado em Vigilância Sanitária) - Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2014.

VERONEZ, D. **Processo de renovação do Auto de Vistoria de Corpo de Bombeiros**. 2014. 57 f. Tese (Graduação em Engenharia Civil) – Universidade Estadual Paulista, Guaratinguetá. 2014.