

O PROFISSIONAL DE SAÚDE NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

THE HEALTH PROFESSIONAL IN HEALTH SURVEILLANCE

Laureana de Lima¹
Jedida Melo²

RESUMO

O estudo tem como alvo discutir sobre o papel do profissional de saúde e a vigilância sanitária, apontando a dificuldade da gestão dos hospitais públicos, bem como, a receita do (SUS) reduzida, que para tanto o desenvolvimento das ideias e preocupações com a gestão de recursos financeiros em vigilância sanitária e saúde, vem evidenciando as tendências, concretizando e orientando possíveis ações administrativas. Trata-se ainda, sobre o âmbito da gestão pública, avaliando o papel do profissional de saúde e a relação com a vigilância sanitária. O procedimento metodológico utilizado na elaboração desse trabalho foi baseado na pesquisa bibliográfica com assuntos pertinentes ao tema escolhido, onde a revisão bibliográfica facilitou a compreensão dos assuntos relacionados ao objeto do estudo, tendo também sido uma oportunidade para conhecer a opinião de diversos autores. O atual conceito de Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capazes de extinguir, reduzir ou prevenir riscos à saúde e de serviços de interesse para a saúde. Desse modo, a vigilância sanitária acomoda um âmbito especial de articulações complicadas em meio ao campo econômico, o jurídico e o médico sanitário, na prevenção de detrimientos à saúde que estão associados ao consumo de produtos, tecnologias como serviços de veemência sanitária, podem ser decorrentes de falhas de fabricação, falhas de diagnóstico, inconformidade da determinação. Quanto ao processo de municipalização da saúde vem sendo edificado com elementar participação da sociedade civil organizada, com progressos e recuos, na vinculação do poder político conjuntural. E por fim, as considerações finais, na qual, para fazer frente aos desafios contemporâneos, as vias municipais devem aprimorar a organização dos seus serviços, determinar um padrão de gestão e de atenção que venha beneficiar a reorganização das práticas de saúde junto a política de recursos humanos que vá a busca das especificidades da área.

Palavras-chave: O Papel do Profissional de saúde; Vigilância Sanitária; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The study aims to discuss the role of the health professional and sanitary surveillance, pointing out the difficulty of the management of public hospitals, as well as (SUS) reduced income, which for both the development of ideas and concerns about management of financial resources in sanitary surveillance and health, has been evidencing the trends, concretizing and guiding possible administrative actions. It is also about the scope of public management, evaluating the role of the health professional and the relationship with health surveillance. The methodological procedure used in the elaboration of this work was based on the bibliographic research with subjects pertinent to the chosen theme, where the bibliographic review facilitated the understanding of the subjects related to the object of the study, being also an opportunity to know the opinion of several authors. The current concept of Sanitary Surveillance is a set of actions capable of extinguishing, reducing or preventing risks to health and services of interest to health. In this way, sanitary surveillance accommodates a special scope of complicated articulations in the economic field, the legal and the sanitary doctor, in the prevention of health detriments that are associated to the consumption of products, technologies such as health care services, may be due to manufacturing failures, diagnostic failures, and nonconformity of determination. As for the process of municipalization of health has been built with elementary participation of organized civil society, with progress and retreats, in the connection of the conjuncture political power. Finally, the final considerations, in order to meet contemporary challenges, the municipal visas should improve the organization of their services, determine a management and care standard that will benefit the reorganization of health practices along the policy of human resources that go the search of the specificities of the area.

Keywords: The Role of the Health Professional; Health Surveillance; Health Unic System.

¹ Aluna do Curso de Doutorado em Saúde Pública do Instituto Superior Interamericano de Ciências Sociales.
Email: analima0811@yahoo.com.br

² Professora Dra. Faculdade Interamericana de Ciências Sociales.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como alvo focar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) na qual, se baseia no princípio da democratização do acesso aos serviços de saúde, porém as atuais medidas de ajuste econômico atribuem à política de saúde limites que avançam a sua garantia enquanto direito social.

Na década de 1980, quando o SUS foi anunciado, a crise econômica e a crise previdência social brasileira, colocaram entraves sérios para a continuidade do modelo anterior, pois limitou a ação da rede de interesses formada, pelos fornecedores privados, políticos e segmentos burocráticos. Nessa mesma época, observa-se que os críticos do modelo de saúde dos anos 1970, mais à vontade dado o clima de democratização, passaram à ofensiva, ocupando cargos públicos e promovendo intensos debates sobre saúde pública. Assim, a partir de 1985, deu-se o nascimento do movimento pela Reforma Sanitária¹.

No início da década de 1990 o processo de regulamentação do SUS conta com o movimento sanitário e também com os Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, e a nível estadual, liderados pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde liderados pelo Conselho Nacional de Secretários Estadual de Saúde – CONASS. Com este movimento iniciou o processo de pactuação infraconstitucional, onde se editou a Lei Orgânica da Saúde Brasileira formada de duas leis complementares á Constituição (as Lei 8.080/90 e 8.142/90) como instrumento político de pactuação intergestores, que vem com a Norma Operacional Básica (NOB), criar condições de negociações para viabilizar a descentralização e construção do SUS².

No caso do Brasil, é preciso reconhecer que o processo de reformas do setor saúde tem como marco não só o cenário da reforma do Estado, a redução de suas funções e o controle do gasto público, como também outros fatores, aí incluídos aqueles internos ao próprio setor, potencializados por sua dinâmica própria e decorrentes da implementação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Dessa forma compete ao Sistema Único de Saúde fazer o controle e fiscalização de tudo que venha a ser ligado à saúde, assegurando assim os direitos do o usuário do Sistema de Saúde. Faz-se dessa forma imprescindível que o SUS desempenhe sua participação na produção de medicamentos, realizando ações de vigilância sanitária nos bairros da região, assim como junto a formulação de políticas direcionadas ao saneamento básico, para sua melhoria, observando-se que nas classes menos favorecidas é que se verifica a deficiência de um saneamento básico

adequado junto a população e com isso, surge a propagação de doenças em todas essas comunidades menos abastadas².

Para tanto, se faz necessário apreciar, a probabilidade de escasso atendimento médico à população, como dificuldades na condição da assistência dos serviços de saúde. Compete lembrar que os dados oficiais têm a disposição de eliminar os segmentos marginalizados da população, reforçando dessa forma a exclusão social³.

Nesse sentido, verificaram-se os fatores restritivos para definição dos projetos a serem desenvolvidos. Por fim, outro aspecto refere-se à disposição localizada nas equipes dos municípios estudados para o melhoramento do trabalho de suas Vigilâncias Sanitárias.

O procedimento metodológico utilizado na elaboração desse trabalho foi baseado na pesquisa bibliográfica com assuntos pertinentes ao tema escolhido, onde a revisão bibliográfica facilitou a compreensão dos assuntos relacionados ao objeto do estudo, tendo também sido uma oportunidade para conhecer a opinião de diversos autores, especificamente sobre o tema.

2 O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O papel do profissional de saúde instrui o paciente e a família sobre os potenciais efeitos colaterais do tratamento específico e as estratégias para tratá-los. As estratégias para o tratamento de sintomas, tais como dispneia, fadiga, náuseas e vômitos e anorexia ajudarão o paciente e a família a lidar com as medidas terapêuticas⁴.

O papel do profissional de saúde ajudar o paciente e a família, no processo de tomada de decisão, com informação a respeito das possíveis opções de tratamento, dos métodos para manter a qualidade de vida do paciente durante o curso da doença e das opções de tratamento para a fase final da vida⁵.

O profissional de saúde em sua função técnica e científica é de fundamental importância em todas as fases do tratamento, interagindo diretamente com o paciente e toda a equipe.

Ao traçar esse perfil pode-se compreender a atuação dos profissionais para que desta forma se possa reconduzir e redirecionar o cuidado, de modo que o resultado final seja o beneficiamento dos que realizam a função e a satisfação do profissional.

As funções desenvolvidas pelo profissional de saúde em: Função administrativa burocrática, que se caracteriza pelo uso de conhecimento técnico-especializado sobre administração, com vistas ao alcance dos objetivos organizacionais; a racionalidade, a eficiência e a impessoalidade são seus elementos essenciais e o exercício é gerado por normas e rotinas preestabelecidas; Função administrativa não-burocráticas: que se vincula à

competência do profissional de saúde e tem como meta a qualidade do trabalho. Não é regida por normas detalhadas⁶.

A função educativa do profissional de saúde tem especial significado uma vez que lida com a transmissão de conhecimento para a clientela, direcionando-a para ter uma vida melhor. São muitas as formas de educar a população e orientar a comunidade nos cuidados básicos para a promoção da saúde e prevenção de doenças. O profissional de saúde no seu papel de educador deve preparar-se para desempenhá-la de tal modo que possa atingir diferentes pessoas, de diferentes níveis de escolaridade e conhecimentos, em diferentes locais e épocas⁷.

É interessante que compreendamos alguns conceitos quando falamos em perfil profissional. Como satisfação, desempenho e competência.

A satisfação no trabalho consiste num constructo multifatorial, subjetivo, individual e, portanto, de difícil definição. Nesse contexto podemos dizer que a satisfação no trabalho é muito mais complexa. Indivíduos trazem diferentes valores e necessidades para a sua situação de trabalho. As personalidades, as habilidades, as percepções, os valores e as necessidades individuais variam com o tempo. A satisfação de um indivíduo com o trabalho é o resultado das interações entre as características pessoais, valores, expectativas, serviço, ambiente de trabalho e da organização⁵.

A satisfação não tem sido muito enfocada. O autor aponta que a insatisfação no trabalho tem gerado sofrimento psíquico, absentismo e até evasão desses profissionais⁸.

O trabalho em saúde guarda, entretanto, algumas especificidades. Para o mesmo autor, a noção de competência humana é fundamental na área de saúde, principalmente para o profissional de saúde, na medida em que a nova visão de qualidade em saúde considera não só os aspectos técnicos-instrumentais envolvidos na prática profissional, mas inclui a humanização do cuidado na perspectiva do cliente⁶.

As reformas educacionais que ocorreram em diversos países evidenciam a busca de formalização de uma pedagogia das competências. Com a flexibilização e a integração dos processos produtivos, passou a valorizar a subjetividade e o saber tácito do trabalhador, destacando a qualificação real em contraposição a qualificação formal⁴.

Outra questão a ser abordada é o desempenho, é tributário de parâmetros individuais (atenção, emotividade, sensibilidade e ética); é dependente das competências a ele subjacentes, o desempenho pode se processar em diferentes graus de satisfação, e, dependendo da grande aceitação, comprova que o indivíduo é competente, quer dizer apropriado a situação a tratar⁹.

Relacionando-se competência e desempenho considera-se que este último seja um indicador mais ou menos confiável de uma competência supostamente mais aceitável, que é medido diretamente.

A observação do desempenho, na verdade, permite identificar o uso que faz o sujeito daquilo que sabe (a articulação e a mobilização das capacidades ou dos saberes em uso). Portanto, ele é o ponto de convergência dos vários elementos relevantes que compõem a competência ante uma situação⁶.

Quando abordamos o perfil profissional, estamos falando dos recursos humanos da instituição, que segundo¹⁰, afirmam que:

são agentes capazes de desenvolver qualquer tipo de ação e abarcam todos os níveis de profissionalização. Por isso, trata-se daqueles que lidam diretamente com a saúde de uma população e/ou oferecem meios para que as atividades necessárias sejam realizadas, com ou sem formação específica na área e/ou atuação em Unidades de Saúde.

O profissional de saúde tem um perfil amplo que lhe permite fazer frente aos desafios dos dias atuais e assentado sobre quatro traços básicos: cuidar, assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar. O crescente avanço científico e tecnológico ocorrido ao longo do tempo vem influenciando no exercício da saúde e consequentemente determinando modificações no papel do profissional de saúde⁸.

Os profissionais de saúde especialistas encontram-se numa posição ideal para melhorar as capacidades dos profissionais de saúde através de investigação, experiência, supervisão e formação. Estas áreas poderão reverter em benefícios para o cuidado do doente, como resultado do desenvolvimento de capacidades novas ou preexistentes, levando a uma expansão positiva do papel do profissional de saúde. A relação entre os dois deve ser recíproca, de tal forma que a informação possa ser disseminada eficazmente, ultrapassando eventuais barreiras².

É importante ressaltar que os profissionais devem observar a necessidade de especialização, bem como de interdisciplinaridade no exercício profissional. Há demandas para diferentes especialistas profissionais, o que os torna importante para as pessoas que vivenciam uma complexidade de dificuldades que transcendem o orgânico e envolvem aspectos emocionais, sociais, culturais e econômicos¹¹.

Em contraposição ao pensamento empresarial de algumas décadas atrás, que considerava o trabalhador como um ser autômato movido apenas pelas recompensas financeiras, hoje sabemos que a visão humana voltada para a satisfação das necessidades das pessoas (e com isso do trabalhador) é que tem garantido a qualidade dos produtos e a sobrevivência das empresas⁵.

É necessário aos profissionais de saúde, entendam que o processo de crescimento profissional envolve muitos aspectos. Há necessidade de aquisição de conhecimento mas também aprimoramento nas relações interpessoais que segundo:

[...] a caminhada humana está muito marcada pela competição de uns com os outros. Os homens precisam descobrir que a dialética de sua história não é a competição, mas a do encontro. O “eu” e o “tu” reclamam, como exigência da vocação fundamental do homem a síntese do “nós”.¹²

A educação continuada deve auxiliar no preparo de bons profissionais, enfocando a preocupação com a qualidade e custos reduzidos, aliada à satisfação dos clientes interno e externo².

No Código de Ética de enfermagem é ressaltado a importância da educação continuada que segundo o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, uma das funções do profissional de saúde consiste na Participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoas de saúde, particularmente nos programas de educação continuada.

O conhecimento, a capacidade de processar e selecionar informações, a criatividade e iniciativa são aspectos vitais para as organizações enfrentarem os desafios da globalização e do avanço tecnológico².

A capacitação, de acordo com a realidade vivenciada no ensino e na prática pelos profissionais de saúde, é o preparo do indivíduo para desempenhar as suas atividades profissionais⁴.

Ao se preocuparem com o treinamento do profissional de saúde na assistência ao paciente, sentiram necessidade de fazer uma abordagem especial quanto ao relacionamento a ser mantido com os pacientes¹².

Os modelos de assistência nos auxiliam a perceber que praticar a saúde não é simplesmente uma ordenação de procedimentos mais ou menos constantes, dependendo da situação. Entretanto urge que uma concepção mais ampla de saúde, de pessoas atendidas, seja construída de modo a nos empenharmos na transformação de um cuidado fracionado para um holístico. Não é suficiente que os profissionais limitem sua atenção à utilização de recursos tecnológicos ou à adequação estrutural dos serviços de uma UTI, lembram que é imprescindíveis o resgate e a valorização dos sujeitos cuidados como pessoas, portanto, com forma singular de pensar, agir e sentir⁶.

Para que os profissionais de saúde desenvolvam, com plenitude, esse cuidar faz-se necessário um envolvimento maior com as pessoas de quem cuidam, englobando a observação, o desvelar, o não verbal, o simbólico, como bem mencionaram⁶.

2.1 Vigilância Sanitária no SUS

Os Estados e Municípios obrigam-se a cuidar da saúde, autoridade comum igualmente da União. Tal implementação de um novo padrão de gestão, institui a Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVS, órgão designado de ordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, sob a administração do Sistema Único de Saúde (SUS)¹³.

Faz-se oportuno ainda enfatizar que cuidados com a saúde compreendem várias atividades propensas a extinguir, reduzir e prevenir riscos ao bem-estar da população, com adequadas e completas intervenções nos problemas sanitários, quer provenientes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, ou da prestação de serviços, continuamente na veemência da saúde pública. Dessa forma compõem-se todas, em ações de vigilância sanitária.

Verifica-se, portanto, que em meio as mais importantes atribuições da vigilância sanitária está a avaliação dos processos tecnológicos utilizados na produção de alimentos, assim como seus impactos no meio ambiente.

De início, faz-se necessário deixar que, com a concepção da agência executiva de vigilância sanitária, é apropriada a movimentação dos órgãos de fiscalização na concretização das atividades que lhe são oportunas.

Outro ponto importante destacado¹⁴ versa a Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a qual criou a Agência, com a finalidade institucional de gerar a proteção à saúde da população por meio do controle sanitário, não apenas da produção e da comercialização submetidos à vigilância sanitária, como igualmente do controle dos ambientes, das tecnologias a eles associados (art. 6º).

Igualmente tem procedência na Constituição Federal a concorrente autoridade para ordenar a respeito do amparo e defesa da saúde, resguardando, assim, à União a declaração das normas gerais, e comportando aos Estados e Municípios suplementá-las (art. 24, §§ 1º e 2º c/c art. 30, II). Nessa linha de raciocínio, as sugestões do SUS, ora apregoadas, determinaram a questão de competência. E quanto aos fatos associados a este caso são fortes para explicar providências com objetivo de assegurar a saúde e a segurança de todos.

Nesse sentido, faz-se necessário rescindir as dúvidas deliberando, com clareza, tanto as pertinências reservadas aos órgãos do SUS, no que se refere as de outros setores do Governo, tais como a Indústria e Comércio, Agricultura e ao Meio Ambiente. Torna-se essencial compreender o papel do Ministério da Agricultura a partir da interpretação da Lei n. 8.918/94.

Resta, pois, entender que, a Lei nº 9.782/99 deu à ANVS a direção sanitária da produção e da comercialização de produtos e serviços debelados à vigilância sanitária, até mesmo dos

ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles associados (art. 6º). Assim sendo, o SUS, segundo deliberação contida na Constituição Federal, tem autoridade para controlar e fiscalizar processos, produtos e substâncias de instância à saúde, igualmente, para adimplir ações de vigilância sanitária e epidemiológica; para desenvolver, em sua área de atuação, o incremento científico e tecnológico, e também fiscalizar e vistoriar alimentos, com o controle de seu teor nutricional, para consumo humano.

O próprio Município pode, também, cominar normas e padrões sanitários. Assim sendo, sua restrição passa a ser os patamares menores afixados pelas legislações estadual e federal. Igualmente, esta sujeita à habilitação do Município, Gestão Plena da Atenção Básica ou Gestão Plena do Sistema Municipal, e, também, em convênio com o próprio contrato que o vincula ao SUS, o gestor apresentará sob sua responsabilidade uma relação de estabelecimentos, sujeitos à fiscalização. Frente a isso, o Município pode ordenar níveis de segurança e salubridade mais severos que o Estado e a União, desempenhando autoridade sobre os processos tecnológicos abrangidos em toda atividade produtiva⁴.

Em outras palavras, compete a União constituir normas gerais. Os patamares menores são aqueles afixados nos regulamentos federais que comportam particularizações para o produto e para os processos tecnológicos. Assim, à vigilância sanitária, o Estado e o Município têm a obrigação de controlar as tecnologias utilizadas como também de monitorar os riscos por meio dos pontos críticos de controle.

Há uma deliberada política de governo para contenção da contratação de servidores públicos. A alegação é de que eles são excessivos e geram uma pressão excessiva sobre a folha de pagamento. Para diminuí-los foram criados, no Governo de Fernando Henrique Cardoso, os Programas de Demissão Voluntária que, embora adiados para terem um maior nível de adesão, não avançou, pois os servidores não aderiram ao plano como o governo imaginava. Foi um fiasco para o Governo. Credita-se ao elevado nível de desemprego, à recessão da economia e à garantia de estabilidade no emprego público, as principais causas da pequena adesão aos planos¹⁵.

Outras tendências verificadas no mercado são:

— Terceirização da contratação de trabalho, indo além dos serviços gerais de limpeza, vigilância, alimentação, manutenção, já tradicionais, atingindo agora os serviços profissionais e técnicos de saúde;

— Formação de cooperativas de trabalho que vendem serviços profissionais aos estabelecimentos e aos serviços de saúde; inicialmente restritas a determinadas especialidades

médicas, essas cooperativas generalizam-se e, nos dias de hoje, também organizam serviços de outros profissionais;

— Introdução de novas formas de gestão de pessoal implementadas no setor de serviços públicos de saúde, que incluem algumas experiências de gestão participativa, a implementação de mesas de negociação coletiva de trabalho em hospitais e serviços, e a adoção de mecanismos de flexibilização das relações de trabalho em algumas instituições;

— Experiências inovadoras com relação à implementação de sistemas de incentivos e novas modalidades de remuneração do trabalho em saúde².

Segundo¹⁵, em um cálculo aproximado, no Brasil, existiam 13 milhões de empregos no serviço público direto e indireto, incluindo também as empresas estatais nos âmbitos municipal, estadual e federal.

O ajuste econômico e a crise fiscal do Estado provocaram uma série de mudanças na configuração e na dinâmica dos mercados de trabalho no setor saúde.

2.2 A vigilância sanitária, ética e construção da cidadania

Na contemporaneidade, a humanidade vive um período marcado por grandes mudanças, com os avanços tecnológicos, em diferentes campos como, na produção econômica dos bens naturais, nas relações políticas e sociais, e na edificação cultural. Acreditar, que a educação, como mediação dessas práticas, se torne o grande desafio do 3º milênio, colaborando de forma mais eficaz na edificação da cidadania⁷.

A partir dessa linha compreende-se que, procurar explicitar tais valores e significações passa a ser o objetivo, ainda que nos limites de espaço de que se dispõe. Porquanto o pensamento filosófico não parte de referências abstratas e idealizadas, porém sim do próprio fato de seu objeto. Frente a isso, adotam-se as conclusões das ciências, buscando esclarecer os objetivos e finalidades que necessitam ser eleitos e privilegiados, até mesmo na significação dos meios, para que elas possam dar subsídio às políticas sociais.

Faz-se oportuno ainda enfatizar, que diante da nova ordem mundial, de acordo com um senso comum vigorante nos meios acadêmicos, nos meios de comunicação e até nos meios populares, vive-se atualmente um mundo completamente dessemelhante daquele idealizado pela visão iluminista da modernidade. Portanto, se estaria vivendo um período de plena revolução tecnológica de difusão de informações em admirável velocidade, junto a um processo de globalização não apenas culturalmente, mas também econômica e politicamente.

Diante desse paradoxo, de complexidade e facilidade existente na contemporaneidade, faz-se necessário que o homem não esqueça a historicidade da essência humana, iludindo-se pelo o fim das utopias e que o desenvolvimento humano possa constituir do mesmo modo o fim da história.

Sobre a temática,¹¹, abordam que Organização da Sociedade para a Construção da Cidadania, não se torna propriamente humano fora de um tecido social, que compõe o solo de todas as analogias sociais, não apenas como referência circunstancial, contudo como matriz, que sustenta toda e qualquer atividade colocada pelos sujeitos individuais. Entretanto, é necessário analisar que essa ligação de relações sociais que tece a essência real dos homens não se distingue exclusivamente como sociedade gregária dos indivíduos, assim como acontece nas "sociedades" animais, um membro específico intervém aqui, mais uma vez distinguindo uma característica humana, que é monopolizada e invadida por um nível de poder, onde os sujeitos individuais não se aproximam, uns dos outros, em circunstância de igualdade, porém se colocam hierarquicamente, uns dominando os outros. Revolvendo assim uma sociedade política.

2.3 Negociação gerencial e administrativa

Tomando por base esse aspecto, a busca de relações duradouras nas negociações pode induzir a novas negociações no futuro, além de sustentar e aprimorar o contato já existente em meio às partes dentro do processo. Para tanto, tal empenho para compreender às diversas partes envolvidas induz ao que é denominado de ganha-ganha.

A pertinência da seguinte observação, a maneira de as organizações operarem em nível internacional as quais vem lidando com elevadas transformações a cargo de uma série de aspectos que distinguem o novo mercado globalizado, com a busca intensa de novos conhecimentos em âmbito global, também a concepção de um dito declaradamente universal, desenvolvimento de redes associadas com subsidiárias, informação intensa em redes de fornecedores em nível universal apropriado tanto para organizações internacionais quanto para organizações nacionais¹⁰.

Assim sendo, as principais lições da teoria evolucionária consistem que somos parte de um processo constante de desenvolvimento, no qual o padrão futuro não se pode antever, entretanto para um direcionamento se pode dar uma pequena colaboração, ainda que seja tão somente por meio do fato de nossa própria existência.

Acrescente-se a isso o entendimento de que a afirmativa de que não é exclusivamente nas salas de aula ou nas universidades que se apresenta a educação sobre administração, porquanto ela igualmente acontece nos ambiente de trabalho, em qualquer organização ou em casa ou apenas convivendo.

2.4 Vigilância Sanitária e Regulações operacionais do SUS pelas normas operacionais

A criação da agência autônoma especial para este setor são crescentes as perspectivas em torno da sua maturidade institucional, condição imprescindível ao cumprimento desta atividade. Busca dar uma cooperação a regulação sanitária no Brasil, enfocando as estratégias de aprofundar a gestão democrática⁵.

Assim sendo, para lidar com instituições dessa natureza considera-se importante constituir mecanismos de controle social convencionáveis a elas, definindo qual é o tipo de questão que pode ser verdadeiramente confiada para especialistas independentes e, em um segundo momento, faz-se necessário precisar qual é o mecanismo de accountability indireto a ser acatado e consecutivamente avigorado.

A esse respeito, observa-se que no caso brasileiro, o Congresso Nacional apronta de soluções institucionais e meios políticos satisfatoriamente ampliados para fiscalizar a atividade regulatória desempenhada pelas agências reguladoras. Frente a isso, como qualquer sistema de comando, igualmente a atividade regulatória promove no mínimo três elementos centrais, para aquisição de informações, ativadores para transformações de conduta e um mecanismo de definição de normas. Avalia que esses três meios são importantes na medida em que constituem cinco dimensões decisivas que precisam ser avaliadas em qualquer discussão a respeito da accountability e transparência.

Nessa linha de raciocínio¹⁶, questões como quem é ou precisa ser accountable, para quem e sob quais termos concebem atualmente uma dimensão categórica de qualquer regime regulatório, assim como a disposição dos mecanismos de mando e a analogia em meio aos atores abrangidos.

Na conceituação apresentada², observam-se ser notável, neste caso, o comprometimento desta agência em analogia ao monitoramento e ponderação dos programas seguidos. Portanto, tal compromisso distribui à inquietação em reabsorver as implicações das avaliações e dos controles internos e externos atinentes aos programas, admitindo que os mesmos se institucionalizem e não se restrinjam a meros processos administrativos.

2.5 Organização e gestão: o que compreende para o trabalho da Vigilância Sanitária

A descentralização das ações de vigilância sanitária se apresentou de forma imperfeita, ao se analisar que mesmo os municípios de amplo porte e as capitais nem sempre davam cumprimento a todo o conjunto de atuações sob sua responsabilidade, ainda que com secretarias de saúde estruturadas e que receberam maior contribuição de recursos financeiros, por motivo de terem adotado a gestão completa do sistema de saúde a partir de 1998.¹⁶

Implica considerar que, ainda no ano 2000, os serviços estaduais de vigilância sanitária expunham somente com o fundo do tesouro estadual e a arrecadação local, trazida pelo pagamento de taxas e multas, sem que existisse obrigatoriedade do seu bom emprego na estruturação e no funcionamento da área, o que colaborava para a circunstância de marginalidade da vigilância sanitária no sistema de saúde.

Em reforço a esse posicionamento, conforme¹⁶ o Termo de Ajuste e Metas teve como finalidade o fortalecimento do SNVS, mediante o fomento e ao cumprimento de atividades na área, determinando metas. Diante disso, no ano de 2006, com a Portaria do Ministério da Saúde de nº 399/GM, que apregou o Pacto pela Saúde e confirmou suas diretrizes operacionais, a vigilância sanitária nele se implantou, apropriando a pactuação das ações a partir da significação de diretrizes estratégicas junto ao setor. Assim sendo, supriu-se a disposição das ações de vigilância sanitária por planos de complexidade, segundo deliberados na Portaria SAS/MS nº 18/99, pelo sistema de gestão solidária em meio as esferas de governo, e avaliando o foco de risco, recomendado na Portaria GM/MS nº 399/06.

Ao tratar da descentralização das ações de vigilância sanitária iniciada com as ações fundamentais de vigilância sanitária, em 1998, observa-se que foi se desenvolvendo na medida em que houve a inferência federal para a estruturação dos serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária, de 791 municípios que condescenderam as ações de vigilância sanitária em 2006 para 3.131 municípios em dezembro de 2009, com homologação do acordo em Comissão Inter-gestores Bipartite dos 26 Estados brasileiros.

Saliente-se a pertinência da seguinte observação, sobre a participação da vigilância sanitária nas instâncias de gestão do SUS, na qual há um fórum tripartite em funcionamento. Comportando ser um espaço de debate e edificação de acordos com a finalidade de desenvolver estudos e análises das políticas governamentais associadas à vigilância sanitária para auxiliar o Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde, no intuito de regulamentar e operacionalizar as políticas de saúde no campo da gestão do Sistema Único de Saúde. Destacando que, se existiu progressos na descentralização das ações de vigilância sanitária, continua como desafio de

desenvolver a participação da sociedade na significação das políticas, como maior preocupada nas ações de vigilância sanitária.

As unidades hospitalares são consideradas organizações de serviços profissionais com características particulares¹⁴, nas organizações públicas, a autoridade dos dirigentes é delegada; o âmbito da decisão é mais limitado que no setor privado; os dirigentes são responsáveis perante uma autoridade externa ao sistema, prevalecendo a tendência à centralização das decisões.

As organizações têm a obrigação de prestar serviço, um dever de atendimento que não existe no setor privado. Elas não podem selecionar clientela, os problemas a atender, nem os serviços a produzir. Não se pode recusar os casos difíceis ou dispendiosos.

São organizações profissionais porque dependem do trabalho de especialistas, produzindo serviços que requerem autonomia para sua prática. São difíceis de avaliar e atendem a necessidades multidimensionais. Têm grande importância os valores e julgamentos morais, no que se refere à produção desses serviços.

Nas organizações profissionais são comuns o enfrentamento de problemas de coordenação entre os grupos de profissionais. São corporativistas e cada um se define como o único especialista no seu ramo, e tudo faz para protegê-lo com muita disposição.

É fundamental a colaboração neste setor, pois o trabalho se desenvolve com a participação de muitas disciplinas, por causa da multidimensionalidade, da multicausalidade; portanto a coordenação é tão necessária quanto difícil.

A prática interdisciplinar supõe uma desconsideração das fronteiras disciplinares, exigindo uma renúncia do comportamento corporativista e das rivalidades profissionais. Estes profissionais são, em primeiro lugar, mais leais à sua profissão e só depois à sua organização, em função da coexistência das normas das associações profissionais que supervisionam a qualidade do seu trabalho e a estrutura administrativa responsável pelo alcance dos objetivos organizacionais¹⁶.

O problema crucial da gestão consiste em suscitar a adesão desses profissionais aos objetivos organizacionais, pois quando os controla e os priva da sua autonomia, os impede da prestação de serviços de boa qualidade.

Pode-se inferir então que as organizações profissionais, como as do setor saúde, não devem ter o seu processo de produção de serviços tão formalizados, nem mecanismos de coordenação autoritários.

Existem muitas disputas em jogo no setor saúde, em função da sua importância econômica e social, com atores de interesses divergentes como: os usuários, buscando serviços de qualidade, mais baratos; os profissionais que querem desenvolver seus conhecimentos, suas

habilidades, sua profissão, obter uma renda satisfatória, prestando bons serviços; as empresas de materiais de produtos; os seguros; os estabelecimentos privados que querem fazer bons negócios; o governo que quer dividendos políticos, etc.⁵.

O total de empregos públicos e privados, na área de saúde, cresceu 17,2% entre 1982 e 1992, passando de 883.968 para 1.438.708 postos de trabalho, constituindo-se, portanto, em um importante setor da economia do país.

O emprego da força de trabalho no setor saúde é intensiva, daí a sua propensão à expansão em alguns países da América Latina, atingindo índices próximos a 5% da população economicamente ativa⁵.

O processo de descentralização do SUS, em 1992, foi o grande responsável por 51,1% do total de empregos, em virtude do crescimento de sua rede ambulatorial. No setor privado, 60% do total de empregos é constituído por pessoal administrativo e de serviços gerais. Em 1996, havia mais de 160 mil empregos de médicos e cerca de 60.000 enfermeiros, demonstrando claramente uma grande desproporção numérica¹⁷.

No setor saúde, a gestão deverá ser orientada para o ambiente e necessariamente adaptar-se às mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, exigindo das organizações flexibilidade, o que é incompatível com uma gestão burocrática.

As exigências colocadas para os gerentes no setor saúde são: conhecimentos, habilidades, atitudes, capacidade intelectual e interpessoal, competência para identificar e analisar problemas de sua organização, entender o funcionamento de uma organização com o ambiente profissional, conhecer o processo de produção de serviços de saúde, a rede de relações da organização com o ambiente, capacidade de adaptação, saber definir objetivos, formular e implementar estratégias, divulgá-las tanto para dentro, como para fora da organização.

O setor privado, em função da necessidade de expandir os seus negócios e aumentar os lucros, procura identificar as necessidades da clientela, oferecendo serviços vendáveis, localizando os consumidores reais e potenciais, através de pesquisas de mercado. O setor público, em decorrência de seus objetivos e missão social, orienta-se através das variações dos perfis epidemiológicos locais, acompanhando as necessidades da comunidade, sua distribuição e evolução⁸.

Este conjunto de qualidades é necessária e comum a um hospital público, como a uma clínica de saúde privada, respeitando-se os objetivos econômicos e sociais de cada instituição. É um desafio para o corpo gerencial, ser exemplo e modelo de comportamento ético e, ao mesmo tempo, suscitar nos melhores de sua organização, a adesão permanente à ética da organização que administra.

Na área da saúde pública, a Gestão de Recursos Humanos é dividida em funções administrativas e de desenvolvimento. As funções administrativas cuidam de recrutamento (admissão), lotação e movimentação de pessoal, administração de salários e benefícios, cadastramento de pessoal, administração de cargos, etc.

Nessa esteira desse entendimento constata-se que ainda são muitos os desafios que se deparam ao processo de descentralização das ações de a serem encaradas. Assim sendo, os desafios estão colocados. Porquanto, vale lembrar que a saúde do povo é a suprema lei.

2.6 Avaliação em saúde e vigilância sanitária: conceitos, estratégias e metodologia

As medidas de forma tradicional implementadas no campo da atenção primária, como atenção pré-natal, terapia de reidratação oral, estímulo ao aleitamento materno especial e imunização de crianças e gestantes, vem sendo destacadas como categóricas da diminuição da mortalidade infantil. A esse respeito, observa-se que a análise desses óbitos comporta avaliar-se a qualidade da assistência, verificar os pontos de estrangulamento que requerem mudanças no processo e organização do trabalho para a melhoramento do cuidado¹⁴.

Para tanto, o desafio do melhoramento da qualidade da informação conservar-se atual no século XXI. Porquanto parte importante da população mundial localiza-se fora da abrangência das estatísticas e poucos países apresentam recursos satisfatórios para ampliar confiáveis sistemas de informação na esfera da saúde.

Frente a isso, a ESF, inserida a partir de 1994, passa a ser operacionalizada por equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento de número determinado de famílias em área geográfica demarcada. Dessa forma, passa a atuar com ações de promoção da saúde, prevenção, recobrimento, reabilitação de enfermidades e agravos mais comuns.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a exata compreensão do tema enfocado no presente estudo, as funções de desenvolvimento são responsáveis por planejamento de recursos, políticas de cargos e salários, de capacitação e treinamento. Na área de gestão em vigilância sanitária, indevidamente, as atividades administrativas, ora são mais, ora menos valorizadas, de acordo com o grau de visão política que a esteja gerenciando no momento.

É justamente por isso que o mesmo fenômeno ocorre também com as atividades de desenvolvimento de recursos financeiros nos hospitais públicos. Na realidade, ambos os setores

são importantes e necessários, devendo funcionar de forma integrada e em um âmbito mais global, visando o alcance dos objetivos organizacionais.

Nesse sentido, deve-se lembrar que infelizmente, nem sempre temos o profissional de visão mais ampla alocado nas funções administrativas, ou nas de desenvolvimento por miopia e até por uma incompreensível tradição. Na atualidade, em muitas Secretarias de Saúde já ocorreu a integração das funções, mas nem sempre a mentalidade mudou.

Diante da essencialidade, diversas ferramentas contábeis são empregadas na administração financeira. Cabe aos profissionais na área de administração financeira e pesquisadores da temática de avaliarem com cuidado o uso das ferramentas contábeis no intuito de facilitar as medidas tomadas pelos gestores, bem como, para maximizar a informação contábil na tomada de decisão financeira.

Tomando-se como alicerce tais instrumentos, demonstrou-se que no contexto das instituições hospitalares públicas, a administração financeira passou a exercer papel preponderante, monitorando dados e permitindo a adoção mais imediata de medidas corretivas e/ou preventivas em planos e programas de controle de verba. Além disso, apoiando e fornecendo subsídios para os diversos gestores no planejamento e controle das atividades operacionais, comerciais, financeiras, administrativas e tributárias, estes serviços partem da premissa da integração de diversos setores na área de gestão em vigilância sanitária.

REFERÊNCIAS

1. SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. 30 anos do SUS: a transição continua. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00109418, 2018.
2. COSTA, Ediná *et al.* Observatório de Análise Política em Saúde: Estratégias do Eixo Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária para produção de conhecimento sobre o tema. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.
3. COSTA-JÚNIOR, S.; SILVA, M. N.; MEHOAS, E. Análise dos direitos garantidos pelo sus e o dilema do financiamento. **Cadernos UniFOA**, v. 4, n. 1 Esp., p. 11-12, 2018.
4. SILVA, Alayde Ricardo da et al. Curso de qualificação em Vigilância em Saúde (VISAU) para Agentes Comunitários de Saúde (ACS): **caderno do tutor**. 2018.
5. LIMA, Yara Oyram et al. Percepção dos profissionais da Vigilância Sanitária sobre as condições sanitárias dos serviços da Atenção Primária à Saúde. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

6. COELHO, Jamilly Gusmão; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; DIAS, Elizabeth Costa. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trabalho, Educação e Saúde**, n. ahead, p. 0-0, 2018.
7. JUNGES, Jose Roque; BARBIANI, Rosangela. Desafios e problemas éticos da Vigilância em Saúde: tensão dialética entre riscos e necessidades em saúde. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 7, p. 1-12, 2018.
8. VIANA, Jussara Lisboa; DE SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes. Os novos sanitaristas no mundo do trabalho: um estudo com graduados em saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1261-1285, 2018.
9. DE VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. Vigilância em saúde do trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, n. 1, 2018.
10. SANTA-MARINHA, Marden Samir et al. Avaliação das licenças para tratamento de saúde após implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor na FIOCRUZ: quadriênio 2012-2015. **Rev. bras. med. trab**, v. 16, n. 1, p. 67-70, 2018.
11. RODRIGUES, Patrícia Mattos Amato; MAFRA, Simone Caldas Tavares; PEREIRA, Eveline Torres. O Direito da pessoa idosa à educação formal no Brasil: um caminho para o exercício da cidadania. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 29, n. 2, p. 187-209, 2018.
12. NAUDERER, Taís Maria e Lima; SILVA, Maria Alice Dias da. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.**, vol.58, no.1, p.74-77. Fev 2005.
13. ADAMY, Edlamar Kátia et al. Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, 2018.
14. DE LIMA CARVALHO, Gleyce Any Freire et al. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto & Contexto**, 2018.
15. ROCHA, Thiago Augusto Hernandez et al. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: evidências sobre a confiabilidade dos dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 229-240, 2018.
16. SIMÕES, Aliana Ferreira de Souza; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de. As ações judiciais contra a Vigilância Sanitária: pode-se falar de 'judicialização'? **Saúde em Debate**, v. 42, p. 61-75, 2018.
17. VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.