

Projeto Redevisa

Planejamento Participativo em Vigilância Sanitária

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

2003

Sumário

Apresentação **03**
1 Sobre o processo de planejamento
1.1 Bases conceituais **04**

1.2 A pesquisa participante e o recurso da territorialidade **07**
1.3 Enfoque de risco **10**
Figura 1 – Esquema da Situação **10**
Figura 2 – Cadeia Produtiva da Carne Bovina **13**
2 Sobre os momentos do processo de Planejamento **14**
2.1 Momento explicativo **16**
2.1.1 Identificação dos problemas de saúde e dos riscos à saúde da população **18**
2.1.2 Definição dos problemas de saúde e dos riscos à saúde da população **19**
2.1.3 Explicação com vistas à desmistificação do problema **24**
2.2 Momento estratégico **26**
2.3 Momento operativo **28**
2.3.1 Programação anual **30**
2.3.2 Monitoramento e avaliação **32**
2.3.3 Relatório de Progresso Financeiro **34**
3 Sobre as Oficinas de Trabalho **35**
4 Referências Bibliográficas **37**
Equipe de Elaboração **38**
Anexo 1 – Roteiro para o reconhecimento do território **39**
1) Características predominantes do meio ambiente, da infra-estrutura e das edificações **39**
2) Roteiro para o mapeamento **42**
3) Roteiro para a produção fotográfica **43**

Apresentação

Este instrumento de Planejamento é um dos resultados do PROJETO REDEVISA, promovido pela Assessoria de Descentralização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que tem como propósito o desenvolvimento de estratégias para a organização e gestão descentralizada da rede de vigilância sanitária, na perspectiva da construção do **SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANTIÁRIA**. Para a organização dos serviços propõe-se :

- Observância dos princípios de regionalização e territorialização das ações, serviços e informações;
- Incorporação do conceito de promoção da saúde como eixo articulador das práticas de saúde;
- Utilização do enfoque epidemiológico como ferramenta indispensável para o planejamento e a organização de ações e serviços;
- A abordagem interdisciplinar e intersetorial dos problemas e necessidades de saúde como estratégia para o adensamento e efetividade das ações de Vigilância Sanitária e a ampliação da autonomia local.

O apoio à gestão contempla a capacitação de pessoas, a estruturação física, o desenvolvimento de processos de trabalho, a elaboração de normas, rotinas e publicações técnicas, propondo **quatro linhas de ação:** 1) Planejamento participativo em vigilância sanitária; 2) formação e capacitação das equipes de vigilância sanitária direcionadas para as prioridades locais; 3) implementação de Sistema de Qualidade em Laboratórios de Saúde Pública; e 4) apoio ao desenvolvimento de estruturas técnico-administrativas estadual e municipais de Vigilância Sanitária.

Tendo como finalidade subsidiar o planejamento participativo em Vigilância Sanitária, este instrumento incorpora como recurso a pesquisa participante e a abordagem da territorialidade, enfatizando;1) os problemas relativos ao estado de saúde da população;2)os problemas relativos à organização e funcionamento da rede de atenção à saúde;3) a situação de risco sanitário do município em nível local;4)os problemas relativos à organização e funcionamento da rede de serviços de vigilância sanitária.

Cumpre lembrar que não se pretende elevar este instrumento à condição de "um método de planejamento", pois é sabido que nem sempre uma metodologia desta natureza é capaz de abrigar a totalidade dos recursos para a superação de realidades complexas como é a situação de saúde nos municípios brasileiros.

A sua eficácia será atestada pela capacidade em orientar uma prática de planejamento que articule outros instrumentos e recursos na medida das demandas apresentadas nos três entes federados (nível local, regional e central) cujas ações serão sempre coordenadas e articuladas na estrita observância das competências de cada um deles.

O caráter participativo desse processo é a condição para garantir sua qualidade como prática social centrada nas transformações no campo da saúde, tendo por referência as transformações da sociedade brasileira. A participação da comunidade impõe-se, portanto, como uma condição para a inclusão e emergência de novos atores no processo de planejamento enquanto um exercício de cidadania, ao mesmo tempo em que lança as bases sistêmicas que deverão estruturar as práticas de vigilância sanitária de maneira permanente, continuada e de forma inclusiva nas demais ações de atenção à saúde que constitui o campo de práticas do **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**.

1 – SOBRE O PROCESSO DE PLANEJAMENTO

1.1 – Bases Conceituais

Se nos perguntarmos por que Planejar em Vigilância Sanitária, uma resposta imediata será a necessidade de prevenir os riscos à saúde e lançar as bases para a estruturação do **SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**. Mas, esta afirmativa, embora válida, não será suficientemente esclarecedora sobre o nosso porto de chegada se não agregarmos outros elementos que nos apontem para a direção e para a intenção que desejamos imprimir a este Sistema, cuja organização e gestão dos serviços defendemos que deve ser marcada pela descentralização das ações.

Se o desejo que nos mobiliza é chegar a um novo "lugar", certamente esta idéia supõe movimento, deslocamento; supõe mudanças direcionadas setorialmente para a transformação da situação de saúde nos municípios brasileiros e, mais especificamente, para as questões relativas às suas situações de risco sanitário. No entanto, as repercussões das nossas intervenções nesse sentido não se esgotarão no âmbito do setor saúde, pois seus efeitos se alojam no seio da nossa sociedade, influenciando-a e colocando-a diante da possibilidade de mudanças, da mesma forma que pode fazê-lo com o Estado Brasileiro, no sentido do seu aperfeiçoamento como Estado Democrático de Direito.

Mas, qual seria a relação entre a concepção do Estado Democrático de Direito e o planejamento com vistas à organização das ações da Vigilância Sanitária? O Estado Brasileiro tem como fundamentos a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político. A sua construção e defesa no espaço das práticas setoriais da saúde é pautada constitucionalmente pela "saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Nessa direção, operacionalmente o SUS, orienta-se pelas diretrizes da descentralização, integralidade do atendimento e participação comunitária.

Você poderá concluir, então, que o planejamento em Vigilância Sanitária tem direção e tem intencionalidade que se expressam no Projeto de mudanças que defendemos para a sociedade brasileira e que o nosso lugar de chegada é uma nova Situação de Saúde, cujos perfis epidemiológicos e a organização e o funcionamento dos serviços de atenção à saúde e de Vigilância Sanitária atestem uma nova cidadania em saúde. Compreenderá, também, porque neste processo de planejamento defende-se o seu caráter participativo e a sua perspectiva descentralizadora, cabendo-nos uma outra questão:

Qual seria a potencialidade do planejamento participativo em direção às mudanças necessárias no campo da saúde?

Para a Vigilância Sanitária o Planejamento participativo se investe de três funções fundamentais: 1) como instrumento de ação governamental para a produção de políticas, que no nosso caso, estarão orientadas para a construção e implementação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária , na perspectiva do SUS: 2) como instrumento do processo de gestão; 3) como prática social, onde esse processo estará implicando diretamente a produção e reprodução da sociedade brasileira, além de articular e propiciar a emergência de novos atores nesse cenário.

Como processo de construção de uma Política de Vigilância Sanitária, o planejamento estará orientado para um espaço delimitado por um conjunto de fatos e/ou problemas relacionados ao modo específico de uma população nascer, viver, adoecer, produzir, se reproduzir e morrer e para a qualidade da organização e funcionamento dos serviços de saúde e de Vigilância Sanitária de modo mais específico.

No nível local do SUS esse quadro assume peculiaridade, pois ele será marcado por atores que se objetivam nos espaços concretos das relações dos homens entre si e com a natureza num processo de trabalho. As características dessa dinâmica estão definidas na particularidade desse contexto, embora não possamos esquecer os seus vínculos com a totalidade da sociedade brasileira. A estes fatos e problemas você deverá adicionar aquelas capacidades que se expressam nos recursos econômicos, políticos, técnicos e organizativos disponíveis nas instituições e nos grupos sociais, sejam eles, neste caso, gestores, trabalhadores da saúde, setor regulado, grupos em situação de risco, etc. A este universo complexo, denominamos situação de saúde, objeto do processo de planejamento que devemos apreender como um processo dinâmico e contínuo, no qual o conhecimento necessário para intervir sobre problemas e necessidades é permanentemente construído.

Se você atentar para a Lei 8.080, de 1990, perceberá claramente que é no espaço do SUS que a vigilância sanitária se constrói, incorporando suas funções de caráter normativo, fiscalizador, informativo, educativo e de pesquisa, conformando "...um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I. O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II. O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde".

Logo, o planejamento em Vigilância Sanitária, além dos problemas de saúde, incorporará a concepção de risco sanitário, visto como a"...probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado" (CLAP-OPS/OMS,1988). Às circunstâncias ou características que acompanham um aumento do risco denomina-se fator de risco. Por isso, a vigilância sanitária é constituída por "um conjunto de ações dirigidas à defesa e à proteção da saúde coletiva, cuja função é identificar e controlar permanentemente os fatores de risco à saúde individual e coletiva, através de ações desenvolvidas sobre condições, produtos, serviços, elementos, transportes, meios e origens que, direta ou indiretamente, possam produzir agravos à saúde"(Rouquayrol, 1993).

Isto significa que as práticas de Vigilância Sanitária demarcam um território que se desenha na situação de saúde, mas que assume a sua particularidade quando nele se projetam as cadeias de risco à saúde. Por isso, para nós, trabalhadores do setor público de saúde ou não, participantes deste processo de planejamento, é imperioso o domínio do conhecimento sobre a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário, suas conseqüências sobre as pessoas ou o conjunto da sociedade e o território no qual atuam, vivem e interagem.

Deveremos considerar, portanto, que a nossa participação nesse processo dá-se na condição de componente de um sujeito coletivo denominado ator social, que pode ser a equipe de saúde, setor regulado, grupos sociais em situação

de risco, grupos sociais clientes da rede pública de serviços, gestores como Secretários e Saúde, conselheiros e outros.

Além disso, o modo como nos apresentamos e funcionamos nessa dinâmica está relacionado com as funções e os lugares que cada um de nós, na condição de atores, ocupa no contexto e/ou realidade em planejamento. Você poderá entender, agora, porque em situação de planejamento nos apresentamos como portadores de valores, visões de mundo e interesses diferenciados, e freqüentemente em conflito, a respeito do que planejar e do que mudar na situação de saúde e na Vigilância Sanitária.

Um ator social é todo aquele indivíduo ou grupo social capaz de articular interesses, formalizar reivindicações, convertê-las em iniciativas, prescrever e promover soluções e mesmo impedir que decisões sejam implementadas, ou seja, um ator social é capaz de viabilizar ou não projetos, recursos e organização.

Além das quatro funções do planejamento participativo já referidas você deverá levar em conta o seu potencial político-pedagógico, que permite o desenvolvimento de uma consciência crítica mediante a permanente desmistificação dos problemas de saúde e dos riscos de saúde, quando estes passam a ser apropriados em termos mais racionais, com base em aspectos técnicos, políticos e administrativos. Esse aprendizado revela-se fundamental aos planejadores no exercício do papel de ordenadores de ações, quando deverão buscar permanentemente a criação de oportunidades, equacionando a tríade formada por objetivos (temas, problemas), contexto (atores e circunstâncias) e capacidades (recursos econômicos, políticos, técnicos e organizativos).

Mas como poderíamos assegurar minimamente as condições para o desenvolvimento do potencial político-pedagógico do planejamento em vigilância sanitária?

1.2- A pesquisa participante e o recurso da territorialidade -

O Planejamento participativo concebido como um processo político-pedagógico supõe:

1. A democracia expressa na participação comprometida de cada ator e na tolerância em relação às diferenças;
2. A eficiência das medidas encaminhadas como expressão do comprometimento e do bom senso.
3. O prazer resultante da distensão, do ritmo, da liberdade e da criatividade que devem caracterizar as interações no planejamento;
4. A valorização do conhecimento de cada ator envolvido como condição para construção da estratégia de implementação das mudanças.

Lembre-se: esses supostos deverão ser incorporados e valorizados durante todos os momentos do planejamento. Será esta a condição para a construção compartilhada do conhecimento e para a legitimação do Projeto a ser implantado.

E para orientar direcionar o planejamento nesse sentido adotamos a pesquisa participante como uma ferramenta que propicia a interação, diálogo, pactuação e valorização do conhecimento dos atores sociais envolvidos. A pesquisa participante oportuniza a busca, sistematização e adequação de informações necessárias ao dimensionamento dos problemas e necessidades de saúde, por meio de entrevistas, identificação *in loco* da realidade do município, coleta e análise de dados primários e secundários disponíveis nos bancos de dados do IBGE, MS/Datasus, Sinitox e outros, dando conta dos indicadores sócio-econômicos; do perfil epidemiológico da população por territórios e grupos sociais específicos; e das representações dos atores sociais sobre as práticas de saúde, nas quais incluem-se as práticas de vigilância Sanitária Vigilância Sanitária e as cadeias produtivas locais.

Mas, quem participa da pesquisa?

Participam da elaboração, estruturação, desenvolvimento e sistematização dos resultados da pesquisa a equipe ampliada de Visa composta por representantes do três entes federados (nível local, regional e central), outras instituições, o setor regulado, os gestores, a população local e os grupos em situação de risco.

Assim, informações primárias e secundárias são apresentadas e avaliadas em conjunto com esses atores, visando identificar e estabelecer a relação entre a situação de saúde encontrada e a ação da Vigilância Sanitária.

Uma vez analisado e sistematizado o material recolhido na pesquisa, o resultado final será formalmente apresentado ao grupo planejador e outras lideranças locais, como forma de garantir que haja a mais ampla apropriação possível da situação de saúde desenhada, a qual será objeto de intervenção.

Vale lembrar, também, que no desenho da situação de saúde a concepção de territorialidade é um componente fundamental. Isto é, no seu desenvolvimento tomaremos o território como base, garantindo a visualização e espacialização dos problemas e necessidades em saúde, bem como a compreensão dos diferentes contextos e atores que nele se materializam e atuam. Mas então, o que seria um território, nessa perspectiva?

Entende-se por território um espaço limitado em função da ação e do poder de diferentes atores sociais em torno de uma situação de saúde.

O território é constituído por diferentes populações e processos que lhes atribuem vida e significado. É nele que construímos socialmente nossas vidas e, em última instância, a saúde ou a doença. Nele estão representados os elementos da biologia, do ambiente do sistema de saúde e dos modos e estilos de vida. São as inter-relações que se estabelecem entre esses quatro elementos que vão determinar, em maior ou menor intensidade as condições gerais de vida dos indivíduos, dos grupos sociais e das instituições.

Logo, mais do que uma simples delimitação oficial de um espaço geográfico dado, o território para o planejamento em saúde será entendido como um lugar que, além do dado geográfico, será delimitado por relações de poder e pela extensão do risco. Configura-se, portanto, como um espaço geo-político que pode ir além da vila, do município, da região ou do Estado.

Por isso, e na perspectiva do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, as intervenções necessárias demandarão, frequentemente, a ação coordenada da VISA representada pelos três entes federados (municípios, estados, nível central).

Com vistas à delimitação de uma situação de saúde, o território apresenta distintas conotações:

- É a **base territorial** onde se organizam os sistemas de saúde de acordo com a população e a localização espacial;
- É a **área de abrangência** de um determinado serviço que obedece a uma distribuição lógica territorial, coerente com os diferentes níveis de atenção à saúde – primário, secundário e terciário, ou
- É a **área de atuação** de diferentes profissionais de saúde, definida em função de diferentes critérios. Para o Programa de Agentes Comunitários em Saúde – PACS, por exemplo, constitui-se por um certo número de famílias a serem atendidas; para os trabalhadores do programa da Dengue, um certo número de prédios e assim por diante.

Considere, pois, que no processo de trabalho da Vigilância Sanitária existem vários territórios estabelecidos em função dos diferentes campos de sua atuação. Se forem alimentos são todos os estabelecimentos que produzem, processam, comercializam, armazenam e consomem esses produtos; se forem serviços de interesse da saúde são todos os estabelecimentos cuja atividade oferece, direta ou indiretamente riscos à saúde. Esses diferentes espaços têm suas lógicas de funcionamento interno e externo, um conjunto de signos e significados que os fazem ser reconhecidos junto à população e um poder próprio que os coloca em cada situação como atores diferenciados tanto para sociedade como para o Estado.

Para a organização das práticas de Visa é fundamental o nosso reconhecimento do território, como forma de identificar e interpretar a organização e dinâmica das populações que nele habitam, as forças produtivas que criam a riqueza local, as condições de vida da população, e as diferentes situações ambientais que os afetam.

Mas, além dos indivíduos, é importante que destaquemos duas características relevantes do território: a sua desigualdade interna e os aspectos populacionais. As

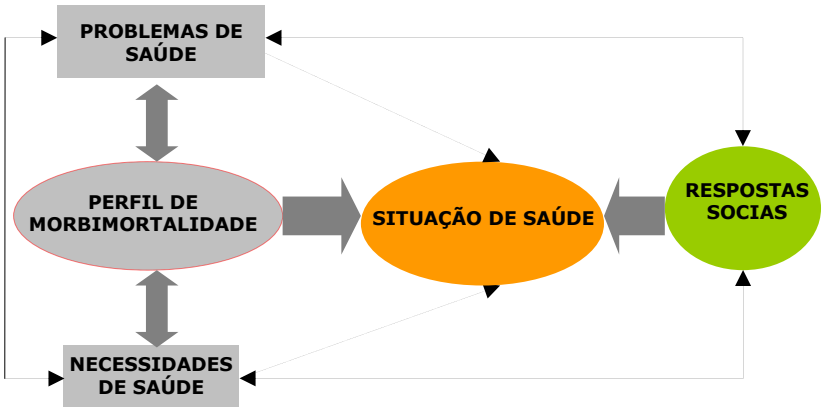
pessoas que moram num mesmo município têm grandes diferenças de condições de vida e, de um modo geral, os governos locais têm dificuldades para criar instrumentos que revelem estas desigualdades e, a partir desses instrumentos estabelecerem ações para reduzi-las ou eliminá-las.

A abordagem populacional dos problemas de saúde é uma conseqüência do conceito ampliado de saúde. A situação de saúde de um grupo populacional em um território dado se define segundo os problemas e necessidades em saúde, e as respostas sociais que se organizarem para enfrentá-las. Também a define, a forma como adoecem e morrem os grupos sociais, principalmente os sócio-demográficos, que se conhece como perfil de morbi-mortalidade. A maior freqüência de determinadas doenças e causas de morte, falam de forma negativa da saúde, e expressam de forma concreta sempre as condições sociais em que se desenvolve a vida num território (Rojas& Barcellos).

1.3 – ENFOQUE DE RISCO

Vimos que a prática de vigilância sanitária implica a compreensão da situação de saúde (Fig.1), expressa nas formas com se articulam em um mesmo território as condições econômicas, sociais e culturais, como se dá a vida das populações, quais os atores sociais em situação de risco e a sua íntima relação com seus espaços, seus lugares de vida e trabalho. Dessa forma será possível identificar os riscos potenciais a que estão expostos indivíduos, grupos sociais e objetos, e quais os fatores que determinam e condicionam a ocorrência de agravos e danos a partir do risco.

FIGURA 1 – Esquema da Situação



Fonte: Adaptado de Castelhanos 1995

O risco expressa-se como uma variável composta, coerentemente com a complexidade dos determinantes e condicionantes dos agravos, e é representado pela seguinte equação:

RISCO = ameaça + elementos em perigo (pessoas e lugares) + vulnerabilidade

A ameaça é o perigo iminente, aquilo que poderá desencadear um agravo ou um dano; os elementos em perigo referem-se a tudo o que está exposto à ameaça, como indivíduos, grupos sociais, edificações, etc., e, a vulnerabilidade, se refere à forma, ao modo, a situação de exposição (como, onde e quando) de cada elemento em perigo. Por isso, podemos afirmar que, o risco se constitui como uma expressão matemática da probabilidade de ocorrência de um agravo ou um dano em uma dada população, que se localiza em um certo território e em um tempo determinado.

O conceito de risco é fundamental para o entendimento da vigilância sanitária como ação de saúde pública voltada para a promoção e proteção da saúde; para a qualidade dos processos, produtos e serviços de interesse da saúde; para o meio ambiente e dos ambientes de trabalho. É através do conhecimento dos fatores de risco que a Visa se antecipa para desenvolver suas ações na perspectiva de evitar agravos e danos à saúde das coletividades sob seus cuidados.

O enfoque de risco deve ser utilizado com bastante clareza e critério, na medida em que as populações expostas não o percebem como tal, mas sim, como problemas complexos que se estabelecem em uma teia de inter-relações e interações particulares. Portanto, a análise de risco deve ser um instrumento de investigação das equipes de Visa as quais

detêm o conhecimento sobre seu significado epidemiológico na construção da cadeia causal de um determinado agravo ou dano, o que demandará contextualização em cada situação e lugar.

Além disso, todo o trabalho deverá orientar-se pelo conceito de precaução (AUGUSTO e FREITAS, 1998) como antecipação à ocorrência de qualquer agravo ou dano. O manejo do conceito de precaução exigirá o conhecimento e a descrição de todas as cadeias produtivas da origem do produto ao consumo, com o intuito de localizar e analisar os Perigos e os Pontos Críticos de Controle (APPCC) para desenvolver ações de promoção e proteção.

Cada ponto crítico identificado e analisado, terá uma ação específica a ser desenvolvida em função das causas ou fatores de riscos (determinantes e condicionantes) que o define e potencializa. Ao final da análise de cada cadeia teremos um conjunto de fatores de risco identificados, os quais subsidiarão a estruturação dos problemas a serem enfrentados pela Visa e os demais atores sociais envolvidos em sua resolução.

Em cada um dos pontos da cadeia produtiva em análise, deve existir uma série de pontos críticos de controle, os quais podem pôr em risco a saúde da população, se não obedecerem às normas, os critérios e as orientações sanitárias. Daí a necessidade de monitoramento sistemático desses pontos por todos os órgãos responsáveis pela segurança e qualidade do produto – o Ministério da Agricultura, a Visa, o Ministério Público, o IMETRO, os órgãos de defesa do consumidor, etc.

Como você construiria uma cadeia de risco, orientando-se pela territorialidade?

Primeiramente, é importante que levemos em conta que o "risco à saúde", como possibilidade de perda ou dano, ou como possibilidade de que essa perda ou dano efetivamente ocorra tem um caráter muito abstrato. Para torná-lo mais real, mais expressivo enquanto ameaça ou possibilidade devemos recorrer àqueles elementos parciais ou fatores que os constituem, aos quais denominamos fatores de risco ou situação de risco, quando nos referimos ao conjunto deles.

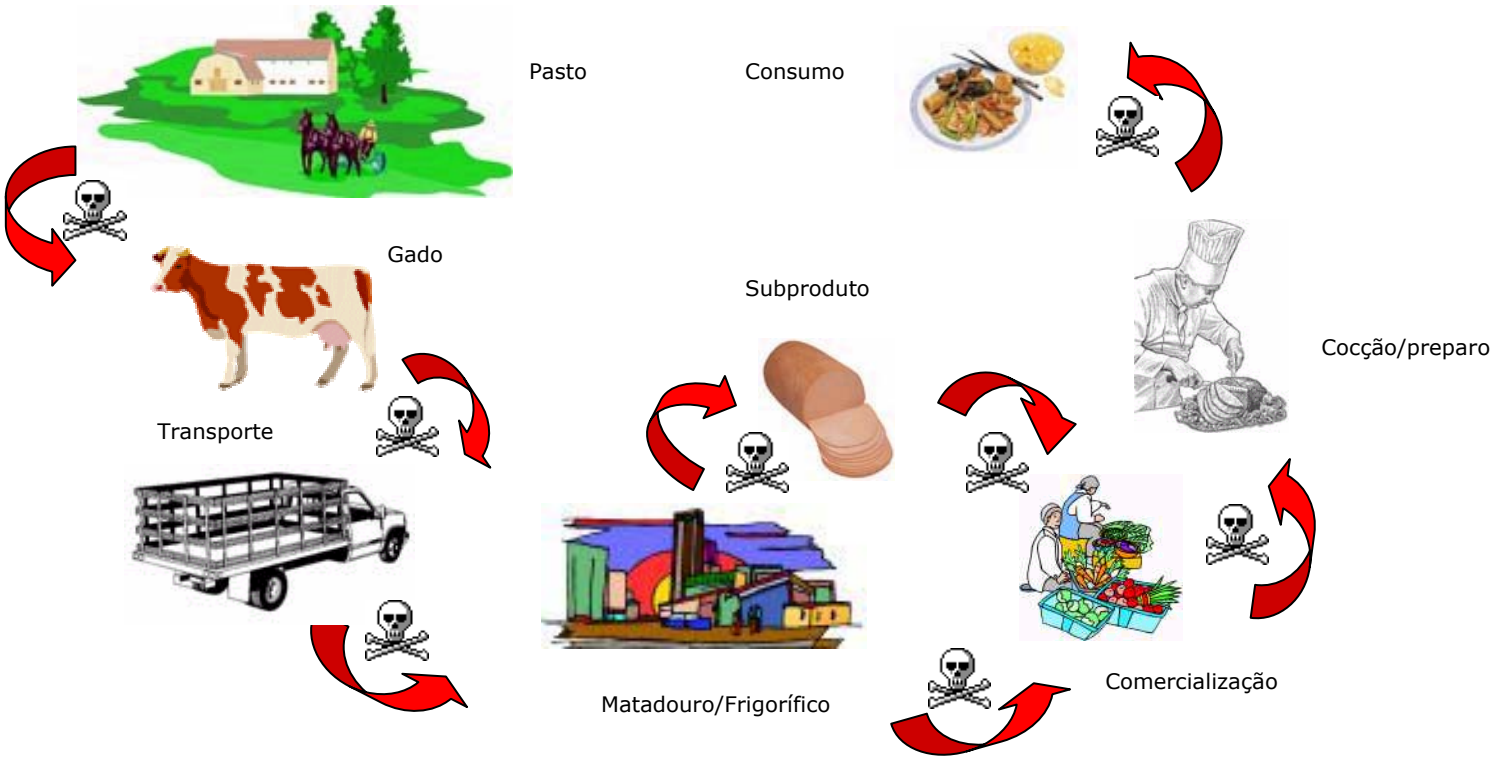
Tomando-se, por exemplo, o risco à saúde característico do consumo de carne bovina, temos que a sua construção em bases concretas se dará a partir de questionamentos em relação : 1) às condições do gado no pasto; 2) às condições dos matadouros em termos físico, tecnológicos, ambientais; sanitários e condições de trabalho; 3)a qualidade do armazenamento da carne; 4) às condições de comercialização da carne; 5) às condições de consumo.

Dessa forma, as questões a serem levantadas deverão contemplar minimamente a qualidade dos aspectos a seguir relacionados, bem como outros específicos da situação em planejamento.

- Gado no pasto: alimentação, vacinas, condições ambientais
- Matadouro: transporte – local e tempo de deslocamento do animal; curral de espera; garrafão;atordoamento; sangria; área de abate; enviceramento – comercialização e salsicharia; e esquartejamento; lavagem – qualidade e temperatura da água; inspeção; certificação, condições ambientais e do trabalho – espaço físico e saneamento.
- Frigorífico – transporte, armazenamento, refrigeração, distribuição, condições ambientais e do trabalho – espaço físico e saneamento.

- Comercialização – armazenamento, refrigeração, manipulação, condições ambientais e do trabalho – espaço físico e saneamento.
- Consumo – manipulação, acondicionamento, preparo, cocção, ingestão e condições ambientais – higienização.

FIGURA 2 -Cadeia Produtiva da Carne Bovina



Fonte: **GONDIM**, G. (2003) - Adaptado da WEB

2 – SOBRE OS MOMENTOS DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO

No planejamento participativo consideraremos três conjuntos de operações fundamentais, as quais demarcarão os seus momentos, a saber: 1) momento explicativo; 2) momento estratégico; 3) momento operativo. Mas, certamente, em cada um desses momentos nós seremos solicitados a retomarmos sub-operações dos outros momentos, pois planejar supõe, permanentemente, a retomada dos problemas, o aprofundamento das suas explicações e, conseqüentemente, o redesenho da estratégia anteriormente traçada, o que impõe a reformulação e/ou adequação das atividades propostas para o momento operativo.

Isto explica porque, neste tipo de planejamento, a pesquisa participante constitui o elemento estruturador das práticas de planejamento. No momento explicativo, por exemplo, ela subsidia o diagnóstico da situação de saúde. Já no momento estratégico ela reorienta o modo dominante de realização das ações de saúde e de vigilância sanitária naquilo em que ele contradiz as normas ou naquilo em que essas normas se revelem insuficientes para o funcionamento e organização do Sistema de Vigilância Sanitária. No momento operativo, apresenta subsídios para a superação das causas dos problemas.

Lembre-se: para os nossos propósitos situação de saúde é o complexo compreendido 1) pelo estado de saúde de uma população e/ou de um grupo social expresso em morbidade, mortalidade e riscos à saúde e 2) pelos meios, recursos e condições que podem estar localizados em atores específicos, na própria comunidade e na rede de atenção à saúde e de serviços de vigilância sanitária.

Logo, os três conjuntos de operações ou momentos do planejamento estarão focalizados em duas categorias de análise: 1) os problemas referentes ao estado de saúde da população expressos na morbidade, mortalidade e riscos à saúde e, 2) os problemas referentes à organização e funcionamento do sistema de atenção à saúde, nele incluídas as práticas de Vigilância Sanitária.

Tenha sempre presente, ao longo desses três momentos, que a ação do planejador vai exigir a consumação de fatos que propiciem, estrategicamente, a mudança do modo dominante de realização das práticas de atenção à saúde e de vigilância sanitária que sejam ineficazes ou que não se coadunem com os padrões de ação aceitáveis ou estabelecidos.

Portanto, cada um dos três momentos já citados poderão se constituir por um conjunto de atividades como oficinas de trabalho, reuniões, mesas redondas ou outras formas de pesquisa, cuja finalidade será o estabelecimento do consenso, a pactuação, a aliança entre atores fundamentais, o conhecimento da situação de saúde, etc.

Considere, no entanto, que o modo de realização das práticas de saúde/vigilância sanitária e o funcionamento da rede de serviços, objetos de transformação, nem sempre são explicitadas em regras formais. Este será melhor identificado na forma como as ações vêm sendo realizadas cotidianamente.

QUADRO 01

<table>
<tr><th colspan="8">MOMENTOS DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO</th></tr>
<tr><th colspan="3">Momento Explicativo</th><th colspan="3">Momento Estratégico</th><th colspan="2">Momento Operativo</th></tr>
<tr><td colspan="3">• Quais são os problemas referentes ao estado de saúde da população (morbidade, mortalidade, riscos de saúde; fatores de risco)?
• Quais são os problemas referentes à organização e funcionamento do Sistema de Vigilância Sanitária e por extensão, da atenção à saúde como um todo?</td><td colspan="3">• Quais são os atores fundamentais no processo de planejamento local?
• Qual é a dimensão do problema?
• Qual é a viabilidade da superação desses problemas
• Como esses problemas serão superados?
• Quais as mudanças propostas para a rede de causalidade desses problemas?</td><td colspan="2">• Quais ações devem ser implementadas junto à equipe, gestores, grupos sociais em situação de risco em setor regulado para a mudança do estado de saúde e nas formas de organização e funcionamento da Vigilância Sanitária?</td></tr>
<tr><td>1) Pesquisa Participante</td><td>2) Identificação e definição dos problemas</td><td>3) Explicação com vistas à desmitificação dos problemas</td><td>1) Dimensiona-mento do problema, atores, recursos e situação</td><td>2) Objetivo geral em relação ao problema(de saúde, organizacional) ou sit. De risco</td><td>3) Objetivos específicos</td><td>1) Desenvolvimento de atividades</td><td>3) Monitoramento e avaliação</td></tr>
<tr><td>Planejamento, desenvolvimento, sistematização e publicação</td><td>• Tamanho
• População atingida
• Localização espacial
• Localização temporal</td><td>Estabelecimento da rede de causalidade do problema:
- Determinantes
- Fatores de risco</td><td>• Impacto
• Potencial de risco
• Disponibilida-de tecnológica
• Custos
• Adesão dos distintos atores</td><td>Qual é a mudança que se pretende para o problema?</td><td>Quais são as mudanças que se pretendem para a rede de causalidade expressa na cadeia de riscos?</td><td>Quais são as atividades a serem implementadas</td><td>Quais são os indicadores de êxito?</td></tr>
</table>

2.1 – MOMENTO EXPLICATIVO

Para esta primeira operação denominada momento explicativo ou diagnóstico, cabem-nos a formulação de algumas questões, que são orientadoras da nossa intervenção: a) Quais são os nossos propósitos? b) Quem são os planejadores ou os sujeitos/atores que participam dessas intervenções? c) Como materializamos essas intervenções? d) Quais são as suas fases? e) Quais são os seus instrumentos?

Nossos propósitos estarão orientados para:

- a **evidenciação da realidade** de saúde e das condições de vida do território no qual se pretende intervir;
- a **desconstrução coletiva dos problemas** de saúde e dos riscos à saúde seguida de uma reconstrução em bases racionais;
- a **desmistificação da rede de causalidade** dos problemas e dos fatores de risco que lhes são constituintes;
- a **construção dos argumentos e justificativas** para validar técnica e politicamente as propostas de mudanças na situação de saúde, face os distintos atores envolvidos nesse processo.

Considere, pois, que a condição para planejar com eficácia mede-se pela capacidade dos planejadores em termos políticos, técnicos e administrativos na implementação de propostas em direção à situação de risco de saúde. Logo essas quatro operações fazem parte da estratégia de articulação e soma dos poderes parciais dispersos em cada ator, cada liderança, cada autoridade com vistas ao alcance dos objetivos propostos.

Portanto, podemos dizer que planeja quem governa, ou melhor, quem tem por atribuição a execução das ações de governo. Como no nosso caso, a estruturação das práticas de Visa está suposta na democratização desse campo, consideramos que participam do processo de planejamento, além da equipe de visa compostas por representantes do tres entes federados, aqueles atores com capacidade de influenciar as práticas de governo como:

- **indivíduos ou grupos na condição de atores sociais** representantes dos grupos sociais em condição de risco; o setor regulado, os gestores do Sistema Visa.
- **Lideranças da comunidade** com capacidade de influenciar o processo de planejamento em curso.

Lembre-se: um ator social é todo aquele indivíduo ou grupo social capaz de articular interesses, formalizar reivindicações, convertê-las em iniciativas, prescrever e promover soluções e mesmo impedir que decisões sejam implementadas.

O critério de inclusão ou não de um ator no processo de planejamento não será exclusivamente a sua concordância em relação ao Projeto Político em construção, mas a sua capacidade de negociação, pactuação ou aliança em torno dele.

O momento explicativo desenvolve-se em três sub-operações:

- a identificação dos problemas de saúde da população;
- a identificação dos problemas de organização e funcionamento de rede de atenção à saúde:
- a identificação dos fatores de risco, ou situação de risco (ex. consumo de carne bovina);

- A identificação dos problemas de organização e funcionamento das práticas de vigilância sanitária na localidade
- a explicação dos problemas e fatores de risco à saúde, como forma de desmistificação dos situação de saúde da localidade em situação de planejamento.

2.1.1- IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE E DOS RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO

A pesquisa participante será desencadeada nesse momento, quando os planejadores orientarão os seus olhares em termos técnicos, políticos e administrativos para o espaço da Vigilância Sanitária. Será neste momento em que a situação de saúde estará sendo construída como objeto de intervenção, buscando-se compreender a sua dinâmica através de:

- tomada de imagens – fotografia
- identificação de situações – problemas – onde os riscos serão localizados;
- diálogo com a população através de entrevistas semi-estruturadas e/ou questionários adequados à coleta de informações sobre as condições de vida e saúde da população investigada; reuniões grupos focais, etc.
- Coleta de dados oficiais (primários e secundários.

Cada instrumento, assim como cada atividade deverá expressar nos seus termos, nas suas estruturações e nos seus métodos, os padrões técnicos e políticos orientadores do olhar do planejador, entendendo-se este olhar, como em processo de construção.

A identificação dos fatores de risco será realizada, então, por meio do mapeamento dessas áreas ou situações, com base na técnica de territorialização dessas informações. Isto é, todos os elementos que se configuram em risco à saúde da população, sejam eles naturais, construídos, fluxos, etc., serão identificados e localizados em uma base cartográfica – um mapa que pode ser artesanal ou digitalizado.

Essas informações serão complementadas com fontes secundárias – bancos de dados oficiais, junto ao Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde, IBGE, Meio Ambiente e em outras instituições que produzem informações relevantes para compreensão da situação de saúde das populações. De imediato, serão criteriosamente analisadas e sistematizadas pelos planejadores em um diagnóstico da situação de saúde e das condições de vida da população do território investigado.

Este diagnóstico, ao mesmo tempo em que constituirá o elemento orientador da ação em todos os momentos do planejamento, estará em permanente avaliação e reformulação face à demanda de cada uma dessa operações. Para facilitar a fase de observação e o reconhecimento do território, apresentaremos três modelos de roteiros que orientam de forma objetiva o trabalho de campo:

a) recolhimento do território;

b) mapeamento;

c) c) produção fotográfica, conforme demonstrado no Anexo 1 deste manual.

Cabe lembrar que a própria elaboração do instrumento de coleta de dados constitui uma ação de cunho pedagógico importante e, portanto, sempre que possível deverá estar inserido na dinâmica coletiva do processo de planejamento.

2.1.2 - DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE E DOS RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO

Os problemas de saúde e os riscos à saúde serão analisados separadamente, demandando para isso identificação, definição e listagem.

Um problema de saúde é um fato ou um conjunto de ocorrências considerados fora dos padrões de normalidade para um ator ou para um grupo social. Neste caso, a sua delimitação como ocorrência levará em conta:

- Um tamanho (por exemplo: alta incidência , alta prevalência);
- Uma possibilidade de ocorrência de agravos à saúde (risco);
- Uma localidade específica;
- Um tempo também específico.

Exemplos:
Alta incidência de doenças transmissíveis por alimentos na Cidade de Palmas, durante o período de_____

O risco à saúde como um possibilidade de ocorrência será delimitado levando-se em conta:

- Um modo de os grupos sociais adoecerem, morrerem, trabalharem;
- Uma possibilidade de ocorrência de agravos à saúde (risco);
- Uma localidade específica;
- Um tempo também específico.

Exemplo
Alta possibilidade de ocorrência de agravos á saúde relacionados ao consumo de carne bovina entre a população do Município de Palmas

FORMULÁRIO 01	MOMENTO EXPLICATIVO LISTAGEM DOS PROBLEMAS REFERENTES AO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
Nº	**PROBLEMAS**
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

FORMULÁRIO 02	MOMENTO EXPLICATIVO LISTAGEM DOS PROBLEMAS REFERENTES À ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
Nº	**PROBLEMAS**
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

FORMULÁRIO 03	MOMENTO EXPLICATIVO LISTAGEM DOS RISCOS À SAÚDE
Nº	**PROBLEMAS**
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

FORMULÁRIO 04	MOMENTO EXPLICATIVO LISTAGEM DOS PROBLEMAS REFERENTES Á ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Nº	**PROBLEMAS**
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

2.1.3 - EXPLICAÇÃO COM VISTAS À DESMISTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Nesta fase os planejadores apropriam-se dos problemas e dos riscos à saúde, estabelecendo as suas redes de causalidade em bases racionais. Isto significa que os problemas deixarão de ser "naturais", passando a ser caracterizados e visualizados em suas diferentes dimensões – social, econômica, política, cultural, institucional e administrativa e técnica, ambientais, sanitárias.

Cada problema de saúde será sistematizado tomando como referência os seus determinantes ou condicionantes. Entende-se por determinantes de um problema aquele conjunto complexo de causas econômicas, políticas e sociais que estão plantadas na estrutura da sociedade, os quais são inviáveis de solução em bloco e em termos imediatos. Por condicionantes entende-se um conjunto de causações materializadas no cotidiano das pessoas e de organizações, de caráter parcial, passíveis de intervenções técnicas, políticas e ou administrativas em termos imediatos.

Da mesma forma, os riscos à saúde serão decompostos nos seus fatores (fatores de risco) constituintes passíveis de intervenções específicas. Para cada problema ou risco à saúde, serão identificados tantos determinantes, condicionantes e fatores de risco, na medida da complexidade de cada um.

Para a realização das três suboperações do momento explicativo já citadas será necessário a montagem de atividades tecnicamente orientadas e de caráter pedagógico e deliberativo, em forma de reunião de trabalho, oficina de trabalho, debates, etc., sempre com base nos dados da pesquisa participante.

FORMULÁRIO 05	MOMENTO EXPLICATIVO IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS RELATIVOS AO ESTADO DE SAÚDE DAPOPULAÇÃO	
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA OU SITUAÇÃO DE RISCO	**ESTABELECIMENTO DA REDE DE CAUSALIDADES**	
	CAUSAS OU FATORES DE RISCO	**CONDICIONANTES**

(*) Será preenchido um formulário para cada problema ou risco listado nos formulários de 01 a 05.

2.2 - MOMENTO ESTRATÉGICO

Este momento constará de estabelecimento do consenso em torno do "do que fazer" face o conjunto de problemas de saúde e de riscos à saúde, já devidamente definidos, explicados e listados, constando de:

- Dimensionamento e priorização dos problemas e riscos à saúde, tendo-se por critérios o impacto, o potencial de risco, o custo disponibilidade tecnológica e a adesão dos distintos atores;
- O estabelecimento do modo de transformação dos problemas e riscos à saúde (objetivo geral);
- O estabelecimento das formas específicas de ataque às causas dos problemas e aos fatores de risco (objetivos específicos);
- Análise de viabilidade, por meio da qual serão destacadas as facilidades e as dificuldades previstas para o tratamento dos problemas, visando o alcance dos objetivos estabelecidos;
- O dimensionamento de estratégias de enfrentamento dos problemas descritos, expressas na ordem de prioridades estabelecidas para o quadro de problemas, as atividades, os sujeitos e os espaços de intervenção.

O dimensionamento e a priorização dos problemas nos ajudarão a estabelecer as seqüências e os prazos no encaminhamento das intervenções, considerada a capacidade política, técnica e administrativa disponível. Será realizado com base: a) no impacto, que diz respeito às suas conseqüências técnicas, epidemiologia, políticas e culturais; b) no potencial de risco, que diz respeito a possibilidade de provocação de agravos à saúde da população; c) no custo, que diz respeito aos recursos financeiros necessários e disponíveis para a solução dos problemas; d) na disponibilidade tecnológica, que se refere à facilidade expressa nos recursos técnicos e de conhecimento; e) na adesão dos distintos atores sociais, que se refere à viabilidade das ações propostas face a aceitação dos distintos atores em torno das soluções apresentadas.

Serão atribuídos graus de 10 a 0 a cada um desses critérios, por problema ou risco, devendo a maior soma de pontos incidir sobre a maior positividade/viabilidade.

FORMULARIO 06					MOMENTO ESTRATÉGICO	
PROBLEMA OU RISCO À SAÚDE	**DIMENSIONAMENTO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS E RISCOS À SAÚDE**				**MUDANÇAS PROPOSTAS PARA A SITUAÇÃO DE SAÚDE**	
	CRITÉRIOS	**GRADUAÇÃO**			**OBJETIVO GERAL (Mudanças no problema ou situação de risco)**	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS (mudanças nas causas ou fatores de risco)**
		Alto 8 a 10	**Médio 5 a 7**	**Baixo 0 a 4**		
	Impacto					
	Potencial de risco					
	Custos					
	Disponibilidade tecnológica					
	Adesão da equipe de Visa					
	Adesão dos gestores					
	Adesão dos grupos sociais em situação de risco					
	Total de pontos					

(*) Será preenchido um formulário para cada problema ou situação de risco.

2.3 - MOMENTO OPERATIVO

Este terceiro momento será constituído da formulação e implementação dos encaminhamentos para a consecução dos objetivos propostos. Refere-se ao conjunto de atividades e medidas encaminhadas em relação a:

- Grupos sociais em situação de riscos e/ou demandantes de serviços;
- Vigilância Sanitária como espaço de produção de serviços (equipe, recursos técnicos, materiais e financeiros);
- Setor regulado;
- Gestores; e
- Meio-ambiente

As atividades serão monitoradas e avaliadas sistematicamente. Para tanto, os instrumentos com essa finalidade constarão de um conjunto de fatos, produtos e resultados facilmente observáveis e quantificáveis considerados como sinais da qualidade e efetividade das ações propostas. Nessa fase também, serão definidos os responsáveis pela implementação das atividades eleitas.

O momento operativo, conforme demonstra o quadro 4, constará da retomada de cada problema, que será visto por meio da sua rede de causalidade, expressa nos objetivos específicos. Para o alcance de cada objetivo específico, serão estabelecidos resultados, claramente definidos. Resultados são os efeitos que desejamos sobre as causas dos problemas, obtidos mediante produtos parciais, depois de realizadas as atividades e atingidos os objetivos.

Por sua vez, os produtos serão obtidos por meio do desenvolvimento de atividades quantificadas, a curto e médio prazo, como por exemplo: nº de pessoas capacitadas. O desenvolvimento desse conjunto de atividades demandará operações de acompanhamento e avaliação, realizadas mediante indicadores previamente estabelecidos e de maneira coerente com a natureza das intervenções propostas. Entendendo-se por indicador o conjunto de fatos, produtos e resultados, facilmente observáveis e quantificáveis, identificados e definidos como sinais da qualidade e/ou efetividade das ações propostas.

FORMULÁRIO 07	MOMENTO OPERATIVO
OBJETIVO GERAL:	
OBJETIVO ESPECÍFICO:	

RESULTADOS		ATIVIDADES		PRODUTOS	
Nº	**Resultado**	**Nº**	**Atividade**	**No.**	**PRODUTO**

(*) Será preenchido um formulário para cada objetivo específico referente a: 1) estado de saúde da população: 2) organização e funcionamento da rede de atenção à saúde: 3) risco ou situação de risco à saúde; 4) organização e funcionamento dos serviços de vigilância sanitária.

2.3.1 - PROGRAMAÇÃO ANUAL

Este quadro tem como finalidade subsidiar cada objetivo a ser atingido, buscando quantificá-lo em relação aos processos, insumos e custos necessários e resultantes para a sua consecução. Apresenta ainda, os tempo e movimentos necessários, no período de um ano, para obtenção dos produtos que se quer obter a partir do desencadeamento das ações.

É de fundamental importância para o acompanhamento e avaliação do processo de planejamento, na medida em que nele estarão registradas todas as alterações necessárias nos objetivos, nas atividades propostas, nos produtos, insumos e custos, em função de mudanças dos diferentes contextos – social, econômico, político e institucional. Torna-se, portanto, um instrumento de ajuste situacional que permite verificar, sistematicamente, o caráter dinâmico e contínuo do ato de planejar.

A descrição da atividade deve ser clara e objetiva. Para facilitar o monitoramento físico-financeiro é importante definir a unidade de medida (o que se quer medir), o período de realização, bem como os insumos, as quantidades e os valores necessários.

FORMULÁRIO 08				MOMENTO OPERATIVO PROGRAMAÇÃO ANUAL			
OBJETIVO GERAL:							
OBJETIVO ESPECÍFICO:							
Atividade Nº	**Descrição da atividade**	**Unidade de medida**	**Período**	**INSUMOS NECESSÁRIOS**			
				Quantidade	**Descrição dos insumos**	**Valor unitário**	**Total R$**
TOTAL							

(*) Será preenchido um formulário para cada objetivo específico referente a: 1) estado de saúde da população: 2) organização e funcionamento da rede de atenção à saúde: 3) risco ou situação de risco à saúde; 4) organização e funcionamento dos serviços de vigilância sanitária.

2.3.2 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação são importantes ferramentas de gestão, de função contínua e permeiam todos os momentos do planejamento. Trazem, em tempo hábil, as informações que irão orientar as intervenções para o sucesso dos objetivos propostos e subsidiam a tomada de decisões. Ambos devem ser vistos como parte de um mesmo processo, conduzido em tempos e momentos diversos.

O monitoramento faz, mais de perto, o acompanhamento das atividades e ações, verificando se o planejado está de acordo com o executado (Brasil, 1999).

A avaliação é um exercício pré-definido no tempo, embora possa ser desenvolvida em qualquer etapa de um projeto. É destinada a julgar de forma sistemática e o mais objetivamente possível a relevância, o desempenho e o sucesso de projetos e programas já concluídos ou em andamento (Brasil, 1999).

O foco substantivo do monitoramento e avaliação contempla três dimensões inter-relacionadas e determina os pontos de maior importância de um projeto: relevância, desempenho e sucesso.

- Relevância: é a medida de pertinência e validade dos objetivos de um projeto, conforme originalmente planejados, ou modificados de acordo com o contexto interno e/ou externo de um projeto.
- Desempenho: é o grau de progresso atingido em relação às metas e objetivos.
- Sucesso: os critérios de avaliação do sucesso são: a) impacto: transformação esperada de uma situação inicial que se quer alterar mediante intervenção proposta pelo projeto; b) sustentabilidade: manutenção dos resultados positivos do projeto.

Propõe-se que o monitoramento e a avaliação do projeto tenham foco substantivo, e sejam construídos a partir de discussões em oficinas, conforme sintetizado no quadro 06. Sugere-se que a proposta de monitoramento e avaliação e seus indicadores seja construída a partir das discussões em oficinas para este fim, já que dependem de cada contexto.

QUADRO 2		SÍNTESE DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	
DESENVOLVIMENTO GERENCIAL	PROCESSO	Da execução das atividades monitoramento da programação →	**Monitoramento da programação** Compara o realizado no tempo previsto • Informação sobre a execução • Utilização dos indicadores de processo • Identificação de êxitos e distorções • Sugestão de medidas corretivas
		A contribuição do Projeto para a Estruturação dos serviços de Vigilância Sanitária nos três níveis de governo →	**Monitoramento / avaliação dos produtos** Verifica a relevância e desempenho • Utilização de indicadores de desempenho • Produção de resultados esperados • Identificação de êxito e distorções Sugestões de medidas corretivas
	FOCO SUBSTANTIVO	A utilização pelos grupos alvo dos benefícios resultantes do projeto modificação dos indicadores de saúde →	**Avaliação dos objetivos – planejamento** Avalia o impacto das ações na saúde de grupos alvos (efetividade) • Informação sobre a execução • Utilização de indicadores de impacto • Identificação de êxito de impacto • Sugestão de medidas corretivas • Sustentabilidade

2.3.3 - RELATÓRIO DE PROGRESSO FINANCEIRO

Este quadro de progresso físico financeiro compõe o relatório de progresso do planejamento efetuado. Deverá ser trimestral para o acompanhamento da execução físico-financeira e suas informações devem ser acompanhadas de análise crítica. É de responsabilidade do estado e municípios, e possibilita aos tomadores de decisão o realinhamento e readequação dos seus objetivos face a dinâmica da realidade.

Para facilitar o monitoramento e avaliação, deve-se proceder o registro sistemático e contínuo dos produtos gerados pelas atividades para verificar se eles estão em direção aos objetivos propostos. (Quadros 4 e 5)

FORMULÁRIO 07				**MOMENTO OPERATIVO** **RELATÓRIO DE PROGRESSO FÍSICO-FINANCEIRO**				
TRIMESTRE: **SITUAÇÃO:**								
OBJETIVO GERAL:								
OBJETIVO ESPECÍFICO:								
RESULTADO:								
ATIV. Nº	**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**	**PLANEJADO**		**EXECUTADO**		**% REALIZAÇÃO**		**OBS**
		FÍSICO	**FINANCEIRO**	**FÍSICO**	**FINANCEIRO**	**FISICO**	**FINANCEIRO**	

(*) Será preenchido um formulário para cada objetivo específico referente a: 1) estado de saúde da população: 2) organização e funcionamento da rede de atenção à saúde: 3) risco ou situação de risco à saúde; 4) organização e funcionamento dos serviços de vigilância sanitária.

3 – SOBRE AS OFICINAS DE TRABALHO

Uma oficina de trabalho caracteriza-se como uma atividade de natureza operativa e pedagógica, que tem como objetivo um produto previamente estabelecido. Quando esta atividade for desenvolvida no processo de planejamento, dependendo do momento em que for realizado, o seu produto poderá será parcial como, por exemplo, a construção do instrumento da pesquisa participante; a elaboração do diagnóstico da situação de saúde ou, então, a elaboração de um plano minimamente delineado para o enfrentamento dos problemas de Vigilância Sanitária em uma dada localidade.

A oficina de trabalho é o momento formal de sistematização do processo de planejamento e, por isso, deverá ser estruturada tendo-se presente a importância dessa oportunidade de construção do conhecimento, diálogo, negociação, consenso e encaminhamentos práticos no sentido das mudanças desejadas para as prática de Vigilância Sanitária.

Didaticamente, esta atividade deverá estar estruturada de modo a evidenciar os momentos do planejamento, assim como as operações que lhes são características e, nesse sentido, o instrumento composto pelos sete quadros e a formulação de questões geradoras pertinentes sobre o planejamento comporão recursos indispensáveis face os objetivos propostos.

Embora a formulação das questões geradoras deva levar em consideração as características do grupo tais como composição, vinculação dos seus membros, conhecimento e familiaridade ou não com a prática de planejamento, seus conteúdos devem ser orientados para emergência de uma concepção de planejamento que esteja articulada com a idéia e democracia e com princípios que deverão estruturar o grupo e orientar a ação de construção do projeto para a Vigilância Sanitária. Nesse sentido, as atividades desenvolvidas com essa finalidade deverão estar respaldadas em **metodologias participativas e exercícios de dinâmica de grupo** como forma de assegurar **ritmo, adequação, criatividade, expressividade** e **participação dos componentes do grupo.**

Para conferir maior efetividade a essas dinâmicas, é importante que sejam observados três momentos no seu desenvolvimento:

- O aquecimento, no qual serão anunciadas ao grupo as ações a serem propostas, como forma de estabelecer vínculos entre os participantes, e entre estes e os fins propostos na atividade;
- O desenvolvimento da dinâmica propriamente dita;
- O compartilhamento, quando os participantes são solicitados a refletirem criticamente sobre o trabalho desenvolvido e os seus efeitos práticos para o alcance da finalidade proposta.

Para a realização dessa oficina, sugere-se um período de quatro dias onde os assuntos poderão ser desenvolvidos na seguinte:

DATA	CONTEÚDO	
	MANHÃ	**TARDE**
PRIMEIRO DIA	• Abertura • Exposição formal dos resultados da pesquisa sobre a situação de saúde da localidade	• Apresentação dos participantes – dinâmica de grupo; • O que é democracia? • O que é participação? • O que é planejamento? • Quais os princípios que devem nortear o planejamento? • Quem é o planejador no espaço da Vigilância Sanitária? • Quais são os atores sociais relevantes no espaço da Vigilância Sanitária?
SEGUNDO DIA	• A situação de Saúde da localidade – momento explicativo: 1) identificando e formulando os problemas; 2) explicando os problemas de saúde com vistas `as sua desmistificação	• A situação de saúde da localidade – momento explicativo: 1) identificando e formulando os problemas e 2) explicando os problemas de saúde com vistas à sua desmistificação
TERCEIRO DIA	• Momento estratégico: 1) dimensionando e priorizando os problemas; 2) mudando a situação de saúde mediante a modificação dos problemas: Objetivos específicos	• Momento Estratégico: 1) dimensionando e priorizando os problemas; 2) mudando a situação de saúde mediante a modificação dos problemas: Objetivo Geral – Objetivos Específicos
QUARTO DIA	• Momento operativo: 1) as atividades; 2) os indicadores; 3) os responsáveis 4) os recursos	• Momento operativo: 1) as atividades; 2) os indicadores; 3) os responsáveis 4) os recursos

4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Manual de Monitoramento e Avaliação do Projeto VIGISUS. Fundação Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, 1999.

FREIRE, P..Criando Métodos de Pesquisa Alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. *In: Pesquisa Participante* (Brandão, C.R. org.) pp. 34-41 – Brasília: Ed. Brasiliense S.A., 1988.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – IDRH/SEC. ADM.: Curso de Formação em Planejamento Estratégico – PED. Relatório, 1996.

LUCCHESE, G.. *Globalização e Regulação Sanitária: os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil.* ENSP/FIOCRUZ: Tese de Doutorado, 2001.

OLIVEIRA, R. D. e OLIVEIRA, M. D. Pesquisa Social e Ação Educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. *In: Pesquisa Participante* (Brandão, C.R. org.) pp. 17-33. Brasília: Ed. Brasiliense S.A., 1988.

RIVERA, F.J.U.. *Agir Comunicativo e Planejamento Social*. RJ: Ed Fiocruz, 1995.

TANCREDI, F. B. BARRIOS , S. R. L. e FERREIRA, J.H.G. Planejamento em Saúde. SP: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1998.

TEIXEIRA, C.. *Planejamento Municipal em Saúde*. BA: ISC – Instituto de Saúde Coletiva, 2001.

TESTA, M.. *Pensamento Estratégico e lógica de programação – o caso da saúde*. SP/RJ: Editora Hucitec/Abrasco, 1995.

TESTA, M.. *Pensar em Saúde* .Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1992.

WALDEMAN, E. A. e ROSA, T.E.C.. Vigilância em Saúde Pública. SP: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1998.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Coordenação:

Maria Umbelina Dumont – ANVISA

Colaboradores:

José Ivo Pedrosa – DMC/UFPI

José Airamir Padilha - ANVISA

Redatores:

Gracia Maria Gondim – EPJV/FIOCRUZ

Márcia Franke Piovesan – ANVISA

Maria Umbelina Dumont – ANVISA

Maria Zilma dos Santos – ANVISA

Oviromar Flores – DSC/FS/UnB

Valéria Vasconcelos Padrão – ANVISA

Digitação e diagramação:

Maristela de Albuquerque Rosalvos – ANVISA

ANEXO 1 – ROTEIRO PARA O RECONHECIMENTO DO TERRITÓRIO

1- Características predominantes do meio ambiente, da infra-estrutura e das edificações

O reconhecimento da realidade do território em estudo é baseado no método observacional de campo. Nessa etapa serão identificadas as características sociais, ambientais e sanitárias predominantes no território-população.

a) Topografia (condições do terreno):

- Área de baixada ☐
- Área alta-cumes de morros ☐
- Encostas ☐
- Margens de rios/canal ☐
- Outro: _____

Comentários:

b) Tipo de uso do solo:

- Residencial ☐
- Industrial ☐
- Comercial e serviços ☐
- Agrícola ☐
- Área com vegetação natural ☐

Comentários:

c) Densidade das habitações (proximidade e espaço entre as construções):

- Baixa ☐
- Regular ☐
- Elevada ☐

Comentários:

d) Condições de moradia:

- Precária ☐
- Semiprecária ☐
- Permanente ☐

Comentários:

e) Abastecimento de água:

Rede encanada – regular ☐
irregular ☐
clandestino ☐
uso de fontes ☐
poços ☐
bicas ☐
riachos ☐

Comentários:

f) Sistema de esgoto:

Rede oficial ☐
Fossas sépticas ☐
Úmida ☐
Rudimentar ☐
À céu aberto ☐
Ausente ☐

Comentários:

g) Condições da pavimentação e da drenagem das ruas:

Precária ☐
Adequada ☐
Inexistente ☐

Comentários:

h) Coleta de lixo:

Diária ☐
3 vezes por semana ☐
1 vez por semana ☐
Irregular ☐
Lixo acumulado em locais públicos ☐

Comentários:

i) Infraestrutura urbana e social:

- Creches ☐
- Escolas ☐
- Clubes ☐
- Associações ☐
- Transporte público ☐
- Área de lazer ☐
- Áreas verdes ☐

Outros:

Comentários:

j) Unidades Produtivas de interesse da Visa:

- Total de indústrias ☐
- Alimentos ☐
- Medicamentos ☐
- Saneantes ☐

Outros (discriminar):

k) Serviços de interesse da Visa:

- Unidades de Saúde - Hospitais ☐
- Centros de Saúde ☐
- Postos de Saúde ☐
- Consultórios dentários ☐
- Consultórios médicos ☐
- Policlínicas ☐
- Radiodiagnóstico ☐

Tipos – discriminar:

- Hemoterapia ☐
- Hemodiálise ☐
- Cabeleireiros ☐
- Manicure ☐

Outros:

Comentários:

Total de outras unidades produtivas:

- Farmácias ☐
- Matadouros ☐
- Frigoríficos ☐
- Açougues ☐
- Bares ☐
- Padarias ☐
- Barracas ☐
- Ambulantes ☐
- Sorveterias ☐
- Quitandas ☐

Comentários:

2 - ROTEIRO PARA O MAPEAMENTO

O trabalho manual de mapeamento artesanal da realidade sócio, ambiental e sanitária do território em estudo deve constar das localizações, desenho, pintura e legenda dos elementos observados no espaço. A produção do mapa pode ser feita em papel tendo como base o mapa cartográfico do território encontrado no IBGE ou em outras instituições municipais ou estadual.

Inicialmente, pode-se trabalhar com um "mapa artesanal" (feito de memória) do território em observação para manuseio no campo. Sua finalidade é identificar e localizar os aspectos sociais, ambientais e sanitário relevantes do território os quais podem vir a subsidiar as ações de Visa, seja na identificação dos riscos potenciais, seja no reconhecimento de potencialidade que auxiliem na melhoria das condições sanitárias locais.

Em seguida, as informações obtidas e registradas no mapa utilizado no campo serão transferidas para um mapa final, devendo apresentar o legendamento das informações sobre o reconhecimento dos aspectos sócio, ambientais e sanitários.

Para se produzir o mapa artesanal ou se trabalhar em uma base cartográfica oficial, deve-se identificar o campo:

- **Os limites de território -** distrito, bairro, área de abrangência ou localidades;
- **Localização das características principais do ambiente natural –** morros, rios e canais, principais áreas florestadas, tipo de vegetação, áreas ocupadas em margens de rios, baixadas – áreas sujeitas a inundações e outros
- **Localização das características principais da infra-estrutura -** estradas, avenidas e ruas; edificações de interesse como hospitais, escolas fábricas, depósitos, ferros-velhos, comércio, industrias, galpões e outros; Corpo de Bombeiros, Exército, Polícia Militar; prédios dos poderes municipal, estadual e federal, outros.
- **Localização de situações-problema –** por exemplo: esgoto à céu aberto, acúmulos de lixo; muitas casas com água de poço; abastecimento precário de água potável; terrenos baldios; precariedade de drenagem no terreno (retenção e umidade); locais fechados para encontros entre muitas pessoas; presença de atividades ilegais de abate de animais; presença de atividades produtivas de risco (tóxicas); tráfego intenso em vias de circulação; presença de vegetação densa; pragas; contaminação atmosférica (industrial e doméstica); poluição sonora; contaminação dos recursos hídricos, ruas sem pavimento; queimadas; carência de áreas verdes; erosão e desmatamento; áreas de conflito social, drogas; farmácia sem farmacêutico; supermercado com cadeia de frios irregular; açougues sem alvará de funcionamento; bares com comida exposta, etc.

Caso os serviços de Vigilância Sanitária do município ou do estado tenham banco de dados digitalizado por Sistema de Informação Geográfica (GIS), as localizações podem ser transferidas do mapa artesanal direto para a base cartográfica, desde que o trabalho de campo seja feito com o auxílio de um GPS (sistema de posicionamento global) – o qual marca precisamente as coordenadas geográficas desses lugares, sendo possível localizá-los no mapa digital.

3 - ROTEIRO PARA A PRODUÇÃO FOTOGRÁFICA

A produção de imagens deve retratar as condições da vida real da população e do território investigado através de fotografias. As imagens devem referir-se às condições materiais necessárias à subsistência relacionadas à produção, à nutrição, à habitação, ao saneamento básico, à educação e a infra-estrutura, às condições do meio-ambiente de vida e aos serviços de saúde.

- Recurso: Máquinas fotográficas com filme para cada equipe que for ao campo.

A quantidade de fotografias é sugerida no parêntese com o mínimo necessário para se realizar uma análise imagética de cada território investigado.

- **Panorâmica:** do território. Imagem de um ponto mais alto (2 fotos).
- **Unidades de Saúde:** e outros serviços de saúde utilizados pela população no território em estudo. Imagem que permita uma visualização do edifício e sua situação com o entorno (2 fotos).
- **Espaços construídos:** principais do território que as pessoas freqüentam – igrejas, escolas, associações de bairro, clubes, espaços de lazer, estações de transporte público, etc. Imagem panorâmica que registre o espaço e o fluxo de pessoas (4 fotos).
- **Unidades produtivas de interesse para a Vigilância Sanitária:** açougues, mercados, públicos, supermercados, feiras livres, ferros-velhos, borracharias, depósitos, grandes mercados, plantações, etc. Imagem do aspecto geral e/ou *closes* de situações de risco (água parada em volta do prédio, lixo acumulado ao redor, restos de processo industrial, uso de agrotóxicos, etc (4 fotos).
- **Moradia / Habitação:** (domicílios) – Imagem do aspecto geral (predominante) do exterior das moradias e, se possível, *close* do interior (paredes, teto, piso, aparelhos sanitários, recipientes para água e vasos de plantas) e do escoamento aparente de esgoto (quando houver) cacimbas d'água, caixas e tonéis de água (4 fotos).
- **Infra-estrutura urbana do território:** Imagem do aspecto geral da pavimentação de ruas, estradas e calçamentos; sistemas de esgoto (quando houver); esgoto a céu aberto; novos assentamentos e invasões de população, etc. (4 fotos).
- **Espaços naturais do território:** Imagens panorâmicas e *closes* de áreas sujeitas a enchentes, morros. rios e canais, áreas florestadas, áreas desmatadas, terrenos baldios, focos de depósitos de lixo informais, etc, áreas de proteção ambiental (4 fotos).
- **Locais de hábitos sócio- culturais do território:** Imagens de registro de espaços de lazer, campos de futebol, feiras livres, praias; lavagem de roupas em rios, cultos religiosos, etc (4 fotos).
- **Pessoas/integração social:** Imagens do cotidiano (fluxos e encontros); aspectos das pessoas, nutrição (3 fotos).
- **Situação problema (de risco):** situações da vida social do lugar, que você identifica como problema para a saúde e para as condições de vida da população em seu estudo no território (5 fotos).

Realização
Assessoria de Descentralização das
Ações de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

Design Gráfico
Gerência de Comunicação Multimídia

Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

Ministério
da Saúde

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL