



Maryellen Camili Rezende Almeida

**Educação em Saúde como Proposta de Intervenção para a Vigilância Sanitária de
Lagoa Santa-MG**

Belo Horizonte

2022

Maryellen Camili Rezende Almeida

**Educação em Saúde como Proposta de Intervenção para a Vigilância Sanitária de
Lagoa Santa-MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: M.^a Anísia Valéria Chaves e Silva

Belo Horizonte

2022

A447e Almeida, Maryellen Camili Rezende.
Educação em saúde como proposta de intervenção para a vigilância sanitária de Lagoa Santa-MG. / Maryellen Camili Rezende Almeida. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

52 f.

Orientador(a): Anísia Valéria Chaves e Silva.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Vigilância Sanitária. 2. Educação em Saúde. 3. Ações de Educação em Saúde. 4. Serviços Odontológicos. 5. Promoção da Saúde. I. Silva, Anísia Valéria Chaves e. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 18

Maryellen Camili Rezende Almeida

Educação em Saúde como Proposta de Intervenção para a Vigilância Sanitária de Lagoa Santa-MG

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.
Aprovado em:

Banca Examinadora

M.^a Alessandra Rios de Faria
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
(Avaliadora)

M.^a Giselle Bianca Tofoli
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
(Avaliadora)

M.^a Anísia Valéria Chaves e Silva
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
(Orientadora)

Belo Horizonte

2022

*Aos profissionais da Vigilância Sanitária que se dedicam arduamente em
proteger e promover a saúde da população.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, acima de tudo, à Deus pelas inúmeras bênçãos concedidas em minha vida.

Aos meus pais por me ensinarem a valorizar a educação e pelo amor incondicional.

Ao meu irmão que sempre me proporcionou tranquilidade e apoio.

À meu esposo Lucas, companheiro na mais perfeita concepção da palavra, que nunca me recusou amor, ajuda e incentivo.

Aos funcionários e professores da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais pelo acolhimento, competência e pela excelência do ensino.

À 40ª turma de Especialização em Saúde Pública pelo companheirismo, pelos cafés e pela amizade.

À minha querida orientadora Anísia pela paciência, pelo auxílio e pelos conselhos. Obrigada por acreditar nessa proposta!

À todos os companheiros da Vigilância Sanitária de Lagoa Santa-MG pela parceria diária, por me permitirem participar desse curso e por contribuírem para o desenvolvimento deste trabalho.

*A alegria não chega apenas no encontro do achado,
mas faz parte do processo da busca. E ensinar e
aprender não podem dar-se fora da procura, fora da
boniteza e da alegria.*

Paulo Freire

RESUMO

Esse trabalho refere-se ao campo de atuação da Vigilância Sanitária (VISA) do município de Lagoa Santa- MG e foi proposto a partir do meu anseio como fiscal sanitária desse município, em tornar as atividades desenvolvidas educativas e eficazes. As ações de educação de saúde previstas na legislação não são executadas pela Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG e a partir dessa constatação uma Proposta de Intervenção foi desenvolvida, considerando minha experiência profissional e minha formação acadêmica. Existe um cenário com alto número de infrações sanitárias e reincidências nos serviços odontológicos inspecionados em Lagoa Santa-MG e considerando o potencial das ações de educação em saúde para mitigar o risco sanitário e a dificuldade em integrar essas atividades na rotina da Câmara de Saúde, foi construída a proposta de intervenção apresentada nesse trabalho. Para delinear essa proposição foi utilizada a metodologia da Revisão Bibliográfica para subsidiar a construção da proposta e a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para materializá-la de forma exequível. Esse trabalho reconhece as necessidades e os desafios da atuação da VISA para o desenvolvimento de ações de educação em saúde e para a construção de vínculo com os serviços inspecionados e com a população, por isso foi delineado um cronograma de ações que podem contribuir para a sensibilização dos atores envolvidos, para ampliar o conhecimento dos profissionais de VISA sobre a educação em saúde e para prospectar potenciais parceiros para o desenvolvimento de ações educativas inclusivas com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados e a qualidade de vida da população.

Palavras Chave: Vigilância Sanitária. Educação em Saúde. Ações de Educação em Saúde. Serviços Odontológicos. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This paper refers to the field of Health Surveillance (VISA in portuguese) that is responsible for promoting the protection of population's health by executing sanitary control of services, productions and use of products subject to health regulation. Although health education actions are principles for certain regulatory norms, I do not observe these actions in my routine as a health inspector in Lagoa Santa-MG, which converges with the high numbers of sanitary violations and recidivism in inspections of dental services. This work aims to propose an intervention project that promotes health education practices in the daily life of VISA in Lagoa Santa-MG, considering the potential of health education actions to build a scenario of lower health risk and following the constructivist learning premises. A bibliographic review was carried out in order to form the theoretical framework that enabled the elaboration of this intervention project. Moreover, a Situational Strategic Planning (PES is portuguese) was used as a tool to materialize it in a feasible way. This work recognizes the needs and challenges of VISA's performance for the development of health education actions and for the construction of a link between VISA's workers and the responsables for the inspected services. A schedule of actions was outlined to expand the knowledge of VISA professionals about health education and to prospect potential partners for the development of inclusive educational actions aiming the improvement of the quality of services provided and the population's quality of life.

Keywords: Health Surveillance. Health education. Health Education Actions. Dental Services. Health promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CISREC	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP-MG	Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
PAS	Processo Administrativo Sanitário
PDVISA	Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PROMAVS	Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde
SES-MG	Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
VISA	Vigilância Sanitária
VISA-MG	Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O LOCAL DE ESTUDO.....	16
2.1 Características da Secretária de Saúde de Lagoa Santa-MG.....	17
2.2 Vigilância Sanitária do Município de Lagoa Santa-MG.....	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
3.1 Histórico da Vigilância Sanitária.....	19
3.2 Serviços Odontológicos do Ponto de Vista Sanitário.....	24
3.3 Promoção da Saúde.....	27
3.4 Educação em Saúde.....	29
4 METODOLOGIA.....	31
4.1 Planejamento Estratégico Situacional.....	31
4.1.1 Momento Explicativo.....	32
4.1.1.1 Definição da Situação Problema.....	32
4.1.1.2 Formulação de pergunta e <i>Brainstorming</i> para a responder à pergunta formulada.....	33
4.1.2 Momento Normativo.....	34
4.1.3 Momento Estratégico.....	36
4.1.3.1 Proposta de Intervenção.....	36
4.1.3.1.1 Ações de Educação em Saúde Propostas.....	36
4.1.4 Momento Tático-Operacional.....	39
4.2 Resultados Esperados.....	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
6 REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICE A – Cronograma de Ações da Proposta de Intervenção.....	51

1.INTRODUÇÃO

O tema abordado por este trabalho desponta da minha experiência profissional e dos problemas vivenciados, o que me direcionou para a realização deste estudo sobre a temática da educação em saúde e para a elaboração de uma proposta de intervenção para delinear um ambiente de troca de saberes, construção de cidadania e de promoção da saúde dentro das ações da câmara de saúde da Vigilância Sanitária (VISA) de Lagoa Santa-MG.

Em novembro de 2016, tomei posse do cargo de Fiscal de Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa-MG. Como farmacêutica vivencio a VISA como uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o acesso da população a serviços e produtos de interesse à saúde mais seguros do ponto de vista sanitário, fazendo cumprir a legislação vigente e mitigando os riscos. Porém, reconheço que múltiplos fatores dificultam o trabalho fiscalizatório, destacando-se o desconhecimento dos atos normativos e dos riscos à saúde inerentes aos serviços pelo setor regulado que resulta na lavratura em massa de autos de infração e de interdição e na alta incidência de processos por reincidência. Esse cenário escancara a pouca efetividade do trabalho realizado pela VISA e gera um sentimento de insatisfação generalizado nos profissionais envolvidos.

A VISA do município de Lagoa Santa-MG atua em estabelecimentos dos três graus de complexidade estabelecidos pela resolução da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais nº 7.426, de 25 de fevereiro de 2021 (MINAS GERAIS, 2021), na qual o grau I corresponde a um baixo potencial de risco a saúde, grau II que caracteriza risco médio e grau III que é o risco mais alto de acometimento da saúde. Desde 2019, as atividades do setor estão divididas em Câmara de Alimentos, Câmara de Interesse a Saúde e Câmara de Saúde. A Câmara de Saúde da qual faço parte é responsável por ações em: drogarias, serviços odontológicos, clínicas e consultórios médicos e multiprofissionais, laboratórios de análises clínicas, clínicas de radiodiagnóstico e hospitais.

O universo de estabelecimentos abrangidos pela seção de serviços de saúde da VISA de Lagoa Santa-MG é vasto, mas os serviços odontológicos correspondem a 52% dos estabelecimentos cadastrados. Esses serviços são classificados como grau de risco III, devido ao alto potencial de infecções e disseminação de doenças intrínseco à prática, e correspondem a 75% dos processos administrativos abertos anualmente pela equipe da VISA de Lagoa Santa-MG, sendo o tipo de serviço que mais demanda tempo de trabalho da câmara de saúde. O alto

número de processos administrativos sanitários abertos para serviços odontológicos são resultado do grande número de infrações por descumprimento da legislação sanitária vigente listadas nos relatórios de inspeção e da reincidência dessas infrações em inspeções subsequentes. Em sua defesa, o setor regulado afirma desconhecer as leis aplicáveis e se queixa da carência de ações educativas organizadas pela VISA de Lagoa Santa-MG e pela VISA do Estado de Minas Gerais (VISA-MG).

Diante das inquietações causadas pela dificuldade em diminuir efetivamente os riscos à saúde nos estabelecimentos inspecionados pela VISA de Lagoa Santa-MG, procurei ressignificar minha missão como fiscal de vigilância sanitária e iniciei o curso de especialização em Saúde Pública na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG). Meu objetivo era encontrar respostas exatas para os meus questionamentos, todavia me deparei com uma perspectiva ainda mais ampla do cuidado em saúde o que me motivou a refletir sobre meu ofício e a estudar mais a relação entre os fazeres da VISA e a educação em saúde. Realizei revisões de literatura e uma análise minuciosa sobre a realidade da câmara de saúde da VISA de Lagoa Santa-MG que me permitiram encarar a ausência de atividades educativas na rotina da VISA e questionar como esse fato pode refletir nos resultados obtidos nas intervenções sanitárias realizadas em serviços de saúde de Lagoa Santa-MG, especialmente, em serviços odontológicos.

O Ministério da Saúde (MS) define a Vigilância em Saúde (VS) como um processo sistemático e continuado de coleta de informações para análise e publicização a fim de orientar ações de saúde pública. Dentro da VS se encontram as ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e VISA (BRASIL, 2021).

A VISA opera na normatização, fiscalização e monitoramento de locais, de bens e de serviços de interesse à saúde e tem o objetivo de promover a promoção, a proteção e a recuperação da saúde por meio de intervenções de regulação e controle dos potenciais riscos sanitários (PARANÁ, 2022). A terminologia de risco que norteia as atividades da VISA remete a possibilidade de uma atividade, serviço ou produto causar dano direta ou indiretamente à saúde da população. Esse risco precisa ser identificado de forma preventiva, e medidas administrativas de mitigação devem ser tomadas considerando a legislação vigente e o panorama ambiental, econômico e social (COSTA, 2009).

Em uma perspectiva histórica, órgãos públicos e normativas destinadas a mitigar o risco sanitário surgiram no Brasil no século XIX, quando as condições precárias das ruas do Rio de Janeiro-RJ aterrorizaram os membros da corte portuguesa. Os responsáveis por fazer cumprir

a legislação, que visava conter a propagação das doenças transmissíveis, formavam a chamada polícia sanitária que possuía um caráter elitista e autoritário, que era mal visto pela população (COSTA *et al*, 2008).

No começo do século XX, houve a proeminência de sanitaristas, como Oswaldo Cruz, que revolucionaram a saúde pública brasileira e mundial com suas descobertas em bacteriologia e ratificaram a importância do controle do Estado sobre as condições ambientais e comunitárias de higiene para garantir a saúde individual e coletiva dos brasileiros. Destaca-se dessa época a Revolta da Vacina, que ocorreu em 1904 no Rio de Janeiro-RJ na forma de um motim popular contra a medida de vacinação obrigatória promulgada pelo Estado, ocorrido principalmente pela falta de conhecimento da população a respeito do processo de imunização e de cuidados em saúde (COSTA *et al*, 2008).

Atualmente, pode-se definir que a VISA é uma área interdisciplinar da saúde pública inserida de forma oficial no Brasil como um dos campos de atuação do SUS pela Constituição Federal de 1.988 (BRASIL, 1988). As práticas da VISA são estabelecidas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) definido em pela Lei nº 9.782, 26 de janeiro de 1999 (BRASIL, 1999) e coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), criada na mesma lei.

Após a criação da ANVISA, o trabalho da SNVA passou a ter um caráter mais democrático e orientativo com a missão de proteger e promover a saúde da população e são articuladas pelas três esferas de gestão, União, Estados e Municípios, e em sua maioria executadas de forma descentralizada pelos Estados da Federação e pelos Municípios. Nesse novo cenário da VISA, o cargo de fiscal sanitário substituiu o de policial sanitário, mas manteve o poder de polícia administrativa que permite adentrar em estabelecimentos e residências, interditar ambientes insalubres, apreender e inutilizar produtos e lavrar autos e termos. Esse trabalhador sustentou também o preconceito arraigado a sua função e a antipatia da população (COSTA, 2009).

Pode se destacar entre as mudanças implementadas pela ANVISA o reconhecimento de atividades educativas como parte das ações da VISA e a importância de estabelecer uma relação entre o Estado, a sociedade e a VISA para fomentar a construção de uma consciência sanitária pautada na cidadania e na promoção da saúde (ANVISA, 2021). Porém, na minha prática as ações de educação em saúde não são realidade diante das normas sanitárias impositivas vigentes e da hierarquia rígida da VISA, baseada em indicadores que menosprezam ações de promoção da saúde, pois os resultados dessas atividades não são

quantitativos e imediatos.

O reconhecimento da dificuldade em implantar ações educativas nas VISAs municipais motivou a Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais a publicar em 2013 um Guia de Ações de Vigilância Sanitária (MINAS GERAIS, 2013), para instruir os gestores e profissionais das VISAs municipais na construção de programas e ações de educação e comunicação em saúde. Esse guia cita a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia político pedagógica referência pelo MS, que tem como marco conceitual a problematização dos processos de trabalho do SUS pelos próprios profissionais do serviço e tem o propósito de educar trabalhadores para o conhecimento ser repassado para sociedade (MINAS GERAIS, 2013).

Considerando minha atuação como fiscal sanitária na VISA de Lagoa Santa-MG e a prerrogativa do SNVS (BRASIL, 1999) de incentivar as VISAs municipais a realizar ações educacionais, foram observadas lacunas na rotina da câmara de saúde da VISA de Lagoa Santa-MG que serão apresentadas a partir dos seguintes questionamentos:

- Como as ações de educação em saúde poderiam ser inseridas nas atividades da câmara de saúde da VISA de Lagoa Santa-MG?
- Quais atores podem contribuir para construção de uma dimensão educativa nos fazeres da Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG?
- Quais contribuições a dimensão educativa pode trazer para os serviços odontológicos inspecionados pela VISA de Lagoa Santa-MG?

Para responder a esses questionamentos, esse estudo pretende aprofundar os conhecimentos históricos e normativos que regem a VISA e propor um projeto de intervenção que aborda os seguintes objetivos:

- **Objetivo Geral:**
 - Construir uma Proposta de Intervenção para promover práticas de educação em saúde no cotidiano da VISA de Lagoa Santa-MG.
- **Objetivos Específicos:**
 - Sensibilizar os profissionais da VISA de Lagoa Santa-MG para a importância de desenvolver ações de educação em saúde.
 - Identificar possíveis parceiros na organização de ações de educação em saúde no âmbito da VISA e dos serviços odontológicos de Lagoa Santa-MG.

- Formar grupos de trabalho para elaborar uma agenda com propostas de educação permanente para os profissionais da VISA de Lagoa Santa-MG.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O LOCAL DE ESTUDO

A fim de caracterizar melhor as ações realizadas pela VISA no município de Lagoa Santa-MG, descrevo a seguir informações deste município e dos serviços de saúde nele localizados.

Lagoa Santa é um município do estado brasileiro de Minas Gerais emancipado econômica e politicamente há 83 anos, situado no vetor norte da Região Metropolitana de Belo Horizonte, dentro da região do Calcário (LAGOA SANTA, 2012). Possui uma população estimada de 66.744 habitantes (IBGE, 2021) e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,777, o que corresponde a um desenvolvimento humano médio em relação aos demais municípios brasileiros (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2017).

O município é reconhecido internacionalmente por seu extenso acervo arqueológico e paleontológico que remontam ocupações humanas de 11.500 anos, estudados pela primeira vez no século XIX pelo naturalista dinamarquês Peter Lund (LAGOA SANTA, 2019). Ademais, possui um vasto patrimônio natural e Arqueológico, onde se destacam a Lagoa Central, a gruta da Lapinha e o Parque Estadual do Sumidouro, e ao patrimônio Histórico e Cultural como a Festa de Nossa Senhora da Saúde e a Festa de Agosto que atraem anualmente milhares de turistas para a cidade. Além dos atrativos turísticos que se concentram nos limites de Lagoa Santa-MG, a cidade é o único acesso viário para o Parque Serra do Cipó, conhecido por suas cachoeiras e belezas naturais (LAGOA SANTA, 2019).

Os atrativos turísticos de Lagoa Santa-MG e a proximidade com o Aeroporto Internacional de Confins - Tancredo Neves fortalecem o setor de turismo e serviços da cidade, o que impacta diretamente nas ações da VISA, devido a grande concentração de estabelecimentos de interesse sanitário, como hotéis e restaurantes. E também interferem no setor saúde, já que é necessário dispor de serviços de saúde aptos a receber os moradores e turistas, além de redobrar as ações da VS relacionadas à circulação de doenças. As características descritas influenciam na estrutura e nas ações da Secretaria Municipal de Lagoa Santa-MG que serão descritas a seguir.

2.1 Características da Secretaria de Saúde de Lagoa Santa-MG

A partir da caracterização do município apresento a seguir a organização dos serviços de saúde de Lagoa Santa-MG.

Desde 2012, a Secretaria de Municipal de Saúde de Lagoa Santa-MG possui Gestão Plena do Sistema de Saúde (MINAS GERAIS, 2012). Isso significa que apesar de contar com o apoio técnico da Superintendência Regional de Saúde Belo Horizonte, a Secretaria de Municipal de Saúde Lagoa Santa-MG não sofre interferência direta da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES-MG) em suas ações e nos repasses financeiros do MS, o que configura autonomia na execução das ações referentes à gestão dos serviços de saúde, das ações de saúde hospitalar, do atendimento ambulatorial e da VS.

Atualmente, os serviços de saúde de Lagoa Santa-MG atendem um público variado, composto por moradores fixos do município, turistas e de moradores temporários que possuem casas de veraneio na cidade. Para atender essa demanda o município é organizado em quatro regiões de saúde e conta com 20 unidades de saúde da família com 100% de cobertura, chamadas localmente de unidades “Cuidar”, cinco policlínicas e um hospital filantrópico subsidiado pelo município.

Apesar de contar com alguns serviços especializados de média e alta complexidade próprios como Unidade de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico, o sistema de saúde de Lagoa Santa-MG não disponibiliza todos os tipos de consultas, exames e tratamentos que a população necessita, sendo dependente de polos de saúde como Belo Horizonte-MG e de consórcios municipais.

Entre as estratégias utilizadas por Lagoa Santa-MG para suprir a demanda de atendimentos de saúde da sociedade, destaca-se a filiação com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário (CISREC), uma entidade composta por nove municípios da região do Calcário, que visa racionalizar recursos e ampliar a cobertura de atendimento de média e alta complexidade dos habitantes dos municípios consorciados (ARAÚJO, 2019).

Fatores geográficos, como a proximidade com Belo Horizonte-MG e fatores políticos, como a Gestão Plena do Sistema de Saúde do sistema de saúde municipal, colocaram Lagoa Santa-MG em uma posição estratégica no CISREC. Isso impulsiona o crescimento do sistema de saúde do município, como a implantação de um hemocentro e de um centro de hemodiálise previstos para 2023 e demanda maior conhecimento técnico específico do Departamento de VISA de Lagoa Santa-MG que deve assegurar o cumprimento da legislação e a mitigação de riscos atrelados a esses serviços (ARAÚJO, 2019).

2.2 Vigilância Sanitária do Município de Lagoa Santa-MG

O foco deste trabalho são as ações executadas pela Vigilância Sanitária do Município de Lagoa Santa-MG e para melhor compreensão é necessário expor as características deste departamento.

A VISA de Lagoa Santa-MG faz parte do Núcleo de Vigilância em Saúde (NUVISA) da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa-MG. O departamento realiza a fiscalização de estabelecimentos, produtos e serviços de interesse a saúde localizados no município a fim de mitigar riscos e garantir a saúde da população por meio de inspeções sanitárias para concessão e renovação de alvará sanitário, investigações sanitárias de eventos e denúncias, atividades técnicas e jurídicas, atendimento ao público e atividades administrativas.

Atualmente, estão cadastrados na VISA de Lagoa Santa-MG 1.480 estabelecimentos de interesse sanitário. O número total desses estabelecimentos pode ser maior, pois há estabelecimentos informais que nunca realizaram o processo de Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) ou de declaração de profissional autônomo na prefeitura municipal e dessa forma, não aparecem no sistema da VISA e não fazem parte da agenda formal de fiscalização. Combater esse tipo de estabelecimento infrator é difícil, pois depende de denúncias da população ou de averiguações ao acaso pela equipe de fiscalização, o que não é frequente devido a grande demanda de trabalho da VISA.

As práticas realizadas pela VISA de Lagoa Santa-MG eram fundamentadas na pactuação bipartite com o estado de Minas Gerais e no Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (PROMAVS) (MINAS GERAIS, 2019), que foi substituído em 2019 pelo Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária (PDVISA) (Minas Gerais, 2021). Esse programa almeja consolidar o planejamento, a gestão e a execução das ações de VISA dos municípios mineiros, o que converge com o princípio da descentralização do SUS (MINAS GERAIS, 2019).

O PDVISA estabelece indicadores anuais de estabelecimentos de interesse sanitário a serem inspecionados considerando o grau de risco sanitário atrelado, percentual de denúncias atendidas, emissão de relatórios de inspeção de acordo com o preconizado pela VISA estadual, percentual de inspeções relatadas no formulário de Notificações de Risco e Situação de Riscos na plataforma VIGI-RISCO e percentual de Notificações de Gerência Colegiada e Resoluções

Específicas divulgadas pela VISA municipal (MINAS GERAIS, 2021).

Até 2019, as inspeções sanitárias destinadas ao atendimento de processos para licenciamento sanitário, para atendimento de denúncias e para busca ativa eram realizadas de forma aleatória entre os oito fiscais sanitários do município. Porém, a diversidade de estabelecimentos e o grande número de legislações vigentes para cada área dificultavam o trabalho, por isso os fiscais foram divididos em três câmaras que segmentam os estabelecimentos conforme sua natureza, sendo a Câmara de Saúde, a Câmara de Interesse à Saúde e a Câmara de Alimentos.

Os fiscais da VISA trabalham em duplas e atualmente a Câmara de Saúde conta com uma dupla de fiscais que são responsáveis pelas inspeções de aproximadamente 160 serviços de saúde localizados em Lagoa Santa-MG. Cada serviço possui suas especificidades e são regidos por atos normativos que definem as condições mínimas de sanidade para estrutura física, corpo técnico, equipamentos, insumos entre outros de acordo com as atividades prestadas.

Da minha perspectiva como fiscal de VISA da Câmara de Saúde de Lagoa Santa-MG, a segmentação do departamento de VISA em câmaras permitiu uma maior especialização dos fiscais sobre as legislações e sobre as dificuldades específicas de cada tipo de serviço. Isso propiciou uma reflexão sobre o trabalho efetivamente realizado que até então valorizava as ações de fiscalização com abordagem punitiva e motivou este estudo que busca a construção de ações de educação em saúde no âmbito da VISA de Lagoa Santa-MG, como uma forma de melhorar os serviços prestados, a partir de um referencial histórico e normativo da VISA brasileira que será apresentado a seguir.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Histórico da Vigilância Sanitária

Para compreender as ações de educação em saúde no âmbito da VISA, abordadas por esse trabalho, é importante conhecer a narrativa histórica de construção da saúde pública no Brasil e da estruturação da VISA até os dias atuais conforme apresentado a seguir.

Ações de saúde pública acompanham as sociedades desde a antiguidade na busca por garantir a saúde da população. A promulgação de normas e a responsabilidade por ações que

visavam a contenção de doenças eram de responsabilidade do poder público e eram seguidas por medidas punitivas a fim de garantir a ordem, como resultado o conceito de punição frente a infrações sanitárias foi esculpido e enraizado no cerne de criação das ações de vigilância sanitária. (ROZENFELD, 2000)

Achados sugerem que leis de controle do meio ambiente, dos alimentos, dos medicamentos e das atividades relacionadas à saúde, como a medicina, já eram previstos por povos antigos como no código Ur-Namu escrito pelos sumérios em XXI a.C que determinava punições físicas e financeiras para os infratores. Na Europa, o período das grandes navegações propiciou a vivência com outras culturas, popularizando e tornando mais rígidas as ações de saneamento, cuidado com a produção e conservação de insumos nas cidades e trouxe à luz os problemas de segurança dos portos que se tornaram porta de entrada para doenças. No século XIV, o Porto de Veneza instituiu o regime de quarentena e a inspeção obrigatória das embarcações, dos produtos transportados e das condições de saúde dos passageiros. (ROZENFELD, 2000).

No Brasil a fiscalização de estabelecimentos e profissões de interesse sanitário se iniciaram no século XVI com o intuito de combater o charlatanismo e arrecadar imposto. Entre os séculos XVIII e XIX essas fiscalizações passaram a ter um caráter regulador e preventivo, com intuito de evitar surtos de doenças infecciosas e aumentar a aceitação dos produtos brasileiros no mercado internacional. Os responsáveis por fazer cumprir a legislação, que visava conter a propagação das doenças transmissíveis, formavam a chamada polícia sanitária que possuía um caráter elitista e autoritário (COSTA et al, 2008).

No século XIX foi publicado o primeiro Código de Posturas do Rio de Janeiro – RJ que compreendia ações de VISA e estabelecia normas para o funcionamento de estabelecimentos de interesse sanitário de condições de higiene para residências, comércios, currais, entre outros. As fiscalizações eram realizadas por fiscais de freguesia e as infrações geravam medidas punitivas até como encarceramento (COSTA, 2004).

Em 1891, dois anos após a Proclamação da República foi promulgada a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (BRASIL, 1891) que forneceu às unidades federativas autonomia para implementar políticas públicas no âmbito da saúde pública. A União coube o papel de apoiador de ações quando solicitado e de ação em epidemias que comprometessem mais de uma unidade federativa. (EDUARDO; MIRANDA, 1998).

Pouco após a publicação da constituição foi criada no Rio de Janeiro-RJ, capital do Brasil no período, a Diretoria Geral de Saúde Pública responsável por fiscalizar os portos, os surtos de doenças infecciosas e o exercício das práticas médicas e farmacêuticas (DNSP, 2022). Os constantes surtos de doenças infecciosas que assolavam a capital do país geravam grandes prejuízos humanos e econômicos e em 1903, Oswaldo Cruz foi convidado para dirigir a Diretoria Geral de Saúde Pública. O proeminente sanitarista ampliou o escopo normativo sanitário, criou o Regulamento Processual da Justiça Sanitária e uniu as ações de profilaxia de doenças, higiene domiciliar e polícia sanitária sob um comando central (FIOCRUZ, 2017),

A Diretoria Geral de Saúde Pública conseguiu avanços na saúde pública do Rio de Janeiro-RJ, mas suas medidas eram restritas ao município e reproduzidas por poucas cidades brasileiras, em especial pelas mais urbanizadas. As áreas rurais predominavam no Brasil e sofriam muito com as más condições de saneamento e com os surtos de doenças infecciosas. A falta de preparo das unidades federativas para conter o contágio da doença nessas localidades foi evidenciada durante a gripe espanhola de 1918, e incentivou uma reforma na Saúde Pública um ano depois com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP, 2019).

O Departamento Nacional de Saúde Pública colocou a União como gestora central da Saúde Pública do país e proporcionou a criação do código sanitário nacional e programas de combate a endemias nas áreas rurais. O Departamento Nacional de Saúde Pública existiu até 1930, quando foi incorporado pelo Ministério da Educação e Saúde Pública. Neste período de grande industrialização do país as ações de saúde pública perderam o caráter focado nas moradias e indivíduos e se voltou para normatização de indústrias de interesse a saúde e alimentação, produtos, comerciais e propagandas. As regras processuais referentes a infrações sanitárias também foram revistas pelo Ministério da Educação e Saúde Pública e as penalidades se tornaram baseadas no capital financeiro. O Ministério da Saúde ficou vinculado à educação até 1953, mas grandes reformas só ocorreram oito anos mais tarde com a publicação do Código Nacional de Saúde (BRASIL, 1961); (COSTA; ROZENFELD, 2000).

As ações de Saúde Pública do Brasil sempre tiveram características que hoje reconhecemos como pertencentes a VISA, porém a denominação Vigilância Sanitária só foi oficialmente reconhecida após a publicação do Decreto n.º 79.056, de 30 de dezembro de 1976 (BRASIL, 1976) que constitui a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária e lhe conferiu a responsabilidade de garantir o cumprimento de normas e padrões sanitários de serviços e

estabelecimentos de interesse à saúde e de portos, aeroportos e fronteiras.

Desta forma a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária revolucionou as ações de VISA nas décadas de 1970 e 1980 nas cidades mais urbanizadas e com forte presença industrial, porém as unidades federativas menos abastadas e de características, majoritariamente, rurais continuavam a sofrer com a falta de regulação efetiva, para mudar esse cenário era necessário designar responsabilidades de VISA aos Estados e Municípios (COSTA; ROZENFELD, 2000).

Na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e na publicação da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), o conceito de VISA foi ampliado e foram definidas em lei as atribuições da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Esse processo tornou a VISA e os setores regulados mais próximos e propiciou maior vigilância dos serviços, produtos e estabelecimentos de interesse à saúde.

Em 1996, a morte de 60 pacientes submetidos a hemodiálise em uma clínica pernambucana repercutiu em todo país. A causa dos óbitos foi investigada pela Secretaria de Saúde de Pernambuco e pelo MS e foi determinada como hepatite por uma toxina que contaminou a água utilizada no tratamento dos pacientes (CÂMARA, 2011). Esse evento foi seguido por uma série de escândalos relacionados a infecções hospitalares, medicamentos adulterados, entre outros, que repercutiram na mídia. Devido a isso a sociedade brasileira começou a questionar a credibilidade do trabalho até então desenvolvido pela VISA no país.

O descrédito no controle sanitário brasileiro ameaçou as atividades das indústrias de medicamentos, alimentos, saneantes entre outros insumos que visavam o comércio exterior (MOTTA, 2008). A pressão exercida pela sociedade e principalmente pelo setor econômico, estimularam o MS a repensar o sistema de VISA brasileiro e em 1998 foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pela Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (BRASIL, 1999) que também instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) (BRASIL, 1999).

A missão da ANVISA é promover e proteger a saúde dos brasileiros por meio do controle sanitário, controle de fronteiras, recintos alfandegados, portos e aeroportos e por isso essa agência foi estruturada como uma autarquia sob regime especial, o que lhe confere personalidade jurídica para desenvolver atividades comuns do serviço público, mas

com autonomia de suas ações, patrimônio e receita a fim de garantir a autoadministração e evitar interferências por interesses alheios a saúde pública. (BRASIL, 1999).

O SNVS é constituído a nível da União pela ANVISA e pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, a nível dos Estados pelas Secretarias de Estado de Saúde e por Laboratórios Centrais e a nível dos Municípios pelos serviços de vigilância sanitária municipais. Apesar da Anvisa ser a agência ordenadora das ações do SNVS, esse sistema tem um caráter integrado e descentralizado, o que garante responsabilidades compartilhadas entre as esferas do governo sem haver uma subordinação entre os entes (BRASIL, 1999).

A construção do SNVS e da ANVISA, permitiram uma grande evolução das atividades da VISA em todo território nacional ao implementar recursos financeiros para estruturar os departamentos de VISA, custear ações de fiscalização, promover a qualificação dos servidores e alavancar a descentralização dos serviços para os estados e municípios. Esse empenho em garantir melhor qualidade sanitária em todo território nacional conferiu ao Brasil reconhecimento e confiabilidade a nível internacional o que impulsionou o mercado exportador favorecendo a economia brasileira (SILVA; COSTA; LUCHESE, 2018).

O contexto histórico da VISA do Brasil propiciou a construção de um SNVS que busca a descentralização das ações fiscalizatórias para as VISAs municipais, pois estão mais próximas da população e do setor regulado. Porém, na minha prática profissional percebi que as VISAs municipais, comumente, não possuem estrutura jurídico-normativa e financeira suficientes para pautar suas ações, ficando dependentes das legislações e dos programas construídos pela União e Estados. Isso é prejudicial visto que os fiscais sanitários municipais são os atores que melhor conhecem a realidade sanitária de seus territórios, mas participam pouco ou não participam das decisões que pautam seu trabalho.

Há uma discrepância entre as normativas vigentes e a realidade encontrada, que se tornam ainda mais evidentes quando tenta-se implementar a promoção da saúde nas ações de VISA, conforme orientação da Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990). A dimensão histórica da VISA apresenta um caráter preventivista e punitivista nas normas sanitárias o que somado a grande carga de trabalho dos fiscais sanitários, dificulta a construção de um espaço da VISA adequado para a realização de ações de educação em saúde. Tais ações de educação em saúde voltadas à busca de maior resolutividade praticamente inexistem no âmbito da VISA de Lagoa Santa – MG.

3.2 Serviços Odontológicos do Ponto de Vista Sanitário

De acordo com dados do Conselho Federal de Odontologia de agosto de 2022 existem 379.251 odontólogos e 65.319 entidades prestadoras de serviços odontológicos devidamente regularizadas no Brasil que atendem aproximadamente 12 milhões de brasileiros todos os anos (CFO, 2022). Dados da Associação Brasileira da Indústria Médica, Odontológica e Hospitalar mostram ainda que os serviços odontológicos movimentam cerca de 38 bilhões de reais todos os anos e em 2022 existe a expectativa de crescimento de 9,1% do mercado em relação ao ano de 2021 (ABIMO, 2022).

Diante dessas informações pode-se mensurar a relevância econômica dos serviços odontológicos no Brasil. Contudo, é preciso considerar que estabelecimentos odontológicos são serviços de saúde e tem responsabilidade ética com a sociedade, sendo imprescindível que o profissional responsável tenha conhecimento das formas de minimizar os riscos associados à sua prática e que exista uma fiscalização sanitária eficiente para garantir a segurança dos pacientes.

No âmbito da União, o Ministério da Saúde e a Anvisa nunca publicaram uma legislação sanitária específica para serviços odontológicos, o que implica em pouca harmonia entre as fiscalizações realizadas pelas Vigilâncias Sanitárias em diferentes localidades do país. Contudo, em 2006 a ANVISA publicou o livro *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos* com objetivo de subsidiar as ações de VISAs estaduais e municipais. Esse livro aborda os riscos sanitários potenciais presentes em serviços odontológicos relacionados a biossegurança com ênfase no controle de infecções e no processo de esterilização de instrumentos. Os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços odontológicos do ponto de vista documental, estrutural, recursos humanos, equipamentos, instrumentos e materiais também são apresentados. No entanto, o livro não se trata de uma norma, portanto, divergências entre a realidade dos serviços odontológicos e o conteúdo publicado pela ANVISA não podem ser consideradas infrações sanitárias durante o processo de fiscalização (BRASIL, 2006).

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) publicou em 2008 a Resolução SES nº 1.559 de 2008 que define que Estabelecimentos de Assistência Odontológica são serviços de saúde que se destinam a realizar intervenções de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças bucais e estomatognáticas, públicos ou privados, com fins lucrativos ou não (MINAS GERAIS, 2008). Essa norma regulamenta as exigências sanitárias mínimas para

o funcionamento de serviços odontológicos em território mineiro e é utilizada para as fiscalizações sanitárias realizadas por fiscais da VISA do Estado e por fiscais da VISA dos municípios mineiros que não possuem legislação própria específica para estabelecimentos odontológicos, como acontece em Lagoa Santa-MG, município no qual atuo (MINAS GERAIS, 2008).

Em Lagoa Santa-MG os serviços odontológicos públicos estão inseridos dentro das Unidades de Saúde vinculados às equipes de Estratégia de Saúde da Família conforme preconizado pelo MS em 2004 com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2004). As Equipes de Saúde Bucal oferecem uma carta de serviços odontológicos característicos da atenção primária, com ações de proteção, promoção e recuperação da saúde. Porém, serviços especializados como periodontia e endodontia são realizados em Centros de Especialidades Odontológicas fora do município, o que impacta no acesso dos moradores de Lagoa Santa-MG.

Durante o desenvolvimento deste trabalho Lagoa Santa-MG contava com 83 serviços odontológicos administrados pela iniciativa privada cadastrados no sistema da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa-MG. Esse número torna os estabelecimentos odontológicos os serviços mais recorrentes nas inspeções da Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG, representando aproximadamente 52% dos serviços inspecionados anualmente por essa repartição.

Os serviços odontológicos de Lagoa Santa-MG podem ser diferenciados entre clínicas portadoras de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) o que permite a atuação de diversos profissionais de odontologia ou consultórios onde atua apenas um profissional cadastrado de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Todos os serviços odontológicos são classificados como de alto risco pela resolução SES/MG Nº 7.426, de 25 de fevereiro de 2021 (MINAS GERAIS, 2021), independentemente dos procedimentos e técnicas realizadas, devido ao caráter invasivo e de fácil contaminação. Isto significa que esses estabelecimentos devem ser fiscalizados pela VISA no mínimo anualmente para verificação das condições higiênico-sanitárias e do cumprimento da legislação sanitária para fins de licenciamento sanitário (MINAS GERAIS, 2021).

Para ser considerado apto ao licenciamento sanitário, os estabelecimentos de interesse sanitário devem cumprir as normas publicadas pelas três esferas de governo da federação. Essas normas podem ser específicas para um tipo de serviço ou serem gerais para um grupo de

atividades. Os estabelecimentos devem estar de acordo com todas as legislações vigentes uma vez que os riscos, sob a perspectiva da VISA, impactam na saúde da população.

Os serviços odontológicos inspecionados pela câmara de saúde da VISA de Lagoa Santa-MG devem observar as seguintes legislações para serem considerados aptos a exercer suas atividades:

- A Lei Municipal nº. 3.821, de 21 de dezembro de 2015 que institui o Código Municipal de Saúde de Lagoa Santa-MG e determina as infrações e as sanções administrativas cabíveis para todos os estabelecimentos de interesse sanitário (LAGOA SANTA, 2015).
- A Resolução SES nº 1.559 de 13 de agosto 2008 que aprova o Regulamento Técnico que estabelece condições para a instalação e funcionamento dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica no Estado de Minas Gerais e prevê as condições mínimas de estrutura, de equipamentos, de utensílios, de responsabilidades profissionais, entre outros (MINAS GERAIS, 2008).
- A Resolução de Diretoria Colegiada 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde e define as regras para documentações, treinamentos, qualificação de fornecedores e comissões de todos os estabelecimentos em que existam profissionais de saúde e/ou serviços assistenciais (ANVISA, 2011).
- A Resolução de Diretoria Colegiada nº 222, de 28 de março 2018 que normatiza as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências (ANVISA, 2018).
- A Resolução de Diretoria Colegiada nº 611 de 9 de março de 2022 que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas. Esta resolução só é usada nos estabelecimentos que contam com equipamentos emissores de raios-x, tomografia ou equivalente (ANVISA, 2022).

Do meu ponto de vista, o grande número de legislações, a pouca uniformidade na fiscalização sanitária realizada por diferentes jurisdições e a característica dos profissionais de odontologia de atenderem em diferentes municípios, resultam em questionamentos a respeito dos riscos observados e das maneiras de reduzi-los. Isso reverbera no grande número de não

conformidades observadas em estabelecimentos dessa natureza.

Diante do descumprimento das normas aplicáveis pelos estabelecimentos odontológicos, o fiscal sanitário tem a incumbência de intervir e na VISA de Lagoa Santa -MG a forma de intervenção varia com o grau de risco à saúde atrelado a infração e a recorrência. E esse processo ocorre da seguinte forma (LAGOA SANTA, 2015):

- Para infrações com baixo risco sanitário atrelado, lavra-se um Termo de Notificação com prazos a cumprir (LAGOA SANTA, 2015).
- Para infrações de médio risco sanitário atrelado lavra-se um Termo de Notificação com prazos a cumprir e abre-se um Processo Administrativo Sanitário composto por Auto de Infração e Termo de Notificação que pode resultar em Advertência, Multas ou Interdição (LAGOA SANTA, 2015).
- Para infrações de alto risco sanitário atrelado realiza-se a Interdição Cautelar do Estabelecimento. Nesse caso a atividade afetada pela infração só pode voltar a ser realizada após a adequação da não conformidade, o que deve ser comprovado pela autoridade sanitária *in loco*. Para toda interdição realizada abre-se obrigatoriamente um Processo Administrativo Sanitário (PAS) (LAGOA SANTA, 2015).

Nesse sentido, as recorrências dessas infrações demonstram a ineficácia das medidas punitivas aplicadas em coibir práticas inadequadas do ponto de vista sanitário. Daí decorre a necessidade de buscar outras práticas mais eficientes para fiscalização sanitária de estabelecimentos odontológicos, o que é o elemento norteador desse trabalho.

3.3 Promoção da Saúde

No início da década de 1970, ocorreu no Brasil um movimento conhecido como Reforma Sanitária, composto por cientistas, sanitaristas, profissionais de saúde, políticos e pensadores que debateram mudanças necessárias para melhorar as condições de saúde da população brasileira. O marco desse processo reformista foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde que teve como um dos principais resultados a formulação de um conceito ampliado de saúde o que inclui o acesso à alimentação adequada, a moradia digna, ao saneamento básico, ao meio ambiente, ao trabalho, a renda, a educação, ao transporte, ao lazer e ao acesso aos bens e serviços como fatores inerentes para o estado de saúde do indivíduo. Outra vitória foi o

reconhecimento do direito à saúde universal (ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020)

O artigo constitucional 196 da chamada Constituição Cidadã (Brasil, 1988), oficializou a ideia de que a saúde é um direito fundamental e irrevogável dos cidadãos brasileiros e um dever do Estado. Esse mesmo artigo garante ainda que o Estado deve prover políticas econômicas e sociais que possibilitem a mitigação de risco de agravos e doenças e que o acesso às ações e serviços de recuperação, proteção e promoção da saúde sejam de acesso universal e igualitário a todos marcando que a saúde é um conceito amplo (BRASIL, 1988, art. 196).

Outra publicação importante para a saúde pública brasileira, foi a Lei no 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990) que estabelece os condicionantes e determinantes para promoção, proteção e recuperação da saúde dos brasileiros, e dispõe sobre a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde e que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Baseado no conceito ampliado de saúde, o novo modelo proposto pela Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990) passou a contemplar ações de prevenção, recuperação e promoção da saúde e tornou essas diretrizes a missão de todos os serviços relacionados ao SUS, contemplando assim as ações da VISA (BRASIL, 1990).

O conceito de Promoção da Saúde que contextualiza com a educação em saúde abordada neste trabalho é o definido pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) publicada em 2006 (BRASIL, 2006). E pode ser definido como um conjunto de ações estratégicas para promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde da população, tendo como base o conceito ampliado de saúde.

Esse conceito reconhece as dificuldades para implementar estratégias no âmbito da promoção da saúde considerando o fato da sociedade brasileira ser historicamente estruturada pela desigualdade social. Isso exige um olhar voltado para os determinantes e condicionantes de saúde, pois a desigualdade de renda tem impacto comprovado nas questões de adoecimento e agravamento, o que tem impacto na equidade em saúde dos brasileiros. (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

Diante dos desafios da saúde pública no âmbito da promoção da saúde faz-se necessário pensar na constante construção da rede SUS, conforme as necessidades que se apresentam. Este contexto também apresenta muitas oportunidades para o desenvolvimento de políticas públicas nos diversos setores que se articulam com o setor saúde, e favorece um novo fazer das ações da Vigilância Sanitária pautadas na educação em saúde. A seguir, apresento informações do campo da educação em saúde como possibilidade de materializar a promoção da saúde e identificar

novas possibilidades de atuação no trabalho da VISA.

3.4 Educação em Saúde

A educação em saúde é uma área de estudo e pesquisa multissetorial, que concilia ideias dos setores de educação e da saúde de forma ampliada. Esse conceito apresenta significados diversos que variam de acordo com o cenário político, social e filosófico em que está sendo utilizado (SCHALL; STRUCHINER, 1999). A realização de ações de educação em saúde constitui um desafio nesse estudo, uma vez que muitos profissionais da VISA desconhecem a educação em saúde nos moldes da definição apresentada por Schall e Struchiner (1999)

No Brasil, se destacam duas vertentes conceituais de educação em saúde. A primeira, caracteriza-se como a instrução sobre doenças com enfoque na prevenção e no tratamento de enfermidades e agravos. A outra vertente tem origem nos conceitos de promoção da saúde pautados pela Carta de Otawwa (1986) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1990) e converge com o conceito ampliado de saúde adotado pelo Brasil na Constituição (Brasil, 1986) e na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990); (SCHALL; STRUCHINER, 1999), mencionado anteriormente nesse trabalho.

Esse trabalho adota o segundo cenário apresentado, como o conceito norteador da educação em saúde no trabalho da VISA e reconhecendo a participação ativa dos gestores, profissionais de saúde e comunidade, pautado pela ideia de materializar a promoção da saúde de forma eficaz.

A educação em saúde da perspectiva da VISA tem raízes no trabalho dos visitantes sanitários do início do século XX, que iam às casas e estabelecimentos para realizar orientações relacionadas à higiene e saúde sem seguir um modelo formal de ensino. Mais tarde em 1942, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) uma agência de cooperação entre o Brasil e os Estados Unidos da América, com o objetivo prevenir a disseminação de doenças infecto contagiosas em regiões produtoras de matéria prima, como borracha e minério (CAMPO, 2005). As estratégias preventivistas da SESP eram chamadas de campanhas sanitárias e eram pautadas em uma educação bancária, a população não aderiu a esse modelo educacional o que motivou mudanças no projeto da SESP. (FALKENBERG, *et al.*, 2014). Apesar disso, na minha vivência como fiscal sanitária observo que as atividades da VISA continuam a ser pautadas em métodos instrutivos e bancários, o que diverge dos moldes atuais

do SNVS que fundamenta as ações de educação em saúde da VISA na perspectiva da promoção da saúde da PNPS (BRASIL, 2017).

Da perspectiva da PNPS (BRASIL, 2017) as ações de educação em saúde realizadas pelos órgãos componentes do SUS, como a VISA, devem promover a valorização de conhecimentos científicos e populares, para criar um espaço baseado na troca de saberes e na construção conjunta de conhecimento (BRASIL, 2017). A partir disso, propõe-se nesse estudo a utilização de um modelo de educação em saúde baseado no respeito dos saberes e na construção conjunta de conhecimentos. Porém, propor ações educação em saúde dentro do âmbito da VISA a partir de uma concepção construtivista e inovadora implica em uma mudança de paradigmas e na necessidade dos fiscais sanitários adquirirem novos conhecimentos no âmbito da educação em saúde, o que pode ser realizado a partir da Educação Permanente em Saúde (EPS).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004), tem o intuito de inserir práticas de ensino e aprendizagem nos processos de trabalho da rede de saúde do SUS a partir da problematização dos saberes construídos na prática do trabalho em saúde e da escuta dos profissionais, sempre considerando as necessidades dos usuários na busca por mais qualidade de vida e saúde (BRASIL, 2013). Para ser efetiva a EPS deve de forma participativa estimular cada profissional envolvido a refletir sobre seu papel no processo de aprendizado, reafirmar os valores éticos, políticos e sociais da filosofia do SUS, superar dicotomias entre os fazeres individuais e coletivos, construir conhecimentos que superem os saberes ligados à prática e valorizar os recursos humanos. (CECCIM; FERLA, 2008)

Como profissional do SUS e sanitarista, observo que a qualificação dos profissionais da VISA, por meio da EPS, pode impactar na vida dos usuários ao promover uma nova abordagem baseada no cuidado, ao reestruturar o processo de atenção e ao estimular uma educação em saúde baseada na troca de conhecimentos e valorização do saber de todos os atores envolvidos, pois constrói um espaço de compartilhamento de ideias e de criação de ações mais humanizadas e com maior potencial de atender as necessidades da comunidade de abrangência.

Ademais, o campo da educação em saúde do panorama da VISA deve ser reconhecido como um espaço de mudança e de construção de novas possibilidades para as práticas de

cuidado em saúde. Considerando a necessidade de implementar uma nova mentalidade de atuação entre os fiscais sanitários, apresento minha proposta de intervenção que será caracterizada a seguir.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um Proposta de Intervenção que busca implementar atividades de cunho educativo no âmbito das ações da Câmara de Saúde do Departamento de Vigilância Sanitária de Lagoa Santa-MG.

Para subsidiar essa proposta de intervenção, foi realizada uma revisão bibliográfica, apresentada anteriormente, por meio da leitura de artigos científicos, livros e normas a fim de orientar a elaboração de um plano de ação, que atenda os objetivos abordados por este trabalho. De acordo com Minayo (2013) o uso de revisão de literatura como metodologia de estudo qualitativo permite ao autor conhecer de forma aprofundada o objeto, definir conceitos e compreender a relação histórica da sociedade com o tema abordado. Os conhecimentos obtidos com a revisão realizada trouxeram respaldo e validação legal para o estudo da dimensão educativa como parte das ações do âmbito da VISA e ampliou o olhar para as possibilidades nesse campo de atuação.

Também foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional do economista chileno Carlos Matus, desenvolvido na década de 1970 e que tem sido utilizado como ferramenta de intervenção no setor da saúde. Esse modelo estratégico-situacional permite definir estratégias a partir de um cenário de problemas e do reconhecimento da situação existente, que se constrói com diversos atores (ARTMANN, 2012).

A adoção dessa metodologia se justifica, pois, apesar de identificar problemas na minha vivência profissional, não posso sozinha esgotar as possibilidades e o PES possibilitou a inclusão de diversos atores envolvidos com a situação estudada. O que converge com a proposta da Educação em Saúde anteriormente apresentada neste TCC e que tem a referência na educação proposta por Paulo Freire (FREIRE, 1986).

4.1 Planejamento Estratégico Situacional

Para enfrentar os desafios que a educação em saúde impõe, escolhi o PES como metodologia para auxiliar a materializar as ações de educação em saúde na Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG. Para implementar o PES, realizei uma reunião com o chefe do

departamento e expliquei sobre o trabalho de conclusão do curso de Saúde Pública que estava desenvolvendo na ESP-MG onde abordaria os problemas que observava na nos serviços odontológicos inspecionados na minha rotina com objetivo de desenvolver uma proposta de intervenção.

Meu chefe apoiou a ideia e com seu aval mediei um grupo de conversa com os demais trabalhadores da Câmara de Saúde onde apresentei a metodologia do PES, que havia estudado durante as aulas na ESP-MG e a ideia de construir em meu trabalho de conclusão de curso uma proposta de intervenção para minha rotina de trabalho com os serviços odontológicos. Meus colegas de trabalho e meu chefe se disponibilizaram a participar da construção dessa proposta de intervenção e a partir disso foi constituído um grupo de referência para trabalhar com a rede de serviços odontológicos de Lagoa Santa-MG.

O PES é constituído por quatro momentos chamados: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional (ARTMANN, 2012). E a metodologia do PES foi adotada pela Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG da seguinte forma:

4.1.1 Momento Explicativo

Esse primeiro momento do PES compreende o levantamento dos problemas apresentados, seguido pela identificação, seleção e análise (ARTMANN, 2012). Para construir esse momento de acordo com a realidade da Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG, foi realizado o diagnóstico da situação e a priorização dos problemas existentes a partir do ponto de vista dos diversos atores envolvidos. Esse processo foi dividido em duas etapas que serão apresentadas a seguir.

4.1.1.1 Definição da Situação Problema

Para definir a situação problema, foram considerados os desafios referentes aos serviços odontológicos mais discutidos nas reuniões periódicas da Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG desde a criação desta câmara em 2019, por meio da análise das atas das reuniões por essa autora.

Os problemas mencionados nas atas foram listados e apresentados ao Grupo de trabalho foram:

- A falta de padronização de documentos.
- A falta de treinamento dos fiscais.
- A ausência de ações educativas na rotina de trabalho.

- A alta incidência de infrações sanitárias e de reincidências nos serviços odontológicos.

O grupo de trabalho identificou que todos os problemas listados têm impacto nas atividades diárias dos fiscais, porém em decisão conjunta, o problema da ausência de ações de educação em saúde foi priorizado para ser abordado utilizando a seguinte prerrogativa: **“Não são promovidas ações de educação em saúde na Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG”**. O que concorda com a revisão bibliográfica realizada que aponta a dificuldade histórica e estrutural da VISA em aderir às ações de educação em saúde nas suas atividades. Ademais, a prerrogativa se enquadra nos problemas abordados pelo PES, pois é um problema sem solução, relacionado ao território e que faz parte da realidade dos atores participantes do estudo.

4.1.1.2 Formulação de pergunta e *Brainstorming* para a responder a pergunta formulada

A partir da problematização, identificação, seleção e avaliação do problema inicial, foi realizada uma nova reunião com o grupo de trabalho, onde foi formulado o seguinte questionamento: **“Quais os obstáculos encontrados pela Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG para implementar ações de educação em saúde para os serviços odontológicos?”**

Para buscar respostas para a pergunta formulada utilizou-se a técnica de *brainstorm* e as respostas obtidas foram descritas em um quadro de seleção e analisadas em relação ao grau de:

- Magnitude que se refere ao tamanho do problema diante da rotina de trabalho da equipe.
- Transcendência referente às implicações políticas, culturais e técnicas do problema.
- Factibilidade referente aos recursos econômicos e políticos relacionados ao problema.
- Vulnerabilidade que se refere aos recursos materiais e intelectuais necessários para o enfrentamento do problema.

Considerando o consenso de opinião dos integrantes do grupo de trabalho foi construído o Quadro 1.

Quadro 1 – Matriz de seleção dos problemas prioritários listados para a situação problema.

Resposta a Pergunta	Magnitude	Transcendência	Factibilidade	Vulnerabilidade	Seleção
Falta de Planejamento	Alto	Alto	Alto	Alto	1°
Desconhecimento do Tema	Alto	Alto	Médio	Alto	2°
Falta de Tempo	Médio	Alto	Baixo	Médio	3°
Falta de Incentivo	Médio	Baixo	Baixo	Baixo	4°

A resposta à pergunta selecionada foi a de “Falta de Planejamento”. E dessa forma pode-se conceituar que para a pergunta:

“Quais os obstáculos encontrados pela Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG para implementar ações de educação em saúde para os serviços odontológicos?”

Esse trabalho considera a resposta:

“A ausência de programação de ações de educação em saúde nas atividades dos fiscais sanitários da Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG”.

4.1.2 Momento Normativo

No momento normativo do PES procura-se estabelecer os nós críticos da situação problema e as consequências geradas para que seja delineado o Plano de Intervenção para enfrentamento dessa situação (ARTMANN, 2012). Neste momento normativo, o grupo de trabalho definiu os nós críticos da “Ausência de programação de ações de educação em saúde nas atividades dos fiscais sanitários da Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG” e suas consequências a partir da rotina de trabalho vivenciado o que foi ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Nós críticos da situação problema e as consequências observadas.

Nó Crítico	Consequência
Inexistência de ações de educação em saúde na rotina da Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa.	Não ocorre um aprendizado do que deve ser feito pelo setor regulado, o que acarreta na alta incidência e reincidência de infrações sanitárias verificadas em inspeções sanitárias anteriores.
Falta de conhecimento da VISA sobre a demanda de ações de educação do setor de serviços odontológicos.	Relatos de desconhecimento acerca das normas sanitárias vigentes, por parte dos responsáveis por serviços odontológicos.
Falta de conhecimento da equipe da VISA sobre como realizar a educação em saúde.	Falta de interesse em realizar atividades educativas o que resulta na falta de diálogo e vínculo entre a VISA e o setor regulado.
Alta demanda para o cumprimento de indicadores da SES-MG a serem atingidos pela VISA.	Apenas processos relacionados aos indicadores são efetivamente realizados.

Esse diagnóstico dos nós críticos permitiu aprofundar o conhecimento do grupo sobre o problema, o que foi importante para definir o objetivo geral de criar uma proposta para inserção de práticas educativas na rotina da VISA de Lagoa Santa-MG e os objetivos específicos de sensibilizar profissionais e parceiros para a promoção e organização de ações de educação em saúde.

4.1.3 Momento Estratégico

Nesse momento do PES ocorre a avaliação da viabilidade do plano proposto e é feita a análise das dificuldades e das facilidades para execução das ações planejadas (ARTMANN, 2012). Foi nesse momento que foi construída a proposta de intervenção abordada nesse trabalho. que será apresentada a seguir

4.1.3.1 Proposta de Intervenção

Para atender os objetivos propostos no PES, foi criado um cronograma para a programação de ações disponível no Apêndice I.

Apêndice 1 - Cronograma de Inclusão de Ações de Educação em Saúde na Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG

Esse cronograma apresenta ações inicialmente definidas pelo grupo de trabalho e foi pensado a partir de uma sequência que permita que todos os serviços odontológicos do município sejam contemplados. De acordo com os desdobramentos das ações planejadas, poderá ser necessário realizar mudanças nas ações e na programação, agregar outros atores para discutir a proposta e adicionar novas metodologias ao seguimento. Por isso, momentos de monitoramento das atividades executadas foram previstos ainda durante o monitoramento estratégico do PES o que converge com o princípio de projeto vivo e de construção de futuro defendido por Matus (HUERTAS, 1996) .

4.1.3.1.1 Ações de Educação em Saúde Propostas

As ações planejadas no cronograma podem ser divididas em dois cenários complementares. O primeiro cenário é o departamento de VISA de Lagoa Santa-MG e seus atores são os profissionais e gestores desse departamento, podendo ser estendido a profissionais de órgãos parceiros como a SES-MG e o CRO-MG. O outro cenário contempla os responsáveis pelos serviços odontológicos de Lagoa Santa-MG e a relação dele com os profissionais da VISA.

A primeira ação prevista para o departamento de VISA é o estabelecimento de um horário mensal protegido, para estudos relacionados à educação em saúde sob a perspectiva da EPS. O objetivo é compartilhar conhecimentos e propor ideias sob uma perspectiva da educação em saúde. Para que essa ação aconteça é necessário o aval do gestor imediato e a reserva de uma sala adequada para reuniões. A disponibilização de café e quitandas também será utilizada para tornar o momento mais acolhedor e atrativo aos participantes.

Outra ação que ocorre no cenário da VISA são encontros do grupo de referência para trabalhar com a rede serviços odontológicos do município de Lagoa Santa-MG, com o intuito de realizar a análise de processos administrativos sanitários (PAS) de serviços odontológicos, abertos desde 2019 e analisar os tipos de infrações sanitárias cometidas e as reincidências. Com o mapeamento das infrações mais prevalentes nos serviços odontológicos é possível buscar estratégias educativas específicas para esses problemas. Para realizar essa ação, deve ser solicitado ao gestor imediato um horário protegido para que esses dados sejam analisados. Após a avaliação dos PASs deve ser realizada uma reunião para discussão das informações obtidas e propor ações educacionais a partir da situação observada.

A unificação do modelo de inspeção sanitária para os serviços odontológicos também caracteriza uma atividade importante a ser realizada dentro da Câmara de Saúde da VISA. Para isso deve ser realizada uma reunião com o grupo de trabalho com objetivo de harmonizar os conhecimentos da legislação e podem ser convidados fiscais da SES-MG para compartilhar conhecimentos e experiências vivenciadas. Após esse processo de harmonização dos saberes, propõe-se que o grupo de trabalho desenvolva um modelo padrão de relatório de inspeção com as possíveis inadequações tipificadas pela legislação, tornando o processo de inspeção mais padronizados, além de reduzir o tempo dispensado pelos fiscais para confecção dos relatórios de inspeção.

Considerando o segundo cenário anteriormente mencionado, propõe-se o desenvolvimento de um documento para o setor regulado baseado nas normas da União, Estado e Município vigentes, com os itens avaliados na fiscalização sanitária de serviços odontológicos, também é uma proposta para a construção de um lugar comum entre a VISA e o setor regulado. A intencionalidade desse documento é facilitar o acesso dos responsáveis dos serviços odontológicos à legislação e permitir a autoinspeção, para que o processo fiscalizatório seja mais claro e confortável para todos os atores envolvidos, já que as exigências estruturais e documentais solicitadas pelo fiscal também serão conhecidas pelo profissional do estabelecimento.

A reserva de um horário fixo quinzenal para atendimento exclusivo de responsáveis dos serviços de odontologia para sanar dúvidas sobre a legislação, é uma ação que busca aproximar os trabalhadores da VISA e os responsáveis dos serviços de saúde bucal. A construção de um cenário fora do ambiente de fiscalização também facilita a comunicação e propicia uma melhor troca de saberes, o que converge com a educação construtivista que está sendo proposta.

Outra proposta é a elaboração de um questionário a ser entregue aos responsáveis legais

e técnicos dos serviços odontológicos, com objetivo de levantar as demandas do setor regulado em relação às ações de educação em saúde. O documento deve abordar:

- O interesse e disponibilidade do responsável em participar de ações educativas promovidas pela VISA.
- As propostas de temas a serem abordados nas ações educativas.
- A metodologia utilizada, como aulas online, oficinas, grupos, entre outros.
- A periodicidade e carga horária.

As respostas serão de múltipla escolha, sendo sempre uma das opções OUTRO (S) e com espaço para uma resposta dissertativa em todas as perguntas e na parte final do documento haverá um espaço aberto para observações.

Esses questionários devem ser entregues de forma física ou por meio eletrônico aos responsáveis e deve ser definido um período máximo para preenchimento e entrega desse documento, para que seja possível realizar uma análise dos dados. Além disso, para incentivar a adesão a essa ação deve ser feita ampla divulgação desse documento no site da Prefeitura de Lagoa Santa, e para isso deve ser realizada uma solicitação ao setor de Comunicação da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa-MG.

Os dados obtidos nos questionários devem ser analisados e discutidos com o grupo de trabalho em uma reunião, e as demandas levantadas serão utilizadas como base para a formulação das ações de educação em saúde que serão desenvolvidas.

A partir da análise dos PAS, dos questionários respondidos pelo setor de saúde bucal e das potencialidades contempladas durante as reuniões realizadas, será feita uma reunião com o grupo de trabalho e com possíveis parceiros da SES-MG e do CRO-MG, para elaborar oficinas de educação em saúde com os responsáveis de serviços odontológicos do município. As ações serão dispostas em um cronograma e divulgadas aos serviços com antecedência, a fim de contemplar o maior número possível de participantes. Para isso será solicitado ao setor de Comunicação uma arte que será disponibilizada no site e nas redes sociais da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa e de cartazes a serem colocados na entrada da sede da VISA e em outros locais estratégicos. Também será solicitado a parceiros estratégicos como a SES-MG e o CRO-MG que divulguem o cronograma de oficinas em suas redes sociais e se possível afixar cartazes em locais estratégicos de seus departamentos. Um convite será elaborado e enviado aos estabelecimentos.

Para validar as ações educativas realizadas, será desenvolvido um instrumento de avaliação do projeto a ser entregue a todos os participantes no início e recolhido ao final de cada oficina. O documento deve abordar:

- A relevância do tema abordado.
- A metodologia utilizada.
- A satisfação com a data, horário e carga horária estipulada.

As respostas serão dissertativas em todas as perguntas e na parte final do documento haverá um espaço aberto para observações.

Os documentos serão avaliados e discutidos em uma reunião com o grupo de estudo após cada oficina e o *feedback* obtido vai auxiliar na melhoria do processo, além de permitir possíveis ajustes a serem realizados nos próximos eventos.

4.1.4 Momento Tático-Operacional

É o momento do PES em que se concretiza o plano por meio da execução e avaliação das ações planejadas (ARTMANN, 2012). Esse momento não constará nessa proposta de intervenção pois a implementação se dará numa data futura. Porém é importante contextualizar que durante essa etapa do PES mais atores serão envolvidos, como os responsáveis pelos serviços odontológicos e dos órgãos parceiros, o que poderá exigir mudanças na configuração prévia da proposta, a fim de contemplar o ponto de vista de todos os envolvidos (HUERTA, 1996). Essa característica dinâmica do momento tático-operacional permite uma perspectiva de construção de futuro mais próxima da realidade, o que converge com o conceito de educação em saúde construtivista abordado nessa proposta.

4.2 Resultados Esperados

Esse projeto foi proposto a partir do anseio dessa autora em tornar as atividades desenvolvidas pela VISA de Lagoa Santa-MG mais eficazes, harmônicas e educativas. E espera-se que a prática de ações de educação em saúde no âmbito da VISA de Lagoa Santa-MG implique no empoderamento dos atores da VISA como profissionais de saúde do SUS e como agentes imprescindíveis na defesa da saúde pública. Além disso, espera-se que a implementação de atividades educativas na VISA, possibilite a aproximação dos fiscais sanitários dos demais trabalhadores da saúde e da população em geral, visto que a construção de vínculos na VISA é um desafio.

O outro anseio é desmistificar a imagem punitivista e muitas vezes incômoda da fiscalização sanitária diante do setor regulado e sensibilizar os responsáveis técnicos e legais dos estabelecimentos de interesse sanitário a perceberem de outra forma o processo de fiscalização. Para isso, reconhece-se a necessidade de uma mudança da rotina da VISA, por meio do emprego de novas práticas durante a fiscalização e da articulação da educação em saúde como parte do processo de resguardar a saúde da população. É importante lembrar que o fiscal sanitário, como um trabalhador que atua com a Saúde Pública, deve manter-se disponível para ajudar e a melhorar os processos desenvolvidos pelos estabelecimentos objetivando a saúde de toda a comunidade.

Espera-se que a realização de ações educativas para os dentistas e proprietários de serviços odontológicos de Lagoa Santa-MG venha promover o cumprimento das Boas Práticas em Serviços de Saúde previstas na legislação, e conseqüentemente reduza o número de não conformidades observadas durante as inspeções sanitárias.

Ademais, a diminuição de infrações sanitárias, principalmente das não conformidades de alto risco potencial à saúde da população, podem permitir a longo prazo a implantação de alvarás sanitários com prazo de validade maior que um ano, conforme previsto no Código Sanitário do estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 1999). O que possibilitaria uma maior dedicação do departamento de VISA de Lagoa Santa-MG às atividades de educação em saúde e outras ações de promoção da saúde, visto a menor demanda por licenciamento sanitário.

O êxito na implementação de atividades de educação em saúde nas rotinas de inspeção de serviços odontológicos da Câmara de Saúde da VISA de Lagoa Santa-MG, também pode possibilitar a adoção de ações de educação em saúde para os demais serviços da Câmara de Saúde. E a longo prazo, esse exemplo poderia ser seguido pelas Câmaras de Alimentos e de Interesse à Saúde, abrangendo todos os estabelecimentos de interesse sanitário inspecionados pela VISA do município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de educação em saúde propostas nesse projeto de intervenção, são um meio eficaz de promover saúde e qualidade de vida para a população. Dentre as esferas do SUS, o SNVS propõe a adoção de uma metodologia de trabalho baseada na educação em saúde, o que permite o fortalecimento da VISA e reflete na redução dos riscos à saúde característicos dos estabelecimentos, produtos e serviços de interesse sanitário.

Para a devida implementação de ações educativas no âmbito da VISA, é necessária uma

mudança estrutural dos processos desse serviço de saúde, uma vez que são historicamente pautados na punição e na regulação de acesso. A educação em saúde então prevê uma mudança de mentalidade dos trabalhadores da VISA, dos responsáveis por serviços regulados e com possibilidade de atingir a população

O desafio é sensibilizar os diversos atores quanto à abrangência do trabalho sanitário e assim desmistificar o enfoque normativo e fiscalizatório da VISA. Isso promoveria um equilíbrio entre as medidas de mitigação dos riscos sanitários de caráter pontual que garantem as boas condições sanitárias nos serviços de forma duradoura. Portanto, o setor regulado deve reconhecer os potenciais riscos à saúde da execução das atividades que exerce e manter-se informado quanto às medidas de prevenção desses riscos. Por outro lado, os trabalhadores da VISA devem estar preparados para desenvolver ações de educação em saúde com o setor regulado na perspectiva da promoção da saúde.

É necessária atenção quanto ao tempo e comprometimento exigido pelas mudanças propostas nesse estudo, pois o cenário exige que os atores envolvidos realizem distintos processos de trabalho com agendas e com demandas diferenciadas ao apostar na educação em saúde como potencial de mobilização e transformação das ações desenvolvidas na VISA.

Destaco que o modelo tradicional de educação objetiva apenas resultados imediatistas, o que impede uma construção mais duradoura que realmente possa modificar as práticas e reduzir os riscos à saúde. Para isso é necessário acreditar que a educação em saúde pode gerar uma real melhora nas condições dos estabelecimentos de interesse sanitário do município e uma redução do número de infrações sanitárias observadas nas fiscalizações sanitárias, com resultados duradouros. Isso exige que os processos de produção do departamento e as avaliações de indicadores sejam revistos, já que o modelo tradicional vigente objetiva apenas resultados imediatistas, que não resolvem os problemas e nem reduzem os riscos à saúde.

A efetivação dessa proposta tem o potencial de sensibilizar os colaboradores da VISA de Lagoa Santa-MG e do setor regulado além de permitir a construção de um vínculo entre os fiscais sanitários, os responsáveis pelos serviços odontológicos do referido município, o que favorece um ambiente colaborativo onde a educação em saúde possa ser desenvolvida.

Durante o desenvolvimento desse trabalho, observou-se uma escassez de literaturas relacionadas a ações de promoção da saúde e educação em saúde no âmbito da VISA, o que pode indicar uma dificuldade da SNVS em inserir a promoção da saúde de forma efetiva em suas ações mesmo após 30 anos da publicação da Lei 8080 DE 1990 (BRASIL. 1990), e comprova que a luta da VISA para ter ações mais próximas aos princípios do SUS ainda tem

muitos caminhos a serem desbravados.

6. REFERÊNCIAS

ABIMO. **Associação Brasileira da Indústria Médica, Odontológica e Hospitalar**. 2022. Disponível em <https://abimo.org.br/noticias/apreciada-no-mercado-internacional-odontologia-brasileira-encerra-aedc-com-mais-de-us-2-milhoes-em-novos-contratos/>. Acesso em: 16 out. 2022.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **PDVISA - Plano diretor de vigilância sanitária: eixos e diretrizes**. Brasília, DF: Anvisa, 2021. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Plano+Diretor+de+Vigil%C3%A2ncia+Sanit%C3%A1ria+-+PDVISA+%28arquivo+completo%29/68870fac-3f94-474e-89dc-96eea4fb5850>. Acesso em: 12 out. 2022.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde . Brasília, DF: Anvisa, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 12 out. 2022.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018** Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências . Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO RDC Nº 611, DE 9 DE MARÇO DE 2022**. Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: <https://www.sapralandauer.com.br/wpcontent/uploads/2022/05/RESOLU%c3%87%c3%83O-RDC-N%c2%ba-611-DE-9-DE-Mar%c3%a7o-DE-2022-RESOLU%c3%87%c3%83O-RDC->

N%2%ba-611-DE-9-DE-Mar%3%a7o-DE-2022-DOU-Imprensa-Nacional.pdf Acesso em: 12 out. 2022.

ARAÚJO, Gilson Urbano. **Governança Cooperativa e Solidária de Pactuação para Implantação do Hospital Regional do Vetor Norte da Região Metropolitana de Belo Horizonte - MG**. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8636>>. Acesso em: 13 out. 2022

ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**, Universidade Federal de Minas Gerais: Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>. Acesso em 14 out. 2022

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL: base de dados. **Lagoa Santa, MG**. 2017c. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2017/pt/perfil_m/lagoasanta_mg . Acesso em: 12 out. 2022

BRASIL. Constituição (1891). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. 1891. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1824-1899/constituicao-35081-24-fevereiro-1891-532699-publicacaooriginal-15017-pl.html> Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. DECRETO Nº 49.974-A, DE 21 DE JANEIRO DE 1961. Regulamenta, sob a denominação de Código Nacional de Saúde, a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, de normas gerais sobre defesa e proteção da saúde. **Diário Oficial da União**, 21 jan. 1961. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-49974-a-21-janeiro-1961-333333-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. DECRETO Nº 79.056 DE 30 DE DEZEMBRO DE 1976. Dispõe sobre a organização do Ministério da Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 30 dez. 1976. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-79056-30-dezembro-1976-428077-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20do%2>

0Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9782.htm. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4NQ==>. Acesso em: 13 out. 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

BUSS, P.M; PELLEGRINI, A.F. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.

CÂMARA, Henrique Fernandes da. **A “tragédia da hemodiálise” 12 anos depois: poderia ela ser evitada?** 2011. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011camaraneto-hf.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

CAMPOS, A.L.V. O SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA: POLÍTICAS INTERNACIONAIS E RESPOSTAS LOCAIS. **História em Revista**, Pelotas, v. 11, 37-61, dezembro/2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/HistRev/article/view/11585>. Acesso em: 12 out. 2022.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 out. 2022.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas**. Estatísticas. 2022. Disponível em <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>. Acesso em: 16 out. 2022.

COSTA, E. A. **Constituição da vigilância sanitária no Brasil**. In: COSTA, E. A. (Coord.). *Vigilância Sanitária: temas para debate* [online]. Salvador: Edufba, 2009. p.11-36.

COSTA, E. A, FERNANDES, T.M; PIMENTA, T. S. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2008, v. 13, n. 3, pp. 995-1004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300021>>. Epub 07 Jan 2009. ISSN 1678-4561. Acesso em: 12 out. 2022.

DNSP. **Departamento Nacional de Saúde Pública**. 2022. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/component/content/article?id=682>. Acesso em: 12 out. 2022.

EDUARDO, Maria Bernadete de Paula; MIRANDA, Cristina Soares de . **Vigilância Sanitária, volume 8** – São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – – (Série Saúde & Cidadania). Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume08.pdf. Acesso em: 13 out. 2022

FALKENBERG,, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado 16 Outubro 2022] , pp. 847-852. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 12 out. 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. A trajetória do médico dedicado à ciência. edição nº 37 da **Revista de Manguinhos**, publicada em maio de 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/trajetoria-do-medico-dedicado-ciencia> Acesso em: 12 out. 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Pense SUS. **Reforma Sanitária**. 2022. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso em: 12 out. 2022.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1986.

HUERTAS, Franco. **Entrevista com Carlos Matus: o método PES**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio de Janeiro, c2017. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/lagoa-santa.html>. Acesso em: 12 out. 2022.

LAGOA SANTA. Prefeitura de Lagoa Santa, Minas Gerais. **Cidade. 02 Julho 2012** Disponível em: <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/turismo-cultura-cidade>. Acesso em: 12 out. 2022.

LAGOA SANTA. Prefeitura de Lagoa Santa, Minas Gerais. **História - Patrimônio Arqueológico – Primeiras Ocupações Humanas**.
. **03 Fevereiro 2019** Disponível em: <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/turismo-cultura-cidade/historia?start=2>. Acesso em: 12 out. 2022.

LAGOA SANTA. PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA. **LEI Nº 3821, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2015**. Institui o Código Municipal de Saúde do Município de Lagoa Santa, e dá outras providências. 2015. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/l/lagoa-santa/lei-ordinaria/2015/382/3821/lei-ordinaria-n-3821-2015-institui-o-codigo-municipal-de-saude-do-municipio-de-lagoa-santa-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 13 out. 2022.

MINAS GERAIS. **Lei nº 13.317, de 24 de setembro de 1999**. Contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 1999. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=Lei&num=13317&ano=1999>. Acesso em: 14 out. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Resolução SES nº 1.559 DE 13 DE AGOSTO DE 2008**. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece condições para a instalação e funcionamento dos Estabelecimentos de Assistência Odontológica/EAO no Estado

de Minas Gerais. Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1559.pdf. Acesso em: 13 out. 2022

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Superintendência de Vigilância Sanitária **Guia de Ações de Vigilância Sanitária: 2013** / Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Superintendência de Vigilância Sanitária; organização, Maria Goretti Martins de Melo; Patrícia Maria de Faria e Silva. – Belo Horizonte: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2013. Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Guia%20a%C3%A7%C3%B5es%20vigil%C3%A2ncia%20sanit%C3%A1ria_2013.pdf Acesso em: 12 out. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Resolução nº 7.426, de 25 de fevereiro de 2021**. Estabelece as regras do licenciamento sanitário e os prazos para resposta aos requerimentos de liberação de atividade econômica de que trata o Decreto Estadual n.º 48.036, de 10 de setembro de 2020, no âmbito da Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais. Disponível em:
<https://saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207426.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Resolução nº 7.799, de 21 de outubro de 2021**. Estabelece normas gerais do Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária, no âmbito do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2021. Disponível em:
<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207799.pdf> Acesso em: 13 out. 2022

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em:
[file:///Users/maryellenrezende/Downloads/editoresinterlegere,+5283-12922-1-SM%20\(1\).pdf](file:///Users/maryellenrezende/Downloads/editoresinterlegere,+5283-12922-1-SM%20(1).pdf). Acesso em: 14 out. 2022.

MOTTA, R. C. Biopolítica e neoliberalismo: A vigilância sanitária no limite da utilidade para

o comércio internacional. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.9, n.2, p. 9-30, jul/out, 2008. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13114/14917>>. Acesso em: 12 out. 2022.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde.**Vigilância Sanitária (VISA)**. Página inicial. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Vigilancia-Sanitaria-VISA>. Acesso em: 12 out. 2022.

ROSARIO, C.A; BAPTISTA, T.W.F; MATTA, G.C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde debate** 44 (124). Jan-Mar 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xmZCCHhzYYd7CWzfnsvnTQp/?lang=pt#>. Acesso em: 12 out. 2022.

ROZENFELD, S., org. **Fundamentos da Vigilância Sanitária** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 301 p. ISBN 978-85-7541-325-8. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

SCHALL, V.T; STRUCHINER,M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública** 15 (suppl 2) • 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/McP6pRbyPGYyWjjLzgr5LJn/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.

SILVA, J. A. A.; COSTA, E. A.; LUCHESE, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1953- 1961, jun.2018.Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601953&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2022.

APÊNDICE A – Cronograma de Ações da Proposta de Intervenção

Ações Propostas	Período
Estabelecimento de agenda protegida mensal para estudos relacionados à educação em saúde.	Mês 1
Análise de processos administrativos sanitários (PAS) de serviços odontológicos, abertos nos últimos 3 anos.	Mês 1 a 3
Reunião com o grupo de trabalho para apresentar e discutir os dados obtidos com a análise dos PAS.	Mês 3
Desenvolvimento de modelo único de relatório de inspeção para serviços odontológicos a serem utilizados pelos fiscais.	Mês 4 a 6
Desenvolvimento de um documento de auto-inspeção a ser utilizado pelos responsáveis dos serviços.	Mês 4 a 6
Estabelecimento de um horário fixo quinzenal para atendimento de responsáveis dos serviços de odontologia.	Mês 4
Elaboração de um questionário, a fim de levantar as demandas por ações de educação em saúde dos serviços odontológicos.	Mês 5 a 7
Divulgação e envio dos questionários para os responsáveis legais e técnicos dos serviços odontológicos.	Mês 8
Consolidação das respostas dos questionários e reunião com o grupo de trabalho para análise crítica e discussão das respostas dos questionários.	Mês 12
Realização de reunião com parceiros chave para apresentação de ideias e busca de novas potencialidades a partir de um olhar externo.	Mês 12
Desenvolver um cronograma de oficinas focadas nas necessidades do setor de saúde bucal.	Mês 13 a 16
Desenvolvimento de um instrumento de avaliação para as ações educativas a serem desenvolvidas	Mês 16

Divulgação do cronograma de oficinas.	Mês 17 a 20
Convite aos responsáveis técnicos e legais dos estabelecimentos odontológicos para participação das oficinas.	Mês 17 a 20
Realização das oficinas e das demais ações de educação em saúde.	Mês 21 a 26
Reuniões com o grupo de estudo para avaliar os <i>feedbacks</i> dos participantes a cada oficina realizada e discussão dos possíveis ajustes necessários.	Mês 21 a 26