

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM SAÚDE PÚBLICA

MATHEUS MOREIRA PIROLO

CONTRIBUIÇÃO À EFETIVIDADE DO PROCESSO ADMINISTRATIVO
SANITÁRIO EM CURSO NAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS
DE MATO GROSSO DO SUL.

CAMPO GRANDE - MS
2022

MATHEUS MOREIRA PIROLO

CONTRIBUIÇÃO À EFETIVIDADE DO PROCESSO ADMINISTRATIVO
SANITÁRIO EM CURSO NAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS
DE MATO GROSSO DO SUL.

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à Escola de
Saúde Pública Doutor Jorge
David Nasser, para obtenção do
título de Especialista *lato sensu*
em Saúde Pública.

Orientador: Doutor Alexandre
Alves Machado.

CAMPO GRANDE - MS
2022

À Secretaria de Estado de Saúde, a todos os bravos servidores do Sistema Único de Saúde e à coletividade em geral, destinatária última das ações e serviços de saúde.

Contribuição à efetividade do processo administrativo sanitário em curso nas vigilâncias sanitárias dos municípios de Mato Grosso do Sul

Matheus Moreira Piroló¹

RESUMO

Introdução: O processo administrativo sanitário constitui um importante instrumento de trabalho a ser desenvolvido nos órgãos de vigilância sanitária. Outro importante instrumento de trabalho trata-se da chamada educação permanente em saúde. Nesse contexto, este trabalho de intervenção se propõe a realizar uma contribuição à efetividade do processo administrativo sanitário em curso nas vigilâncias sanitárias dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, utilizando-se da educação permanente em saúde. **Percorso metodológico:** A intervenção utiliza-se das tecnologias de comunicação remota como *locus* de ação, sendo realizada em duas etapas. A primeira etapa consiste na seleção dos órgãos municipais de vigilância sanitária do Estado de Mato Grosso do Sul que possuem interesse e disponibilidade de participação no projeto de intervenção. A segunda etapa constitui-se no oferecimento do apoio técnico propriamente dito, e dá-se mediante a utilização de tecnologias de comunicação remota, como por exemplo *google meet* ou *zoom*. **Resultados e discussão:** foram realizados 11 (onze) reuniões de apoio técnico, com metade dos 22 (vinte e dois) órgãos de vigilância sanitária inscritos, totalizando um conjunto de 28 (vinte e oito) servidores públicos municipais participantes e 50 (cinquenta) horas de intervenção resultando na construção conjunta de um procedimento operacional padronizado para o processo administrativo sanitário. **Considerações finais:** evidenciou-se a necessidade de uma estratégia de ação por parte do órgão estadual de vigilância sanitária capaz de fomentar o apoio técnico interfederativo em forma de educação permanente em saúde para a efetividade do processo administrativo sanitário em curso nos órgãos municipais de vigilância sanitária.

Palavras-chaves: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Vigilância Sanitária. Processo Administrativo Sanitário. Educação Permanente em Saúde. Apoio técnico interfederativo.

¹matheus.piroló@saude.ms.gov.br

Secretaria de Estado de Saúde, Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Discente do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser

Orientador: Dr. Alexandre Alves Machado – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
1.1. A Vigilância Sanitária no Brasil.....	07
1.2. O Processo Administrativo Sanitário.....	09
1.3. A Educação Permanente em Saúde.....	12
1.4. A atribuição de apoio técnico dos órgãos estaduais de vigilância sanitária em favor dos órgãos municipais de vigilância sanitária.....	14
2. OBJETIVOS	16
3. PERCURSO METODOLÓGICO DA INTERVENÇÃO	17
3.1. Primeira Etapa.....	18
3.2. Segunda Etapa.....	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÊNDICE A	30
APÊNDICE B	32

1. INTRODUÇÃO

O processo administrativo sanitário constitui um importante instrumento de trabalho a ser desenvolvido nos órgãos de vigilância sanitária. A União, os estados e os municípios, além do Distrito Federal, nas ações de vigilância sanitária que empreendem devem utilizar do processo administrativo sanitário para a legitimidade de suas ações.

Todavia, sabe-se que a utilização do processo administrativo sanitário demanda conhecimentos legais e técnicos dos quais órgãos de vigilância sanitária de municípios menores não dispõem. Em que pese a sua utilização ser obrigatória, a efetividade, quando não a própria existência, do processo administrativo sanitário acaba se restringindo aos órgãos de vigilância sanitária melhor estruturados do ponto de vista financeiro, técnico e operacional. Isto resulta prejuízos para a legitimidade do ato administrativo estatal e para a esfera de direitos do setor regulado, isto é, as pessoas físicas e jurídicas submetidas ao regime de vigilância sanitária.

Outro importante instrumento de trabalho a ser desenvolvido nos órgãos de vigilância sanitária trata-se da chamada educação permanente em saúde. Mais abrangente do que a mera educação continuada, a educação permanente em saúde consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

No entanto, a complexidade dos desafios e a alta demanda enfrentada cotidianamente pelos serviços de saúde acabam relegando ao segundo plano as ações voltadas para a formação e qualificação dos recursos humanos da saúde, fazendo com que as atividades desse seguimento sejam quase sempre de educação continuada, de base metodológica tradicional e dogmática, e não de educação permanente em saúde.

Nesse cenário de fragilidades, este trabalho de intervenção se propõe a realizar uma contribuição à efetividade do processo administrativo sanitário em curso nas vigilâncias sanitárias dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, utilizando-se de outra ferramenta, por vezes negligenciada nos serviços de saúde, que é a educação permanente em saúde.

Com essa contribuição, pretende-se fomentar a cultura organizacional de utilização do processo administrativo sanitário nos órgãos municipais de vigilância sanitária que manifestaram interesse na participação do projeto, valendo-se, para tanto, dos efeitos positivos e integradores propiciados pela educação permanente em saúde, de

modo à construir um procedimento operacional padronizado voltado à realização do processo administrativo sanitário e de suas etapas, bem como à evidenciar potencialidades e desafios na condução do processo administrativo sanitário.

1.1 A Vigilância Sanitária no Brasil

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

Os órgãos de vigilância sanitária enfrentam as todas situações em que a saúde da população está exposta, tanto em relação aos riscos sociais, quanto aos riscos físicos e biológicos. Igualmente, estão relacionadas às atividades de vigilância sanitária a prevenção e manutenção da saúde e integridade física e mental do trabalhador.

No contexto de enfrentamento da Covid-19, a vigilância sanitária foi o primeiro ramo da saúde pública a ser mobilizado para promover ações de combate à disseminação do vírus, organizando barreiras sanitárias, ações de conscientização e fiscalização, realizando visitas domiciliares e garantindo o cumprimento das normas que regem o isolamento e distanciamento social das pessoas.

Em outras palavras, sem o trabalho e dedicação dos órgãos de vigilância sanitária e de seus agentes o cenário de contaminação, expansão da pandemia e mortes de brasileiros seria ainda mais grave em todo território nacional.

Sabe-se que a atuação da vigilância sanitária é muito ampla, porquanto desenvolve ações de orientação e fiscalização sobre medicamentos, alimentos, serviços e produtos para a saúde, dos pacientes, além dos produtos cosméticos e saneantes.

A vigilância sanitária no Brasil conforma um campo singular de articulações complexas entre o domínio econômico, o jurídico-político e o médico-sanitário, e engloba atividades de natureza multiprofissional e interinstitucional que demandam conhecimentos de diversas áreas do saber que se intercomplementam de forma articulada. Constitutiva das práticas em saúde, seu escopo de ação se situa no âmbito da prevenção e controle de riscos, proteção e promoção da saúde (LIMA; COSTA, 2009).

No âmbito do SUS, a vigilância sanitária representa um influente mecanismo para articular poderes e níveis de poderes governamentais, para impulsionar ações e movimentos de participação social e para aperfeiçoar as relações sociais, em razão do papel que exerce na regulamentação e fiscalização das relações entre produção, comercialização, prestação ou dispensação, prescrição e consumo (LUCCHESI, 2001).

Como um serviço de saúde, a vigilância sanitária desenvolve um conjunto de ações estratégico no sistema de saúde, com a função de regular, sob o ângulo sanitário, as atividades relacionadas à produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde, seus processos e ambientes, sejam da esfera privada ou pública (LIMA; COSTA, 2009).

Desse modo, permeiam todas as práticas médico-sanitárias: da promoção à proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Nas diversas atividades relacionadas com a saúde faz-se necessária alguma ação de vigilância sanitária, também exercida sobre o meio ambiente e o ambiente de trabalho (LIMA; COSTA, 2009).

As ações da vigilância sanitária têm exatamente o propósito de implementar concepções e atitudes éticas a respeito da qualidade das relações, dos processos produtivos, do ambiente e dos serviços. Por esse motivo é que se entende que essa área tem potencial para a reversão de nosso antigo modelo assistencial de saúde, e para alimentar ou enriquecer os processos indispensáveis à construção da cidadania no País, a qual se deve refletir na qualidade de vida dos cidadãos (LUCCHESI, 2001).

Sabe-se que para a consecução dos seus objetivos, a vigilância sanitária vale-se do chamado poder de polícia administrativo, instrumento jurídico capaz de atribuir aos órgãos e agentes de vigilância sanitária prerrogativas e faculdades especiais.

A definição legal para poder de polícia consta do Código Tributário Nacional, segundo o qual se considera poder de polícia a atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos (BRASIL, 1966).

Do ponto de vista da literatura jurídica, tem-se a definição de poder de polícia como uma atividade da Administração Pública que se expressa por meio de seus atos normativos ou concretos, com fundamento na supremacia geral e, na forma da lei, de

condicionar a liberdade e a propriedade dos indivíduos mediante ações fiscalizadoras, preventivas e repressivas (MARINELA, 2012).

Podemos fazer a distinção entre poder de polícia no sentido amplo e em sentido estrito. O primeiro corresponde a toda e qualquer atuação restritiva do Estado, abrangendo tanto os atos do Poder Executivo, como também do Legislativo onde se condiciona a liberdade e a propriedade em prol dos cidadãos; e o segundo seria o que denominamos Polícia Administrativa. Em sentido estrito, somente se admite a atuação concreta da Administração Pública que condiciona direitos (CARVALHO, 2015).

O poder de polícia, necessário para coibir as transgressões que se fazem frequentemente contra a saúde da população, deve ser exercido de forma tecnicamente competente e de acordo com os preceitos éticos. Por essas características facultadas em lei, o agente fiscalizador pode entrar nos locais sujeitos à vigilância sanitária, sem obstáculos. Essa ação, contudo, não pode estar apenas calcada em seu poder de polícia. O modelo ideal para uma melhor atuação requer o desafio de incorporar em sua rotina a atividade educativa, orientadora, conscientizadora, dirigida para a população e para os produtores ou prestadores de serviços objeto do seu controle (EDUARDO, 1998).

A postura ética e técnica dos órgãos de vigilância sanitária é apontada pela unanimidade dos autores como condição necessária para obtenção de resultados positivos em benefício da população, sendo que, para tanto, não se deve restringir seu campo de atuação única e exclusivamente às atividades extremas inerentes ao poder de polícia, ao contrário, as atividades orientadoras e educativas devem ser vistas como ferramenta importante para envolver a população e os cidadãos no cumprimento e controle social das normas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

1.2 O Processo Administrativo Sanitário

O processo judicial é o método jurídico utilizado pelo Estado para desempenhar a função jurisdicional, compondo-se de uma sucessão de atos que se encadeiam desde a postulação das partes até o provimento final do órgão judicante que porá fim ao conflito de interesses deduzido em juízo (THEODORO JÚNIOR, 2003).

Todavia, o processo jurídico pode ser do tipo judicial ou administrativo. O processo judicial é aquele regido pelas leis processuais civil ou criminal, e tem por objeto a resolução de um conflito de interesses levado à apreciação jurisdicional. O

processo administrativo tramita na própria administração pública no exercício da atividade administrativa propriamente dita, típica, mas não exclusiva, do Poder Executivo.

Nesse sentido, o processo administrativo é o conjunto de medidas jurídicas e materiais praticadas com ordem e cronologia, necessárias ao registro dos atos da Administração Pública, ao controle do comportamento dos administrados, de seus fornecedores e de seus funcionários públicos.

Utilizando-se do poder de polícia, e tendo como anteparo os interesses públicos e privados, o processo pune servidores e terceiros, resolve controvérsias administrativas, assim como outorga direitos aos particulares (GASPARINI, 2003).

Em razão de lidar com interesses que ultrapassam os individuais, o processo administrativo pode ser instaurado por provocação ou por iniciativa da Administração Pública; neste caso, as partes são interessadas. No processo judicial a instauração só pode ocorrer por provocação de uma das partes (DI PIETRO, 2001).

Nessa ordem de ideias, o processo administrativo pode adquirir diferentes contornos conforme a matéria versada. Por exemplo, na administração pública existem os processos de compras governamentais, os processos seletivos e de pessoal, os assentamentos funcionais dos servidores públicos, entre outros, mas também existem os processos administrativos de outorga de direitos, tais como autorizações e licenças, e, por fim, os de índole punitiva.

Dentre os processos administrativos de índole punitiva, tem-se o decorrente do poder disciplinar da administração pública, aquele destinado a apurar infrações funcionais dos servidores públicos e dos contratantes, autorizatários e delegatários da administração pública, e o decorrente do poder de polícia estatal, que visa apurar infrações às normas que disciplinam o exercício de direitos em benefício do interesse público e do bem-estar da coletividade.

Existem várias instâncias de responsabilização administrativa pelo descumprimento de normas que disciplinam o exercício de direitos em benefício do interesse público, tais como os órgãos de defesa do meio ambiente, do trabalho, do consumidor, do trânsito, da higiene nas atividades agropecuárias, e, finalmente, os órgãos de vigilância sanitária, dentre outros.

Assim é que o processo administrativo sanitário é o instrumento usado pelos órgãos de vigilância sanitária, no âmbito da administração pública, com a finalidade de apurar as irregularidades sanitárias detectadas e as responsabilidades do infrator,

assegurando a este a oportunidade de promover a ampla defesa e o contraditório ao que lhe é atribuído, de modo a respaldar, com juridicidade, a aplicação da penalidade correspondente que lhe for imputada (DIAS, 2002).

São etapas do processo administrativo sanitário, a lavratura do auto de infração sanitária, a abertura de prazo para o exercício do direito de defesa, a concessão de réplica em favor da autoridade sanitária de fiscalização autuante, julgamento pelo chefe do órgão de vigilância sanitária e expedição final de termo de imposição de penalidade, devendo todas as partes do processo serem notificadas de todos os atos e provas produzidas e documentadas no processo administrativo sanitário.

O auto de infração sanitária deverá ser lavrado observando os requisitos legais previstos na Lei Federal nº 6.437/1992 e na Lei Estadual nº 1.293/1992, sob pena de nulidade e responsabilização do servidor público autuante. Ainda, o auto de infração deverá apresentar-se no processo administrativo sanitário corroborado por provas da infração cometida. Referidas provas poderão consubstanciar-se nos documentos de fiscalização expedidos, termos, relatórios, fotografias e laudos.

O auto de infração sanitária deverá ser entregue ao destinatário infrator, seja pessoalmente ou por carta registrada com aviso de recebimento. Existe, ainda, a possibilidade de notificação ficta, mediante edital circulante na imprensa oficial, nas hipóteses de o infrator encontrar-se em local incerto ou não sabido. Esta etapa, de ciência do auto de infração lavrado, é condição indispensável para o exercício do direito de defesa, sendo que a sua supressão acarretará a nulidade do processo administrativo sanitário, bem como a responsabilização do servidor público provocador do ato falho.

Os prazos para a apresentação de defesa escrita em face do auto de infração sanitária variam conforme a legislação local adotada. No caso do Estado de Mato Grosso do Sul o prazo é de 15 (quinze) dias (MATO GROSSO DO SUL, 1992). No entanto, existem legislações municipais que preveem o prazo de 10 (dez) dias.

Com a vinda da defesa escrita aos autos do processo administrativo sanitário abre-se vista à autoridade sanitária de fiscalização autuante, ou simplesmente fiscal de vigilância sanitária autuante, para que possa aduzir sua manifestação em réplica.

A manifestação da autoridade sanitária de fiscalização autuante é a oportunidade de se confirmar o auto de infração sanitária lavrado ou de se reconhecer e acatar as argumentações expendidas pelo autuado, conforme o caso e as circunstâncias. No caso de se confirmar o auto de infração lavrado, a autoridade sanitária de fiscalização autuante contesta os elementos constantes da defesa, aponta as provas nas

quais escoradas a acusação e, ao final, sugere ao chefe do órgão de vigilância sanitária a aplicação de uma penalidade, dentre as penas previstas na legislação aplicável.

Segue-se a conclusão do processo administrativo sanitário à autoridade sanitária chefe do órgão de vigilância sanitária para que, na qualidade de autoridade julgadora, possa proferir decisão pela procedência, improcedência do auto de infração sanitária, ou nulidade, conforme os elementos constantes no processo administrativo.

A decisão da autoridade julgadora, chefe do órgão de vigilância sanitária, também pode trilhar no sentido de entender pela nulidade do processo administrativo sanitário, caso em que os atos praticados não eivados de vícios devem ser reaproveitados, se em tempo de renovar a persecução administrativo-sanitária, uma vez que a legislação traz o prazo de 05 (cinco) anos para apuração e punição das infrações.

Com a aplicação da penalidade, através da expedição do termo de imposição de penalidade, o órgão de vigilância sanitária realiza a função do processo administrativo sanitário, consistente em apurar e punir as infrações à legislação destinada à promoção proteção e recuperação da saúde, no interesse maior da disciplina do exercício de direitos pelo autuado, e em favor de interesse público e do bem-estar coletivo.

Por fim, tem-se que a proteção da saúde como um direito do cidadão e dever do Estado deve ser o norteador das ações realizadas pelo órgão de vigilância sanitária, por ser este o meio que se tem de controlar, punir e evitar a reiteração na inobservância ou descumprimento das normas destinadas à defesa da saúde (LIMA; COSTA, 2009).

1.3 A Educação Permanente em Saúde

A educação permanente em saúde surgiu na década de 1980, no âmbito do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde. A origem da educação permanente em saúde tem relação com a incorporação do modelo toyotista no mundo do trabalho da saúde, pois o taylorismo/fordismo passa a significar uma rigidez que não responde rapidamente às problemáticas que se apresentam, colocando em cheque toda a base do capital sustentado durante décadas. Ao contrário do fordismo, que, de certa forma, minimiza a dimensão intelectual do trabalho, com a produção de atividades repetitivas e desprovidas de sentidos, o modelo toyotista cria uma lógica integrativa do operariado na organização do trabalho (LEMOS, 2016).

O grande impacto da educação permanente em serviços de saúde é a integração reflexiva dos membros da equipe multiprofissional na problematização de situações de

desconforto e insatisfação vivenciadas no cotidiano de trabalho e que constituem fatores impulsionadores de mudanças no sentido de realizar de forma efetiva a integralidade.

Na educação permanente a expansão do conhecimento dos atores implicados dá-se de forma horizontal, a partir de troca de saberes que levam em consideração a percepção, a experiência e o conhecimento anteriormente adquirido pelos profissionais, sempre tendo como contexto a realidade concreta do serviço de saúde e seus usuários.

Uma condição indispensável para um aluno, trabalhador de saúde, gestor ou usuário do sistema de saúde mudar ou incorporar novos elementos na sua prática e aos seus conceitos é o desconforto com a realidade naquilo que ela deixa a desejar de integralidade e de implicação com os usuários. A necessidade de mudança, transformação ou crescimento vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente em dar conta dos desafios do trabalho em saúde. Esse desconforto funciona como um estranhamento da realidade, sentindo que algo está em desacordo com as necessidades vividas ou percebidas pessoalmente, coletivamente ou institucionalmente (CECCIM; FERLA, 2008).

Importante distinção é a que se faz entre educação permanente em saúde e educação continuada. A educação continuada tem como público alvo pessoas integradas em uma mesma profissão, trata-se de prática autônoma, com enfoque em especialidades da área da saúde, objetivando a atualização técnico-científica, com periodicidade esporádica, metodologia calcada na pedagogia de transmissão, cujo resultado esperado é a apropriação do conhecimento. Por outro lado, a educação permanente é voltada para o público multiprofissional, como prática institucionalizada, focada nos problemas da saúde, objetivando a transformação da realidade por meio de práticas e técnicas sociais, com periodicidade contínua, valendo-se da pedagogia centrada na resolução de problemas, cujo resultado esperado é a mudança institucional (MANCIA, *et al.*, 2004).

Discutida no Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 335/2003) e na XII Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 07 e 11 de dezembro de 2003, a educação permanente em saúde foi regulamentada pela Portaria nº 198/2004 (instituição da política) e pela Portaria nº 1.996/2007 (diretrizes de execução).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPS) é uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A implantação

desta Política implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações, serviços, gestão setorial e atenção à saúde.

No Estado de Mato Grosso do Sul encontra-se em vigor o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (2019-2022), elaborado pela primeira vez no ano de 2009, no âmbito da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES).

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde funciona como ferramenta para fortalecer a organização dos serviços de saúde no modelo de rede de atenção à saúde, de modo a romper com o sistema fragmentado do trabalho e buscar o cuidado voltado para a integralidade do indivíduo, implementando e desenvolvendo metodologias no processo de formação que contemple os princípios de uma educação transformadora, onde os profissionais se vejam como sujeitos da sua ação e com possibilidades efetivas de transformação social (MATO GROSSO DO SUL, 2019).

Nesse contexto, a utilização do processo administrativo sanitário demanda conhecimentos legais e técnicos dos quais órgãos de vigilância sanitária de municípios menores não dispõem, de forma que a educação permanente em saúde se revela mais adequada aos anseios deste projeto de intervenção do que a mera educação continuada.

A contribuição dos diferentes sujeitos na construção de um procedimento operacional padronizado para a realização do processo administrativo sanitário e de suas etapas, evidenciando potencialidades e desafios no cumprimento de atribuições que permeiam a condução do processo administrativo sanitário, só é possível através da pedagogia inclusiva e participativa da educação permanente em saúde.

1.4 A atribuição de apoio técnico dos órgãos estaduais de vigilância sanitária em favor dos órgãos municipais de vigilância sanitária

Dentre as atribuições da direção estadual do SUS encontra-se a atividade de prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde, além da competência para coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária (BRASIL, 1990).

A atribuição de apoio técnico dos órgãos componentes da estrutura da direção estadual do SUS decorre da diretriz constitucional de descentralização das ações e serviços públicos de saúde, de forma regionalizada e hierarquizada. Nessa perspectiva, a execução das ações e serviços de saúde deve se concentrar no ente político federativo próximo do cidadão e de seus problemas cotidianos de saúde.

O processo de descentralização não garante, por si só, que todos os municípios realizem uma gestão eficaz. Nem todos reúnem as condições exigidas, tanto do ponto de vista da infraestrutura disponível, como do gerenciamento e até mesmo da aceitação dos valores que permeiam uma nova prática social. No Brasil, o município é um ente federativo e, como tal, não depende de transferência de competências do estado e da União para a gestão de seu sistema de saúde, embora dependa dos recursos advindos desses níveis de governo para exercer suas funções (YUNES, 1999).

Se por um lado o processo de descentralização da gestão para os municípios favoreceu de forma concreta a capilarização dos serviços e ampliação do acesso à população, por outro, propiciou um afastamento do estado na regulação de sistemas regionais, reservando-lhe um papel abstrato (ANDRADE, *et al.*, 2011).

É nesse cenário de concentração de atribuições em matéria de saúde público nos entes políticos municipais e de esvaziamento das competências administrativas em saúde dos entes políticos estaduais que surge a necessidade de fortalecimento e expansão das secretarias estaduais de saúde no cumprimento da atividade de apoio técnico à descentralização das ações e serviços de saúde.

No caso dos órgãos de vigilância sanitária referido apoio técnico, além de constar como atribuição em diversos regimentos de secretaria estaduais de saúde e descritivo de competências normativas das autoridades sanitárias estaduais, deve recair sobre um leque extenso e complexo de ações e serviços, tão extenso e complexo como o são as atividades sujeitas ao regime de vigilância sanitária, tais como medicamentos, alimentos, serviços e produtos para a saúde, dos pacientes, além dos produtos cosméticos e saneantes.

Sob essa perspectiva, tem-se a necessidade do apoio técnico interfederativo recair também sobre uma das mais importantes facetas da vigilância sanitária que é a atribuição de responsabilidade por infração à legislação destinada à promoção, proteção e recuperação da saúde, através da condução do processo administrativo sanitário.

O processo administrativo sanitário, como instrumento legitimador da ação de vigilância sanitária, deve ser fomentado e fortalecido através do apoio técnico do órgão estadual de vigilância sanitária em favor dos órgãos municipais de vigilância sanitária.

Entende-se que elementos do apoio técnico matricial, inicialmente concebido para fortalecer e integrar redes de cuidado e de atenção à saúde, podem ser aproveitados e aplicados no campo da vigilância em saúde, como forma de fortalecer e integrar as ações e serviços de vigilância sanitária de diferentes entes políticos federativos.

Nessa medida, os órgãos de vigilância sanitária municipais, na maior parte das vezes carecedores de especialistas necessários para atuar nos diferentes objetos sujeitos ao regime de vigilância sanitária, poderiam buscar referência no órgão estadual de vigilância sanitária para o atendimento de demandas especializadas e complexas, inclusive na condução do processo administrativo sanitária.

Assem sendo, em que pesem as pactuações estabelecidas nas comissões intergestores bipartite, que alocam para os órgãos municipais de vigilância sanitária atribuições sobre ações e serviços de menor complexidade, ainda assim poderia haver espaço para que o interesse público na defesa da saúde fosse garantido pela ação conjunta, interprofissional e interfederativa do apoio técnico matricial.

2. OBJETIVOS

O objetivo geral desta intervenção é contribuir para a efetividade do processo administrativo sanitário, em curso nas vigilâncias sanitárias dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, fomentar e aprimorar a utilização do processo administrativo sanitário como ferramenta legitimadora das ações de vigilância sanitária, promovendo educação permanente em saúde e matriciamento para a consecução desses objetivos.

Selecionar os órgãos de vigilância sanitária que participarão da intervenção, construir e divulgar em conjunto com os agentes públicos envolvidos um procedimento operacional padronizado para a realização do processo administrativo sanitário e de suas etapas, bem como evidenciar potencialidades e desafios no cumprimento de atribuições legais (tarefas) que permeiam a condução do processo administrativo sanitário, e fomentar a utilização de tecnologias de comunicação remota para a interação das partes envolvidas constituem, igualmente, objetivos desta intervenção.

Além de capacitar os órgãos de vigilância sanitária na temática do processo administrativo sanitário, a intervenção visa dar ênfase à conclusão das ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, empreendidas pelas fiscalizações sanitárias municipais, mediante a finalização dos processos administrativos sanitários decorrentes do descumprimento dos decretos emergenciais.

Por fim, almeja-se criar um modelo de educação permanente em saúde relativo ao apoio técnico do órgão estadual de vigilância sanitária em favor dos órgãos municipais de vigilância sanitária, na temática do processo administrativo sanitário, e que possa ser aplicado em ocasiões futuras, periodicamente, com vistas ao aprimoramento da questão.

Em síntese, são objetivos gerais deste trabalho de intervenção:

- contribuir para a efetividade do processo administrativo sanitário em curso nas vigilâncias sanitárias dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul;
- fomentar e aprimorar a utilização do processo administrativo sanitário como ferramenta legitimadora das ações de vigilância sanitária;
- utilizar a estratégia da educação permanente em saúde;

Finalmente, têm-se os objetivos específicos:

- selecionar os órgãos de vigilância sanitária que participarão da intervenção;
- construir e divulgar em conjunto com os agentes públicos envolvidos um procedimento operacional padronizado para a realização do processo administrativo sanitário e de suas etapas;
- evidenciar potencialidades e desafios no cumprimento de atribuições legais que permeiam a condução do processo administrativo sanitário;
- fomentar a utilização de tecnologias de comunicação remota para a interação das partes envolvidas;
- dar ênfase à conclusão das ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus;
- promover matriciamento e vínculo com as equipes de vigilância sanitária dos municípios;
- criar um modelo de educação permanente em saúde relativo ao apoio técnico do órgão estadual de vigilância sanitária em favor dos órgãos municipais de vigilância sanitária (interfederativo).

3. PERCURSO METODOLÓGICO DA INTERVENÇÃO

O público-alvo desta intervenção são os agentes públicos lotados nos órgãos municipais de vigilância sanitária do Estado de Mato Grosso do Sul que não possuem assessoramento em processo administrativo sanitário, independentemente do grau de instrução acadêmica desses agentes, e do porte populacional do município.

A intervenção utiliza-se das tecnologias de comunicação remota como *locus* de ação, sendo realizada em duas etapas.

1.1 Primeira Etapa

A primeira etapa consistiu-se na seleção dos órgãos municipais de vigilância sanitária do Estado de Mato Grosso do Sul que possuem interesse e disponibilidade de participação no projeto de intervenção.

A oferta de intervenção foi divulgada aos interessados através das plataformas de comunicação digital do órgão estadual de vigilância sanitária e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul (COSEMS/MS).

A inscrição ficou disponível no *link* <https://forms.gle/quYAQ82pJKckwV5Z7>, e pode ser efetivada através da ferramenta *google formulários*, uma tecnologia de comunicação remota disponibilizada de forma gratuita.

O período de abertura das inscrições e a proposta de intervenção contou com ampla divulgação em mídias sociais de interesse da saúde, tais como na plataforma digital de *whatsapp*, em grupos fechados de participação e compartilhamento de informações dos órgãos municipais de vigilância sanitária do Estado de Mato Grosso do Sul, bem como na plataforma digital *instagram* na página do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul, conforme o *link* https://www.instagram.com/p/CZPIZcELJMW/?utm_source=ig_web_copy_link.

Veja-se:

CONTRIBUIÇÃO À EFETIVIDADE DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO EM CURSO NAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO DO SUL

INSCRIÇÕES ABERTAS ATÉ 18/02/2022
Pelo link <https://forms.gle/quYAQ82pJKckwV5Z7>

cosems.ms • Seguindo

cosems.ms Atenção Gestores e profissionais da Vigilância Sanitária de MS

A Secretária de Estado de Saúde está fornecendo apoio técnico para "Contribuição à efetividade do Processo Administrativo Sanitário em curso nas vigilâncias sanitárias dos municípios de Mato Grosso do Sul".

Com o objetivo de auxiliar os municípios que não possuem assessoramento em processo administrativo sanitário. Tramitação, julgamento e finalização das infrações sanitárias relacionadas à Covid-19. Além de realizar capacitação em processo administrativo sanitário.

Inscrições abertas até 18/02, pelo link <https://forms.gle/quYAQ82pJKckwV5Z7>
Com certificado de participação!

#sesms

Curtido por deputadogeraldoresende e outras pessoas

27 DE JANEIRO

Quadro 01.

As inscrições permaneceram abertas entre os dias 18 de janeiro de 2022 e 18 de fevereiro de 2022, e puderam ser efetivadas através da ferramenta *google formulários*, uma tecnologia de comunicação remota disponibilizada de forma gratuita.

Na oportunidade, aplicou-se o questionário constante do APÊNDICE A.

1.2 Segunda Etapa

A segunda etapa constitui-se no oferecimento do apoio técnico propriamente dito, valendo-se das estratégias de educação permanente em saúde, e deu-se mediante a utilização de tecnologias de comunicação remota, como por exemplo *google meet* ou *zoom*, as quais possibilitaram a interação audiovisual entre as partes envolvidas.

O cronograma de execução dos encontros remotos abrangeu os meses de janeiro, fevereiro, março e abril do ano calendário de 2022. À cada órgão de vigilância sanitária municipal participante deferiu-se um encontro remoto com duração mínima de 4 (quatro) horas, viabilizando a interação entre as partes envolvidas, interventor e agentes públicos lotados para as ações de fiscalização sanitária do município inscrito no projeto.

Cada órgão de vigilância sanitária municipal foi previamente contatado, na pessoa de seu coordenador ou chefe de departamento, conforme a organização interna de atribuições, para que fossem agendados dia e hora de realização da capacitação.

Os encontros transcorreu-se na plataforma de comunicação remota escolhida, *google meet* ou *zoom*, disponibilizadas de forma gratuita, e deu-se mediante a troca mútua de informações e experiência vivenciadas na realidade local do serviço de fiscalização sanitária, inclusive sob os aspectos das ações mais comumente empreendidas no município, com anteparo na legislação processual sanitária local.

Seguiu-se a construção conjunta de um procedimento operacional padronizado para a realização do processo administrativo sanitário e de suas etapas, com enfoque nas especificidades locais, ações mais comumente empreendidas e a legislação processual sanitária local, sempre com troca mútua de informações e experiências.

Como é sabido que alguns órgãos municipais de vigilância sanitária não dispõem de código sanitário local que regule o seu processo administrativo sanitário, utilizou-se nestas localidades, de forma supletiva, a Lei Estadual nº 1.293/1992, que institui o Código Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul, solução juridicamente adequada.

A título de exemplo, segue-se um modelo de procedimento operacional padronizado construído com anteparo na Lei Estadual nº 1.293/1992, no APÊNDICE B.

Referido procedimento operacional padronizado é adicionado, em seu final, de anexos que trazem modelos dos documentos de fiscalização nele mencionados, todos construídos de forma conjunta entre as partes envolvidas na intervenção.

No desenvolvimento da intervenção, os agentes lotados para as ações de fiscalização sanitária do município participante foram instados à reflexão com vistas a evidenciar potencialidades e desafios no cumprimento de atribuições legais (tarefas) que permeiam a condução do processo administrativo sanitário.

A partir das discussões e diálogos travados no transcorrer da reunião, sugeria-se que o procedimento operacional padronizado, construído como produto final único de um trabalho realizado em conjunto, à luz da visão de mundo das partes envolvidas e das já mencionadas especificidades locais, fosse afixado de forma visível e destacada em quadro ou mural constante no setor de vigilância sanitária.

Para cada servidor público participante foi emitida uma declaração de participação no trabalho de intervenção, com aposição da carga horária empreendida e das assinaturas deste signatário, bem como do seu chefe imediato dentro da estrutura hierárquica da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária de Mato Grosso do Sul.

Ao final, fixou-se o contato permanente e trimestral mediante retorno remoto entre as partes envolvidas para a verificação da evolução do órgão municipal de vigilância sanitária no tocante à condução do processo administrativo sanitário.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se relaciona à primeira etapa consistente na seleção dos órgãos municipais de vigilância sanitária do Estado de Mato Grosso do Sul que possuíssem interesse e disponibilidade de participação no projeto de intervenção, e nas respostas ao questionário aplicado, verificaram-se, no período de abertura das inscrições e após ampla divulgação em mídias sociais de interesse da saúde, os seguintes resultados.

Dos 79 (setenta e nove) municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, ou dos 79 (setenta e nove) órgãos de vigilância sanitária do Estado de Mato Grosso do Sul, sabido que cada município possui um setor de vigilância sanitária instituído, 22 (vinte e dois) cumpriram a primeira etapa do projeto de intervenção, realizando a inscrição e oferecendo respostas ao questionário aplicado, o que corresponde a 28% (vinte e oito por cento) do total de municipalidades existentes no Estado sul-mato-grossense.

Inscreveram-se, em ordem cronológica, os órgãos de vigilância sanitária dos municípios de Itaquiraí, Corumbá, Bodoquena, Deodápolis, Paranhos, Ladário, Aral Moreira, Itaporã, Novo Horizonte do Sul, Naviraí, Corguinho, Fátima do Sul, Caarapó, Antônio João, Douradina, Iguatemi, Brasilândia, Sidrolândia, Ponta Porã, Laguna Caarapã, Bataguassu e Tacuru.

Referidas inscrições ficaram abertas entre os dias 18 de janeiro de 2022 e 18 de fevereiro de 2022, disponível no *link* <https://forms.gle/quYAQ82pJKckwV5Z7>, e puderam ser efetivadas através da ferramenta *google formulários*, uma tecnologia de comunicação remota disponibilizada de forma gratuita.

O período de abertura das inscrições e a proposta de intervenção contou com ampla divulgação em mídias sociais de interesse da saúde, tais como na plataforma digital de *whatsapp*, em grupos fechados de participação e compartilhamento de informações dos órgãos municipais de vigilância sanitária do Estado de Mato Grosso do Sul, bem como na plataforma digital *instagram*, na página do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul, conforme o *link* https://www.instagram.com/p/CZPIZcELJMW/?utm_source=ig_web_copy_link.

Dos 22 (vinte e dois) órgãos de vigilância sanitária inscritos, apenas 06 (seis) declararam possuir algum tipo de assessoramento técnico em matéria de processo administrativo sanitário, o que corresponde a 27% (vinte e sete por cento) do total de inscritos. Os órgãos de vigilância sanitária que declararam possuir algum tipo de assessoramento técnico em matéria de processo administrativo sanitário são dos seguintes municípios: Paranhos, Aral Moreira, Itaporã, Caarapó, Douradina e Iguatemi.

No quesito quantidade de servidores públicos lotados no órgão municipal de vigilância sanitária os resultados foram: Itaquiraí (02), Corumbá (12), Bodoquena (02), Deodápolis (03), Paranhos (02), Ladário (03), Aral Moreira (02), Itaporã (04), Novo Horizonte do Sul (02), Naviraí (05), Corguinho (04), Fátima do Sul (03), Caarapó (06), Antônio João (03), Douradina (02), Iguatemi (03), Brasilândia (03), Sidrolândia (03), Ponta Porã (08), Laguna Caarapã (03), Bataguassu (04) e Tacuru (02). Ou seja, para os 22 (vinte e dois) órgãos de vigilância sanitária municipais inscritos, tem-se um total de 81 (oitenta e um) servidores públicos afetos às atividades e ações de vigilância sanitária.

Ainda, dos 22 (vinte e dois) órgãos de vigilância sanitária inscritos, apenas 02 (dois), quais sejam Sidrolândia e Laguna Caarapã, manifestaram interesse para que a segunda etapa da intervenção, o apoio técnico remoto, ocorresse no período vespertino, com esmagadora prevalência das reuniões na parte da manhã do expediente laboral.

Sobre o quesito possuir familiaridade com a utilização de tecnologias de comunicação remota, como por exemplo o *google meet* ou *zoom*, 14 (quatorze) órgãos de vigilância sanitária se manifestaram positivamente, enquanto que outros 08 (oito) se posicionaram no sentido de não ter familiaridade com referidas tecnologias.

No quesito possuir código sanitário próprio, 15 (quinze) órgãos de vigilância sanitária responderam que suas respectivas municipalidades possuem código sanitário instituído, enquanto que outros 07 (sete) manifestaram não possuir referido diploma legislativo específico para a proteção, promoção e recuperação da saúde.

Nesse sentido, os municípios participantes do trabalho de intervenção com código sanitário municipal instituído são: Itaquiraí, Corumbá, Deodápolis, Ladário, Aral Moreira, Novo Horizonte do Sul, Corguinho, Caarapó, Antônio João, Douradina, Iguatemi, Sidrolândia, Ponta Porã, Laguna Caarapã e Bataguassu. Os demais manifestaram não possuírem código sanitário municipal instituído, são estes: Bodoquena, Paranhos, Itaporã, Naviraí, Fátima do Sul, Brasilândia e Tacuru.

Adiante, para a indagação se a equipe utilizou algum decreto municipal nos autos de infração sanitária relacionados à Covid-19, dos 22 (vinte e dois) órgãos de vigilância sanitária inscritos, 15 (quinze) responderam que utilizaram decreto municipal nos autos de infração sanitária relacionados à Covid-19, sendo que outros 07 (sete) responderam que não utilizaram decreto municipal nos autos de infração sanitária sobre a Covid-19.

Assim, têm-se os municípios de Itaquiraí, Bodoquena, Deodápolis, Paranhos, Ladário, Aral Moreira, Itaporã, Naviraí, Corguinho, Fátima do Sul, Caarapó, Brasilândia, Ponta Porã, Laguna Carapã e Tacuru que afirmaram pela utilização de decreto municipal nos autos de infração sanitária relacionados à Covid-19. Por outro lado, têm-se os municípios de Corumbá, Novo Horizonte do Sul, Antônio João, Douradina, Iguatemi, Sidrolândia e Bataguassu, os quais responderam que não utilizaram decreto municipal nos autos de infração sanitária relacionados à Covid-19.

Por fim, dos 22 (vinte e dois) órgãos de vigilância sanitária inscritos, 15 (quinze) informaram não possuir auto de infração sanitária pendente de julgamento, enquanto que os outros 07 (sete) manifestaram possuir auto de infração sanitária pendente de julgamento e conclusão do respectivo processo administrativo sanitário.

Os municípios enquadrados na primeira categoria são: Itaquiraí, Corumbá, Paranhos, Ladário e Aral Moreira, Novo Horizonte do Sul, Corguinho, Fátima do Sul, Douradina, Iguatemi, Brasilândia, Sidrolândia, Ponta Porã, Laguna Carapã e Tacuru.

Lado outro, na segunda categoria têm-se: Bodoquena, Deodópolis, Itaporã, Naviraí, Caarapó, Antônio João e Bataguassu.

A segunda etapa constituiu-se no oferecimento do apoio técnico propriamente dito, valendo-se da estratégia de educação permanente em saúde, e deu-se mediante a utilização de tecnologias de comunicação remota, como por exemplo *google meet* ou *zoom*, as quais possibilitaram a interação audiovisual entre as partes envolvidas.

Assim é que entre os dias 23 de fevereiro de 2022 e 10 de maio de 2022 foram realizados 11 (onze) reuniões de apoio técnico, com metade dos 22 (vinte e dois) órgãos de vigilância sanitária inscritos, totalizando um conjunto de 28 (vinte e oito) servidores públicos municipais participantes e 50 (cinquenta) horas de intervenção para a construção conjunta do procedimento operacional padronizado para a realização do processo administrativo sanitário e de suas etapas, adaptado às necessidades locais, conforme as ações mais comumente empreendidas e a legislação processual sanitária local, sempre com troca mútua de informações e experiências, com horizontalidade.

Os 11 (onze) órgãos de vigilância sanitária contemplados com a realização da segunda etapa do trabalho de intervenção dentro do calendário proposto para a submissão dos resultados à Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser são os seguintes: Antônio João, Bodoquena, Brasilândia, Deodópolis, Fátima do Sul, Itaporã, Naviraí, Paranhos, Ponta Porã, Sidrolândia e Tacuru.

O resultado da construção conjunta do procedimento operacional padronizado foi o surgimento de um produto final singular para cada reunião de apoio técnico realizada, de modo que não se pode falar em procedimento operacional padronizado idêntico para todos os órgãos de vigilância sanitária participantes. As realidades e especificidades de cada localidade, bem como as experiências vivenciadas por seus profissionais participantes encontraram ressonância em cada documento final elaborado.

Além disso, a própria carga horária de cada reunião de apoio técnico realizada variou conforme as necessidades de cada órgão municipal de vigilância sanitária.

Assim, têm-se as reuniões que duraram, com pequenas variações para mais ou para menos, aproximadamente 04 (quatro) horas, como é o caso das municipalidades de Antônio João, Brasilândia, Fátima do Sul, Itaporã, Naviraí, Paranhos, Sidrolândia e Tacuru; as que duraram por volta de 05 (cinco) horas, caso de Bodoquena e Ponta Porã, e a que durou 08 (oito) horas, divididas em dois turnos, um matutino e outro vespertino, caso do órgão de vigilância sanitária do município de Deodópolis.

Ademais, os agentes públicos lotados para as ações de fiscalização sanitária do município participante foram instados à reflexão com vistas a evidenciar potencialidades e desafios no cumprimento de atribuições legais (tarefas) que permeiam a condução do processo administrativo sanitário.

Nesse contexto, cada qual respondeu conforme o quadro estruturado a seguir:

	Potencialidade	Fragilidade
Itaquiraí	-	-
Corumbá	-	-
Bodoquena	estabilidade no serviço público	sistema estadual de vigilância sanitária não efetivo
Deodápolis	cursos e treinamentos	insegurança e falta de conhecimento
Paranhos	-	-
Ladário	-	-
Aral Moreira	-	-
Itaporã	cursos e treinamentos	ausência de veículo no setor
Novo Horizonte do Sul	-	-
Naviraí	apoio da gestão e concurso público	equipe e ausência de servidor exclusivo à gestão processual
Corguinho	-	-
Fátima do Sul	apoio e orientação dos colegas	ausência de cursos e treinamentos
Caarapó	-	-
Antônio João	apoio jurídico e da visa estadual	interferência política e ausência de estrutura legal
Douradina	-	-
Iguatemi	-	-
Brasilândia	-	-
Sidrolândia	apoio da visa estadual	insegurança na lavratura de autuações
Ponta Porã	servidor exclusivo para a gestão processual	ausência de apoio da gestão
Laguna Carapa	-	-
Bataguassu	-	-
Tacuru	apoio da visa estadual	ausência de cursos e treinamentos

Quadro 02.

Observa-se dos 11 (onze) órgãos de vigilância sanitária contemplados com a realização da segunda etapa do trabalho de intervenção os apontamentos de potencialidades e fragilidades, destacando-se os elementos “cursos e treinamentos” e “apoio do órgão de vigilância sanitária estadual”, os quais aparecem repetidas vezes.

O elemento “cursos e treinamentos” apareceu 02 (duas) vezes como potencialidade e a sua ausência figurou, igualmente, 02 (duas) vezes como fragilidade.

Já o elemento “apoio do órgão de vigilância sanitária estadual” ou, simplesmente, “apoio da visa estadual” apareceu 03 (três) vezes como potencialidade, ao passo que, apesar de não ter figurado explicitamente no tópico fragilidade, depreende-se que por detrás da expressão “sistema estadual de vigilância sanitária não efetivo” está o elemento “apoio da visa estadual” implícito na condição de fragilidade.

O elemento “insegurança” emerge em 02 (duas) ocasiões na lista de fragilidade.

Insta salientar o caso do município de Itaporã que manifestou como fragilidade para a operacionalização das ações de vigilância sanitária a ausência de veículo exclusivo para o setor de vigilância sanitária. Na data de 23 de maio de 2022 este signatário protocolizou uma solicitação de providências junto à assessoria especial de apoio aos municípios da Secretaria de Estado de Saúde, colocando em chamada viva-voz o secretário municipal de saúde de Itaporã com o chefe da assessoria especial.

Na oportunidade, restou assentado que a demanda do veículo exclusivo para o setor de vigilância sanitária será formalizada através de ofício do prefeito municipal endereçado ao Secretário Estadual de Saúde, para a tomada de providências ulteriores.

De todo o exposto é possível apontar os seguintes resultados.

1) A atividade de intervenção despertou o interesse de aproximadamente 1/3 (um terço) dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul;

2) Aproximadamente 70% (setenta por cento) dos órgãos de vigilância sanitária inscritos dispõem de legislação sanitária local em forma de código sanitário municipal;

3) Aproximadamente 70% (setenta por cento) dos órgãos de vigilância sanitária inscritos utilizaram de decreto municipal para o enfrentamento do novo coronavírus;

4) Aproximadamente 70% (setenta por cento) dos órgãos de vigilância sanitária informaram não possuir auto de infração sanitária pendente de julgamento;

5) Aproximadamente 27% (vinte e sete por cento) dos órgãos de vigilância sanitária informaram possuir algum apoio da gestão em matéria de processo sanitário;

6) Nenhum município participante dispunha de procedimento operacional padronizado para a realização do processo administrativo sanitário e de suas etapas;

7) Em municípios maiores, tais como Ponta Porã e Naviraí, a institucionalização e a cultura do processo sanitário se encontra mais sedimentada, se comparado aos demais;

8) A realização de cursos e treinamentos e o apoio do órgão de vigilância sanitária estadual na condição de coordenador deste subsistema são vistos pelos servidores dos órgãos de vigilância sanitária municipais como elementos importantes para o desenvolvimento das ações, pois mencionados como potencialidade e como fragilidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção proposta esteve ao encontro das aspirações dos órgãos municipais de vigilância sanitária. Primeiro, porque contou com a adesão de parcela significativa dos coordenadores de vigilância sanitária e de seus agentes. Em segundo, porque atende

exatamente aos anseios da realização de cursos e treinamentos e aos anseios de apoio técnico do órgão de vigilância sanitária estadual. Em terceiro, porque trouxe para os municípios participantes a ferramenta do procedimento operacional padronizado para a realização do processo administrativo sanitário e de suas etapas, ausente em todos eles.

Nesse contexto, entende-se que a intervenção proposta realizou os objetivos gerais de contribuir para a efetividade do processo administrativo sanitário em curso nas vigilâncias sanitárias dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, de fomentar e aprimorar a utilização do processo administrativo sanitário como ferramenta legitimadora das ações de vigilância sanitária e de utilizar da educação permanente.

O compartilhamento da jornada de trabalho e de suas incansáveis e atribuladas tarefas com a realização da proposta de intervenção constituiu um desafio tanto para os órgãos de vigilância sanitária municipais quanto para o órgão estadual, os quais sofrem com a falta de pessoal e o acúmulo de tarefas, de modo que não foi possível percorrer os 22 (vinte e dois) municípios, dado as dificuldades na compatibilização das agendas.

Conquanto metade dos órgãos de vigilância sanitária tenham sido contemplados com a realização da segunda etapa do trabalho de intervenção, os resultados obtidos puderam retratar os objetivos propostos, sendo que os demais municípios que ainda não participaram da segunda etapa serão objeto de reagendamento, de modo que todos possam ser contemplados nos termos em que a intervenção foi inicialmente formulada.

A utilização de tecnologias de comunicação remota para a interação das partes envolvidas, por outro lado, concorreu para que fosse possível a realização da intervenção com praticidade e sem custos adicionais de deslocamento, trazendo para o apoio técnico importante ferramenta capaz de estreitar as relações estabelecidas entre o órgão estadual de vigilância sanitária e os seus congêneres municipais, com fortalecimento e estreitamento dos vínculos e relações intersubjetivas.

A intervenção realizada foi recebida com entusiasmo pelos colegas de vigilância sanitária do Estado e dos municípios, pela gestão estadual, pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul, e pela 1ª Promotoria de Justiça de Ponta Porã, na pessoa do Promotor de Justiça Dr. Gabriel da Costa Rodrigues Alves, que recentemente firmou Termo de Ajustamento de Conduta com os municípios da microrregião de saúde de Ponta Porã, nele fazendo figurar o processo administrativo sanitário como um dos tópicos que devem ser objeto de cumprimento e aprimoramento.

A utilização dos elementos do apoio técnico matricial no campo da vigilância em saúde, como forma de fortalecer e integrar as ações e serviços de vigilância sanitária de

diferentes entes políticos federativos, foi utilizado de forma incipiente e adaptada, de forma que o delineamento do seu marco teórico e prático em proveito do apoio técnico interfederativo, entre órgãos de vigilância sanitária, deve ser objeto de estudos, aplicações e aprofundamentos ulteriores, constituindo-se em oportunidade para o seu desenvolvimento em futuros projetos de intervenção e trabalhos científicos.

Com a realização do curso de especialização *lato sensu* em saúde pública e a assimilação do projeto de intervenção como prática permanente para a transformação das práticas e fortalecimento interpessoal na área da saúde, vislumbra-se, não somente a expansão e conclusão desta intervenção com os órgãos de vigilância sanitária não participantes, mas também o desenvolvimento de outros projetos de intervenção em áreas de interesse, e cuja fragilidade fazem da inquietação com os problemas cotidianos a mola propulsora para a transformação da realidade em prol da qualidade dos serviços e do bem-estar da coletividade, destinatária última das ações e práticas de saúde.

Por fim, evidenciou-se a necessidade de formulação de uma estratégia de ação por parte do órgão estadual de vigilância sanitária capaz de fomentar o apoio técnico em forma de educação permanente em saúde para a efetividade do processo administrativo sanitário em curso nos órgãos municipais de vigilância sanitária, de maneira que esta intervenção seja apenas o começo de uma ação organizada e constante que tem como fim último a regularidade das ações e a melhoria dos serviços prestados à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Marta Campagnoni; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. *Cooperação e Apoio Técnico entre Estado e Municípios: a experiência do Programa Articuladores da Atenção Básica em São Paulo. Saúde e Sociedade*. 2011.

ANDRADE, Sônia Maria de Oliveira. **A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação**. 3. ed. Campo Grande: UFMS, 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 2010.

_____. Lei nº. 5.172, de 25 de outubro de 1966. **Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15172compilado.htm > Acesso em: 23 mai. 2022.

_____. Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977. **Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16437.htm > Acesso em: 23 mai. 2022.

_____. Lei nº. 9.784, de 29 de janeiro de 1999. **Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19784.htm > Acesso em: 23 mai. 2022.

_____. Lei nº. 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**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm > Acesso em: 23 mai. 2022.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa Campos. *Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CARVALHO, Matheus. **Manual de Direito Administrativo**. 2. ed. Bahia: Editora Juspodivm, 2015.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. *Educação permanente em saúde. In: Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

COSTA, Ediná Alves; ROZENFELD, Suely. *Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde**. 2. ed. São Paulo: Sobravime, 2004.

EDUARDO, Maria Bernadete de Paula. **Vigilância Sanitária**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

DIAS, Helio Pereira. **Direitos e obrigações em saúde**. Brasília: ANVISA, 2002.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 13 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

GASPARINI, Diógenes. **Direito administrativo**. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

TEODORO JUNIOR, Humberto. **Curso de direito processual civil: teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento**. 48. ed. São Paulo: Forense, 2003.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. **Educação permanente em saúde no Brasil: Educação ou gerenciamento permanente?** *In: Ciência e Saúde Coletiva*. Manguinhos: Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2016. v. 21. n. 3. 2016.

LIMA, Yara Ramos Lima; COSTA, Edina Alves. O processo administrativo no âmbito da vigilância sanitária. *In: COSTA, Ediná Alves (Org.). Vigilância Sanitária: temas para debate*. Salvador: EDUFBA, 2009.

LUCCHESI, Geraldo. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. 2001. 245 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

MANCIA, Joel Rolim *et al.* Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.5, p. 605-610, 2004.

MARINELA, Fernanda. **Direito administrativo**. 6. ed. Niterói: Impetus, 2012.

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº. 1.293, de 21 de setembro de 1992. **Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências**. Disponível em: <
<http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/Lei%20Estadual?OpenView> > Acesso em: 23 mai. 2022.

_____. Resolução nº. 07/CIB/SES, de 27 de fevereiro de 2019. Homologa a Resolução n. 02/CIB/SES que aprovou *ad referendum* o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Mato Grosso do Sul, no período de 2019-2022. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul n.º 9.902**, Poder Executivo, Campo Grande, 15 mai. 2019, p. 01-15.

YUNES, João. O SUS na lógica da descentralização. *In: Revista de Estudos Avançados*, v. 13, n. 35, p. 65-70, 1999.

APÊNDICE A – Questionário de abertura das inscrições.

Inscrição no evento

FORMULÁRIO DE ADESÃO AO PROJETO:

" Contribuição à efetividade do Processo Administrativo Sanitário em curso nas vigilâncias sanitárias dos municípios de Mato Grosso do Sul", sob responsabilidade do Fiscal de Vigilância Sanitária Matheus Moreira Pirolo.

OBJETIVOS:

- Prestar apoio técnico voluntário aos órgãos de vigilância sanitária dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul que não possuem assessoramento em processo administrativo sanitário.
- Tramitação, julgamento e finalização das infrações sanitárias relacionadas à Covid-19.
- Realizar capacitação em processo administrativo sanitário.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

Janeiro, Fevereiro, Março e Abril de 2022.

INSCRIÇÕES ABERTAS:

18/01/2022 a 18/02/2022.

Nome completo do Coordenador da Vigilância Sanitária. *

Texto de resposta curta

E-mail. *

Texto de resposta curta

Número de celular para contato: *

Texto de resposta longa

Município *

Texto de resposta curta

Assinale uma das duas opções.

- Tenho autos de infração lavrados que necessitam de finalização.
- Não tenho autos de infração, mas gostaria de receber capacitação em processo sanitário.

O município possui Código Sanitário próprio? *

- Sim
- Não

A equipe utilizou algum decreto municipal nos autos de infração sanitária relacionados à Covid-19? *

- Sim
- Não

A equipe dispõe de assessoramento técnico em processo administrativo sanitário? *

- Sim
- Não

A equipe de vigilância sanitária possui quantos servidores públicos? *

Texto de resposta curta

⋮

Qual o melhor período para contato? *

- Manhã
- Tarde

Possui familiaridade com a utilização de tecnologias de comunicação remota, como por exemplo "google meet" ou "zoom"? *

Sim

Não

Caso queira, adicione dúvida ou comentário que seja do seu interesse.

Texto de resposta longa

APÊNDICE B – Modelo de procedimento operacional padronizado construído com anteparo na Lei Estadual nº 1.293/1992.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO

“Ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”. CF/1988.

1) AUTO DE INFRAÇÃO DE SANITÁRIA (AIS):

A) descumprimento de notificação para regularização (anterior);

- Art. 297, parágrafo único; art. 341, incisos XXXII e XXXIII, da Lei Estadual 1.293/1992.

B) Casos de interdição / apreensão / inutilização (risco atual ou iminente à saúde pública);

- Art. 307, §1º e o §2º, da Lei Estadual 1.293/1992.

Observação. O Auto de Infração Sanitária deverá estar acompanhando sempre do Termo de Inspeção Sanitária, bem como do Termo de Notificação para regularização (anterior) OU do Termo de Apreensão / Interdição / Inutilização, conforme o caso. Pode acontecer também de adicionar anexo ao AIS relatórios de inspeção ou fotográficos. (MATERIALIDADE DO AIS).

- Ver os requisitos do art. 347 e inciso da Lei Estadual 1.293/1992.
- (MODELO ENCAMINHADO POR E-MAIL).

2) DEFESA ADMINISTRATIVA:

- Prazo de 15 (quinze) dias úteis, após a data da ciência do AIS (art. 352, caput, da Lei Estadual 1.293/1992).
- TERMO DE JUNTADA (ANEXO I).
- **Argumentos** mais comuns que o autuado alega: **1)** “Já estou corrigindo ou já regularizei”; **2)** apresenta motivos pessoais ou financeiros para o descumprimento da norma; **3)** a denúncia não relata a verdade dos fatos; **4)** primária e de bons antecedentes.
- CERTIDÃO DE DECURSO DE PRAZO (ANEXO II), QUANDO NÃO HOUVER DEFESA.
- Quando não houver defesa certificar o fato no processo (CERTIDÃO DE DECURSO DE PRAZO), E LAVRAR TERMO DE CONCLUSÃO (ANEXO III) ao chefe da vigilância sanitária.

3) MANIFESTAÇÃO DO SERVIDOR AUTUANTE (Somente quando houver defesa):

- parecer da autoridade sanitária de fiscalização autuante no prazo de 10 dias úteis.
- DESPACHO (ANEXO IV) ao servidor autuante.
- **Contra-argumentos** mais comuns:
 - **1)** o cumprimento das normas sanitárias constitui dever permanente e inafastável do estabelecimento, sendo que a informação de regularização posterior, além de confirmar a prática da infração (confissão), constitui obrigação do estabelecimento, sob pena de nova autuação enquanto perdurar as irregularidades;
 - **2)** o cumprimento das normas sanitárias constitui dever permanente e inafastável do estabelecimento, sendo que motivos pessoais ou financeiros não são capazes de revogar ou afastar a vigência das normas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - **3)** o autuado não trouxe ao processo elementos capazes de desconstituir as constatações obtidas em ação de fiscalização sanitária, a qual goza dos atributos de legitimidade e veracidade inerentes aos atos emanados das autoridades públicas.
 - **4)** A alegação de primariedade não é capaz de desconstituir o auto de infração sanitária lavrado, sendo que a valoração de tal elemento se restringe à fase de dosimetria da penalidade.
- **Sugere a aplicação de penalidade.**
- ANEXO V.

4) DECISÃO ADMINISTRATIVA:

- TERMO DE CONCLUSÃO (ANEXO III) chefe do órgão de vigilância sanitária.
- Prazo de 20 (vinte) dias (art. 352, §2º, da Lei Estadual nº 1.293/1992).
- **DECISÃO: 1)** Relatório; **2)** Fundamentação; **3)** Dispositivo (conclusão).
- Análise procedência/improcedência do AIS e Aplicação da penalidade (juízos de valores).
- ANEXO VI

5) AUTO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE:

- Documento que traz os dispositivos normativos infringidos.
- Documento que notifica o infrator da penalidade imposta.
- Deve estar acompanhado da decisão administrativa, anexa a ele.
- Informa o local e prazo para recorrer.
- Informa o local e prazo para pagar a multa (quando não for recorrer).
- Informa que a reiteração delitiva ensejará os rigores da reincidência.
- Pode ser encaminhado por carta registrada com aviso de recebimento.
- (MODELO ENCAMINHADO POR E-MAIL).

6) PUBLICAÇÃO DE EXTRATO DA DECISÃO NA IMPRENSA OFICIAL:

- Somente após esgotar o prazo de RECURSO (Certidão de decurso de prazo).
- Extrato com informações objetivas.
- Página do Diário Oficial deve ser impressa e anexada ao processo sanitário (TERMO DE JUNTADA).

7) CONCLUSÃO:

A) COM PAGAMENTO DE MULTA, ADVERTÊNCIA OU PENALIDADE EDUCATIVA:

- Comprovante de cumprimento da penalidade anexado (TERMO DE JUNTADA).
- Cientificação do servidor atuante (fiscal) e Arquivamento.

- ANEXO VII (Conclusão e arquivamento).

B) SEM PAGAMENTO DE MULTA OU SEM CUMPRIMENTO DA PENALIDADE EDUCATIVA:

- Notificação para pagamento e apresentação do comprovante em 30 (trinta) dias, “sob pena de encaminhamento para dívida ativa e protesto do valor correspondente”.
- Certificar o não-cumprimento da penalidade (ANEXO VIII)
- ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO SANITÁRIO PARA O SETOR DE DÍVIDA ATIVA DA PREFEITURA, TRIBUTOS/ARRECAÇÃO (MODELO ENCAMINHADO POR E-MAIL).
- O órgão de vigilância permanece com cópia do processo, e o original vai p/ setor de dívida ativa.