



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária



Curso Básico em **Vigilância Sanitária**

UNIDADE 06

Controle e monitoramento:
território, complexidade e
identificação de risco

Fortaleza
2015



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Reitor – Prof. Jesualdo Pereira Farias
Vice-Reitor – Prof. Henry de Holanda Campos
Pró-Reitora de Extensão – Profa. Márcia Maria Tavares Machado

Faculdade de Medicina - UFC

Diretora – Profa. Valéria Goes Ferreira Pinheiro
Vice Diretor – Prof. Francisco das Chagas Medeiros

Núcleo de Tecnologia e Educação a Distância em Saúde - NUTEDS/UFC

Coordenação Geral e Pedagógica - Luiz Roberto de Oliveira
Gerência de TI e Coordenação de Produção Didática - Diego Rodrigues Tavares

Esta obra foi elaborado em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária



**Agência Nacional
de Vigilância Sanitária**



Apresentação

Olá, seja bem-vindo à Unidade 6 do Curso Básico em Vigilância Sanitária!

Vimos ao longo das três primeiras Unidades deste Curso alguns processos e conceitos fundamentais para a compreensão do campo da Vigilância Sanitária (VISA) como ação de saúde pública no SUS, com destaque para as ações de proteção e promoção. Essas ações, centrais para fomentar a consciência sanitária e ampliar os espaços da cidadania, devem pautar-se nos problemas e necessidades de saúde que as populações apresentam nos territórios onde vivem, trabalham e circulam.

Nesta unidade iremos discutir a temática do “Controle e Monitoramento – com enfoque para o território, complexidade e identificação de risco” introduzindo uma abordagem de grande importância para a compreensão dos objetos de intervenção da VISA e, sobretudo, para a tomada de decisão-ação.

Nessa perspectiva, esperamos agregar elementos que complementam os conteúdos da história e organização do sistema de VISA e do risco, situando-os nos contextos onde as equipes de VISA atuam e desenvolvem suas atividades.

Desejo-lhes um excelente aprendizado!

Objetivos de aprendizagem desta unidade:

- Discutir o uso do território nas ações de saúde pública e no SUS.
- Analisar a importância do Território no processo de trabalho da Vigilância Sanitária.
- Compreender o processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território.
- Utilizar o mapeamento como ferramenta de trabalho em Vigilância Sanitária.



Sumário

Tópico 1 - Situando o tema: primeiras aproximações	5
Tópico 2 - O uso do território nas ações da saúde pública e no SUS.....	8
Tópico 3 - Processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território.....	16
Tópico 4 - O mapeamento como ferramenta de trabalho.....	21
Tópico 5 - Ampliando o tema	25
Conclusão	26
Referências	27
Créditos	29

Tópico 1 - Situando o tema: primeiras aproximações

Controlar e monitorar são estratégias para desenvolver ações de proteção e promoção da saúde, as quais constam da conceituação da VISA na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS – Lei 8.080 de 1990. Então:

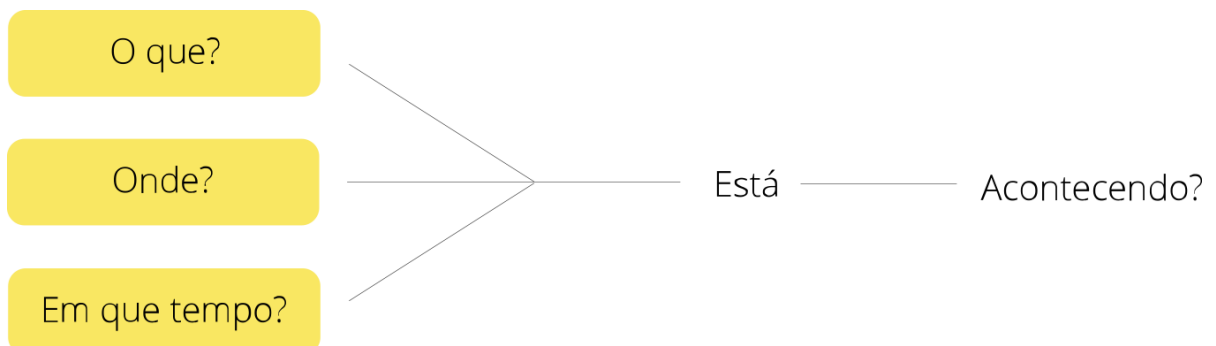
**Para que controlamos?
Por que monitoramos?**

No campo da VISA controlar os riscos significa se antecipar com um conjunto de ações de proteção e promoção para evitar a ocorrência do agravo ou do dano à saúde, de indivíduos e de coletivos humanos. Para cada objeto de interesse da VISA (produtos, serviços, ambientes, processos) há um método correspondente para controlar as causas, os riscos e os prováveis danos daí decorrentes.

Por que prováveis danos?

Como vimos anteriormente na Unidade 3, o conceito de risco na saúde pública, expressa “a probabilidade de um evento ou dano ocorrer em um determinado tempo e lugar”, ou seja, vai acontecer ou não a depender de um conjunto de circunstâncias contextuais (do lugar), definidos como determinantes sociais da saúde.

Para tanto, é necessário se perguntar e compreender sobre os fatos e os fenômenos de saúde-doença que acontecem no território – lugar onde a vida transcorre, onde pessoas, fluxos e objetos interagem e onde se materializam os riscos. Para tanto, temos que responder a três questões centrais:



Tópico 1 - Situando o tema: primeiras aproximações



Refletindo

No mundo dinâmico e globalizado em que vivemos, todos os dias acontecem novos fatos, circulam novas coisas (produtos, objetos, mercadorias), veiculam novas notícias, criam-se novos processos, que interagem com os existentes e produzem novos riscos. Por isso, a VISA tem que controlar constantemente os objetos sob sua responsabilidade, para garantir segurança e qualidade à população que os consome.

No entanto, como o território é dinâmico em função das ações humanas que lá se desenvolvem, é preciso saber se as intervenções da VISA destinadas a proteger as pessoas e os lugares dos diferentes riscos criados pelo homem, estão sendo efetivas e eficazes.

Nesse momento, o monitoramento se torna uma estratégia central de planejamento, por possibilitar a equipe de VISA avaliar as ações de controle, verificando sua efetividade e eficácia para cada objeto - se estão incidindo de forma adequada, no tempo previsto e envolvendo o conjunto de atores sociais implicados de modo a minimizar ou eliminar os riscos identificados no território.

TENTE FAZER...

Para testar se de fato o território é dinâmico, sugerimos fazer a seguinte pesquisa de campo:

- Pegue uma caderneta de anotações e um lápis.
- Durante uma semana, ao sair de casa para o trabalho, anote na caderneta, durante o trajeto, o que vê e considera importante e que se relaciona com a saúde e especificamente com a VISA.
- Ao final da semana, veja o que se repetiu todos os dias e o que mudou, e destaque os objetos e fatos que se relacionam com a saúde e a VISA e que poderiam colocar em risco e causar dano às pessoas e ao ambiente. O QUE VOCÊ OBSERVOU?

ATENÇÃO

Anote fluxos, pessoas, objetos e outras ações que acontecem no trajeto de seu território ao território de seu trabalho.

Tópico 1 - Situando o tema: primeiras aproximações

O exercício acima poderia servir para identificar problemas da VISA no território - riscos, causas e danos, contribuindo para o planejamento e a elaboração de um Plano de Ação - identificação de ações, estratégias, atividades, atores envolvidos, insumos, tempo de execução das ações, indicadores e resultados (conforme estudamos na Unidade 4), de modo a intervir de forma contínua sobre cada problema e efetuar o controle e monitoramento sobre o planejado.

Agora já situamos as questões relacionadas ao controle e o monitoramento sobre riscos no interior de nosso tema, resta-nos perguntar:

- De qual território estamos falando?
- Qual sua importância e contribuição para o trabalho da VISA?
- Como utilizá-lo para compreender os riscos e vulnerabilidades dos lugares?



Tópico 2 - O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS

2.1. O conceito de território - dimensões e complexidade

Antes de entendermos os usos do território na saúde e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é preciso conhecer o conceito e nos aproximarmos dessa categoria geográfica, central para situar a história do homem – no passado e no presente e, sobretudo, para pensar o futuro.

O geógrafo Milton Santos (1994) diz ser uma tarefa árdua buscar um conceito ou definição única para certas categorias. O território é uma delas, pois possui diversas acepções e usos. Afirma que, qualquer definição não é imutável, fixa, eterna; ela é flexível e permite mudanças. Quer dizer, os conceitos podem ter múltiplos significados, por serem criados em diferentes tempos históricos.

Neste texto, adotaremos uma das definições ou conceitos de território, que entendemos oferece, ao setor saúde e a vigilância sanitária, elementos suficientes e necessários para a compreensão dos objetos, processos e fluxos de interesse da saúde, possibilitando a compreensão dos riscos, das vulnerabilidades e dos determinantes sociais da saúde, condições e circunstâncias que vão explicitar os contextos de vida e saúde das populações, para que possamos intervir de forma adequada. De acordo com SANTOS (2003, p.46),



“ [...] o território é o chão e mais a população, isto é uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre as quais ele influí. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que está falando em território usado, utilizado por uma população”.

Os conceitos de Território e de Vulnerabilidade estão intimamente ligados às relações de poder. Seguindo esta lógica pode-se afirmar que promover a saúde no território significa entender e interferir nos determinantes sociais da saúde que levam certas comunidades a se tornarem mais ou menos vulneráveis ao produzirem e se defrontarem com situações de risco (PORTO; PIVETTA, 2009).

Tópico 2 - O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS



Importante

A vulnerabilidade está sempre referida ou associada a uma situação de risco, onde os perigos são produzidos socialmente. É uma noção relativa, porque não existe isolada, depende de um conjunto de condições, que associadas podem aumentá-la ou diminuí-la.

Por isso, representa maior ou menor susceptibilidade ou predisposição de pessoas, lugares, infraestruturas ou ecossistemas de virem a sofrer algum tipo particular de dano, a depender do contexto em que estão inseridos.

Alguns exemplos:

- 1) Uma pessoa adulta ao atravessar uma rua de grande fluxo de veículos está menos vulnerável do que uma criança, seja pela capacidade de avaliar o risco a que está exposta, seja pela capacidade de refletir sobre a situação que terá que enfrentar – atravessar a rua.
- 2) Uma pessoa que não tem acesso a informação sobre os riscos de se expor a uma determinada doença, está mais vulnerável do que outra bem informada sobre esse assunto.
- 3) O pouco acesso a serviços de saúde torna determinadas pessoas ou grupos mais vulneráveis do que outros que tem acesso garantido ao tratamento de seus problemas.
- 4) Um serviço de VISA pouco estruturado e de pouca resolutividade deixa a população do território mais exposta e vulneráveis a agravos associados a produtos, processos, serviços e ambientes.

MONKEN e BARCELLOS (2007) afirmam que os territórios são espaços e lugares construídos socialmente. São variáveis, dinâmicos e singulares, por isso devem ser entendidos, no campo da saúde, como área de atuação, de fazer e de responsabilidade do Estado em sua concepção ampliada onde a sociedade está incluída. Portanto, é uma área onde se expressam diferentes poderes – da população, do Estado, de instituições privadas. Assim, cada território encerra uma área, uma população e uma instância de poder.

Por isso, pode ter sentidos diferentes para pessoas e instituições que dele fazem uso. Há um sentido mais concreto e outro mais simbólico. No entanto, ambos estão relacionados ao poder. O poder no sentido mais concreto é a dominação – representada pela ação do Estado, já o poder no sentido mais simbólico é a apropriação – representada pela ação da sociedade na luta por seus direitos.



Tópico 2 - O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS

Assim, o território é sempre múltiplo, diverso e complexo. Imerso em relações de dominação e/ou de apropriação sociedade-estado, indo da dominação político-econômica mais concreta à apropriação mais subjetiva, cultural e simbólica. Nas sociedades tradicionais prevalece a dimensão mais subjetiva e/ou simbólica de apropriação do território, já nas sociedades modernas a dimensão mais objetiva ou funcional de dominação do território prevalece. Vale ressaltar que nunca existirão espaços puramente simbólicos ou puramente funcionais (HAESBAERT, 2004a, 2004b; HAESBAERT; LIMONAD, 2007).

Relação de dominação

Ocorre quando o Estado, empresa pública ou privada, dividem o território (espaço público) em áreas administrativas, regiões de saúde, áreas de distribuição de águas e esgoto ou de energia, ou ainda código de endereçamento postal (CEP), dentre outros, demarcando o território no sentido de dominação, pois a sociedade não contribui nem interfere nessa divisão territorial, elas são impostas.

Relação de apropriação

Ocorre quando a sociedade se organiza para reivindicar ou solicitar dos órgãos públicos, mais espaços de lazer, transporte urbano, coleta de lixo adequada, escolas, e outros, ela está realizando uma ação de apropriação do território, no sentido de torná-lo seu, acessível às suas demandas e necessidades.

Assim, é muito importante que nós da saúde pública, dialoguemos com a população - indivíduos e grupos -, sobre o que fazemos, ou pretendemos fazer como ação do Estado - da vigilância sanitária, de modo que entendam o que queremos fazer e porque estamos desenvolvendo determinadas ações. Sobretudo, é estratégico que saibam que necessitamos de todos para podermos protegê-los dos riscos e danos à saúde.

O Território possui múltiplas dimensões, onde se destacam a jurídica-política, a cultural, a sanitária e a econômica. A partir destas dimensões distinguem-se diferentes concepções de Território e da Territorialização (Quadro 1).

Tópico 2 - O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS

Quadro 1 – Dimensões e concepções de Território e a Territorialização.

Jurídico-política	Cultural(ista)	Econômica	Sanitária
Concepções Correlatas			
<ul style="list-style-type: none"> •Estado-nação •Fronteiras políticas e limites político-administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> •Lugar e cotidiano •Identidade e reconhecimento social • Cultura e imaginário “um conjunto de representações, crenças, desejos, sentimentos, em termos dos quais um indivíduo ou grupo de indivíduos vê a realidade e a si mesmo” 	<ul style="list-style-type: none"> • Divisão territorial do trabalho • Classes sociais e relações de produção 	<ul style="list-style-type: none"> •Ligações de água e esgoto Regiões de Saúde Áreas da ESF Micro-área do ACS
Concepção de Território			
Um espaço delimitado e controlado sobre / por meio do qual se exerce um determinado poder, especialmente o de caráter estatal.	Produto fundamentalmente da apropriação do espaço feita através do imaginário e/ou da identidade social.	(Des)territorialização é vista como produto espacial do embate entre classes sociais e da relação capital-trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> •Produção Social da saúde e da doença •Demarcação geográfica de áreas de risco
Territorialização (Principais Atores)			
<ul style="list-style-type: none"> •Estado-nação •Diversas organizações políticas 	<ul style="list-style-type: none"> •Indivíduos •Grupos étnico-culturais 	<ul style="list-style-type: none"> •Empresas (capitalistas) •Trabalhadores •Estados enquanto unidades econômicas. 	<ul style="list-style-type: none"> •Diagnóstico da situação de saúde e condições de vida •Mapeamento de risco.

Tópico 2 - O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS

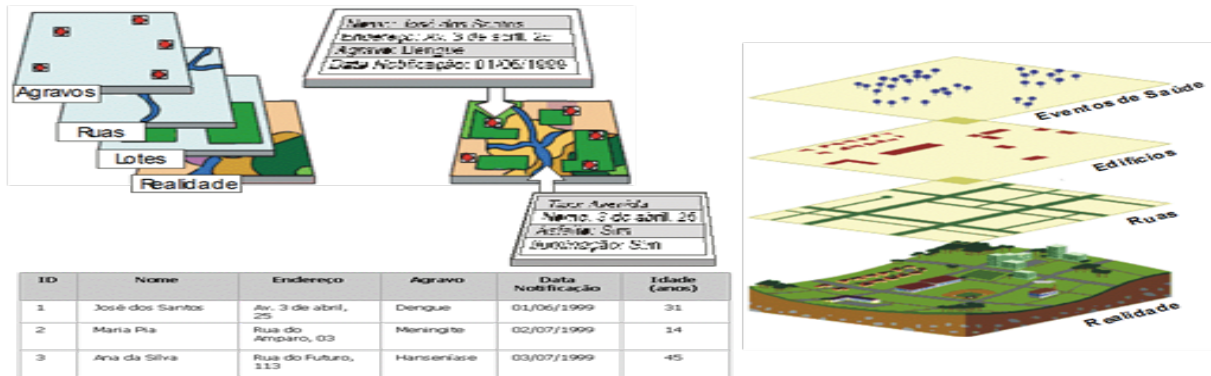
Territorialização (Principais Vetores)			
Relações de dominação política e regulação.	Relações de identificação cultural.	Relações sociais de produção.	Relações sociais de produção e epidemiológicas.
Perspectiva Geográfica			
Geografia Política (Geopolítica).	Geografia Humanística e/ou Geografia Cultural.	Geografia Econômica.	<ul style="list-style-type: none">•Geográfica Sanitária•Geografia da Saúde.

O processo de territorialização é uma etapa fundamental de apropriação do território pelos profissionais da saúde: a VISA, as equipes de saúde da família, os agentes de endemias, os agentes de vigilância em saúde, dentre outros. A territorialização consiste no reconhecimento dos objetos de interesse da saúde no território, e sua localização em mapas. Estes são compostos pela sobreposição de várias informações: geofísicas, socioeconômicas, sanitárias, demográficas, de rede social, perfil das lideranças comunitárias, culturais e de lazer, dentre outras.

A elaboração de mapas apresenta um conjunto de informações e potencialidades operacionais, podendo propiciar a compreensão das condições de vida e da situação de saúde de uma população e aproximar profissionais de saúde de outros atores sociais do território (Figura 1). Se utilizado de forma dinâmica e se for constantemente atualizado, esse mapa, pode orientar as intervenções e a avaliação das ações (OLIVEIRA; FURLAN, 2010).

Figura 1 (ao lado) - Territorialização em Saúde – representação das camadas do mapa

Tópico 2 - O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS



A representação acima de um mapa dinâmico com informações de saúde, mostra que podemos contemplar todos os elementos do território, desde que façamos para cada uma delas uma camada específica. Ao juntarmos todas, em um mapa único, vamos ter a interação final, que nos será útil para compreender os problemas e os riscos e vulnerabilidades neles contidos.



Refletindo

O mapa anterior representa a territorialização de dados de um determinado território onde a VISA atua com as seguintes informações:

1 - A distribuição da população por bairros e por faixa etária – endereço, idade, tipo de doença, ex. diabetes, hipertensão, HIV, tuberculose, hanseníase, renais crônicos, outros.

2 - A distribuição das farmácias e drogarias - endereço, farmacêutico responsável, tipos de medicamentos.

A equipe de VISA do município recebe um comunicado da ANVISA que um lote "X" de medicamento para hipertensão está com problema e deve ser retirado de circulação.

Como o mapa poderia nos ajudar para realizar o recolhimento do medicamento:

Nas farmácias e drogarias?

Na identificação das pessoas que poderiam ter comprado o medicamento?



Tópico 2 - O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS

2.2. A importância do Território no processo de trabalho da Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária é compreendida como uma das ações mais antigas de saúde pública relacionada à salubridade das cidades e das habitações; ao controle das impurezas nas águas, das práticas de interesse da saúde como cabeleireiros, barbeiros, boticários e cirurgiões; da circulação de mercadorias e pessoas, dentre outras ações focadas para a proteção da saúde da coletividade. Todos esses objetos de intervenção fazem parte do arcabouço de funções do poder público desde muito tempo. Dentre aquelas de responsabilidade exclusiva do Estado, encontra-se a Vigilância Sanitária (VISA), como já tratamos anteriormente. O poder público para responder as demandas advindas desse campo, instituiu um conjunto de regras voltadas para proteger e disciplinar comportamentos e relações, efetivando a fiscalização de seu cumprimento (COSTA; ROZENFELD, 2005).

Todos os objetos de intervenção da VISA e as regras de proteção podem ser localizadas em um determinado território ou lugar. Portanto, os riscos e danos provenientes dos processos, dos serviços de interesse da saúde, dos produtos, da circulação, da distribuição e do consumo de bens e da mobilidade das pessoas, se materializam nessa base territorial, que tem características próprias, e por isso precisa ser conhecida para o desenvolvimento de ações mais efetivas.

Os gestores e outros profissionais de saúde do SUS vêm utilizando a categoria território em suas práticas de forma parcial, apenas para fins administrativos voltados para a dimensão gerencial dos serviços de saúde, o que tem limitado seu potencial e suas possibilidades na identificação de questões relevantes de saúde e as correspondentes iniciativas de intervenção na realidade cotidiana das populações.

Verifica-se que para além do uso do território em sua dimensão política-operativa no SUS, este na condição de espaço do cotidiano e da interação entre as pessoas e os serviços de saúde, caracteriza-se por uma população específica, vivendo com problemas de saúde definidos em tempos determinados. No entanto, quase sempre, este território também interage com determinantes que se localizam em um plano mais geral. Desse modo, engloba uma delimitação espacial, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção (GONDIM et al., 2008).

Tópico 2 - O uso do território nas ações de saúde pública e no SUS

Do ponto de vista da Política de Saúde e da Organização do Sistema de Saúde Brasileiro, existem regulações (Norma Básica da Atenção, NOB/96; Norma Operacional da Assistência NOAS/2002; Política de Atenção Básica/2006; Pacto de Gestão/2006; Regionalização Solidária e Cooperativa/2006, Decreto 7508/2011, dentre outras), dirigidas para definir a base territorial do SUS, de modo a assegurar a atenção, o cuidado e a vigilância a população. Nela há uma grande variabilidade de nomenclaturas relacionadas às noções de espaço geográfico ou território.



Refletindo

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária se organiza em base territorial?

De que forma a divisão territorial pode contribuir para minimizar ou prevenir os riscos a saúde decorrente da produção, distribuição, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse da VISA e potencializar as ações de proteção da saúde?

No processo de trabalho da VISA há uma grande complexidade, que vai requerer um conjunto amplo de conhecimentos e instrumentos para ação. Com isso, estabelecer padrões e parâmetros que vão balizar suas áreas de atuação e em consonância com as especificidades dos territórios. Ou seja, a norma como suporte das ações de vigilância sanitária, deve explicitar sua aplicação em conformidade com as singularidades dos contextos - local, municipal, estadual, regional, nacional e internacional-, no sentido de facilitar sua interpretação e uso frente aos riscos identificados.

A ação de proteção inerente às práticas de VISA, deve se antecipar aos eventos ou danos à saúde, após a identificação dos riscos e vulnerabilidades a que estão expostas as populações e os ambientes. O conjunto dos riscos e vulnerabilidades materializados no território possibilita a VISA ser mais efetiva em sua ação de proteção.



Tópico 3 - Processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território

3.1. A análise da situação de saúde e de condições de vida

A análise do território vai implicar em coleta sistemática de dados (sociais, demográficos, econômicos, epidemiológicos, sanitários, culturais, dentre outros) necessários ao delineamento de situações-problemas e necessidades em saúde de uma população e território específicos e suas inter-relações. Facilita a identificação de vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções. Nesse processo utilizam-se as ferramentas da epidemiologia para explicar os problemas identificados, potencializando o planejamento por meio da microlocalização dos riscos à saúde, o que permite a escolha de ações mais adequadas, estratégias e atores para seu melhor desenvolvimento no território (GONDIM et al, 2008).

O objetivo central do diagnóstico de situação de saúde e condições de vida é conhecer como vive, adocece e morre a população de determinados lugares e situações. O diagnóstico facilita a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentadas, e revela potencialidades locais por meio da explicação dos determinantes sociais da saúde e análise de viabilidade desenhada para cada situação. As informações produzidas devem subsidiar as equipes de saúde, os gestores e a população, para em conjunto, buscarem respostas e encontrarem soluções mais apropriadas para melhorar as condições de vida e saúde local. O conjunto de informações produzidas de forma participativa auxiliam o Planejamento Estratégico-Situacional (PES) e a Programação Local por meio de um Plano de Ação (MONKEN & BARCELLOS, 2007), conforme já foi discutido na Unidade 4.1.

A elaboração de diagnósticos territoriais de condições de vida e situação de saúde está relacionada tecnicamente ao trinômio estratégico informação-decisão-ação (TEIXEIRA et al., 1998). Esse momento compõe o processo de obtenção de dados primários e sua sistematização, cujo objetivo é descrever com clareza e precisão a situação de saúde observada. O desenho abaixo esquematiza o conjunto de elementos que definem o diagnóstico da situação de saúde e condições de vida.

Tópico 3 - Processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território



Esses elementos vão definir as variáveis para as análises posteriores - qualitativas (descritivas) e quantitativas (analíticas), que devem explicar com maior detalhe a problemática apresentada pelo diagnóstico, de modo a conduzir e facilitar o processo de tomada de decisão e orientar o momento da ação.

No Plano de Ação, as operações devem ser descritas e apontadas as atividades a serem realizadas para o alcance de cada uma delas. Do mesmo modo devem ser designados os atores responsáveis por sua execução, os tempos necessários, os indicadores de processo e de resultado, além de um plano de monitoramento e avaliação para medir o alcance e efetividade das intervenções propostas, como já foi tratado na Unidade 4.1.

Desse modo, o uso do território no processo de planejamento se constitui em prática transformadora para todos os atores envolvidos, sejam os profissionais de saúde sejam os demais atores de outros setores da ação governamental, bem como a própria população.



Tópico 3 - Processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território

3.2. Os problemas e os riscos sob a responsabilidade da Vigilância Sanitária

Como dissemos no início deste texto, a vigilância sanitária é essencialmente uma ação de saúde pública. Por isso, tanto os problemas quanto os riscos sob sua responsabilidade estão circunscritos ao campo da saúde. No entanto, em função da especificidade do processo de trabalho da VISA, destacamos alguns objetos específicos de controle e monitoramento para os quais se fazem necessárias análises de risco apropriadas.

No âmbito de estados e municípios as ações de proteção e controle referem-se aos riscos decorrentes dos seguintes objetos:

- 1) Alimentos, bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários;
- 2) Medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias;
- 3) Cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes;
- 4) Saneantes destinados à higienização, desinfecção ou desinfestação em ambientes domiciliares, hospitalares e coletivos;
- 5) Conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnóstico;
- 6) Equipamentos e materiais médico-hospitalares, odontológicos, hemoterápicos e de diagnóstico laboratorial e por imagem;
- 7) Imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados;
- 8) Órgãos, tecidos humanos e veterinários para uso em transplantes ou reconstituições;
- 9) Radioisótopos para uso diagnóstico in vivo, radiofármacos e produtos radioativos utilizados em diagnóstico e terapia;
- 10) Cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco;
- 11) Quaisquer produtos que envolvam a possibilidade de risco à saúde, obtidos por engenharia genética, por outro procedimento ou ainda submetidos a fontes de radiação;
- 12) Serviços voltados para a atenção ambulatorial, seja de rotina ou de emergência, os realizados em regime de internação, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como aqueles que impliquem a incorporação de novas tecnologias;
- 13) Serviços de interesse da saúde, como: creches, asilos para idosos, presídios, cemitérios, salões de beleza, cantinas e refeitórios escolares, academia de ginástica, clubes, etc, e
- 14) Instalações físicas, equipamentos, tecnologias, ambientes e procedimentos envolvidos em todas as fases de seus processos de produção dos bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, incluindo a destinação dos respectivos resíduos (BRASIL, 2007).

Tópico 3 - Processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território

No âmbito específico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária situam-se ações voltadas para:

- 1) Controle sanitário de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados;
- 2) Ações afetas à área de Relações Internacionais, e,
- 3) Promoção de estudos e manifestação sobre a concessão de patentes de produtos e processos farmacêuticos previamente submetidos à anuência pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (BRASIL, 2007).

Os dois conjuntos de ações compõem o denominado monitoramento de produtos pós-mercado, de regulação de mercado e de monitoramento da propaganda. Volta-se para intervir sobre o risco e minimizar as vulnerabilidades existentes nos territórios. Para realizar a gestão de risco dessas ações é fundamental a VISA conhecer os processos territoriais em que estão envolvidas, para adequar as metodologias de identificação, análise e monitoramento de risco às especificidades dos elementos envolvidos.

Os problemas identificados e localizados no território permitem a gestão e o gerenciamento dos riscos, que se inicia com a identificação dos pontos críticos de controle, a avaliação de riscos, e a adoção de medidas de controle com vistas à proteção da população, conforme apresentado na Unidade 3.

Na avaliação do risco sanitário utilizam-se as bases científicas para observar a existência de relações entre uma exposição (fator, causa) e um desfecho (dano, doença).

Para a equipe de VISA ser mais efetiva no controle e monitoramento dos riscos no território, deve desenvolver ações antecipatórias recorrendo, quando necessário, ao princípio da precaução.

Inicialmente utilizado na área ambiental, este princípio destina-se a tomar medidas mediante a presença de objetos e processos que ameaçam causar danos à saúde humana ou ao meio-ambiente, e para as quais ainda não se tem conhecimento e tecnologia suficientes para afirmar o alcance do risco e a gravidade do dano do mesmo modo associar a causa ao efeito. Medidas de precaução devem ser desencadeadas, mesmo que ainda não exista conhecimento científico. Os principais elementos desse princípio estão assim descritos:

- 1) Agir imediatamente frente às lacunas (incertezas) do conhecimento científico;
- 2) Buscar e utilizar soluções alternativas às ações potencialmente danosas;
- 3) Transferir o ônus da prova aos proponentes de uma atividade e não às vítimas ou vítimas em potencial daquela atividade;
- 4) Utilizar meios e processos participativos na adesão e observação do princípio, inclusive o direito público ao consentimento informado – a população ter ciência ao que está exposta (BRASIL, 2007).



Tópico 3 - Processo de identificação de riscos e vulnerabilidades no território

Na vigilância sanitária a aplicação do princípio da precaução é tarefa de difícil execução, em função dos interesses econômicos e às pressões do setor re-gulado. Exige do gestor, amparo político e técnico efetivo, diante das ingerências políticas que impedem uma intervenção ampla sobre os riscos inerentes às atividades produtivas e às inovações tecnológicas introduzidas sistematicamente na sociedade. Apontam-se algumas estratégias facilitadoras para a efetivação da gestão do risco sanitário no território:

- 1) Integração com diferentes setores do campo da saúde - as demais vigilâncias (epidemiológica, saúde ambiental e do Trabalhador) e o Centro de Informações Toxicológicas;
- 2) Controle e Avaliação, e os serviços de atenção à saúde;
- 3) Articulação com Instituições Governamentais e não Governamentais para desenvolvimento de ações de promoção da saúde;
- 4) Fortalecimento do processo de descentralização das ações de vigilância sanitária;
- 5) Participação nos processos de educação popular em saúde;
- 6) Execução de programas de comunicação e divulgação;
- 7) Produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico;
- 8) Articulação intersetorial, por entender que os problemas de saúde, e em especial os da VISA envolvem riscos diversos, cuja ação isolada do setor saúde não os resolve em sua totalidade (BRASIL, 2007).

Tópico 4 - O mapeamento como ferramenta de trabalho

Como apresentamos anteriormente, o mapeamento é a representação geográfica da territorialização. Seu objetivo primeiro é compreender a dinâmica da população, as relações sociais e econômicas e o processo de produção da saúde ou da doença, como resultante da interação das diversas dimensões do território – econômica, política, sanitária, cultural e ambiental. Em um segundo momento volta-se para criar as condições necessárias para vigiar, regular, controlar, organizar e intervir sobre os problemas e necessidades que surgem no território e com a população (GONDIM; MONKEN, 2008).

A utilização da categoria território tem o potencial de operacionalizar essas diferentes situações, constituindo formas de “trabalho territorializado” nas dimensões organizativas das práticas de vigilância sanitária – gerencial e técnica (GONDIM, et al, 2008):

Dimensão Gerencial

- Distribuição e localização no território das unidades de saúde e da VISA, traduzidas em área de abrangência e acessibilidade a serviços e produtos de saúde;
- Planejamento e alocação de recursos (políticos, físicos, financeiros, tecnológicos), inclusive de pessoas, compatíveis com as necessidades e os problemas do território e sua população específica.

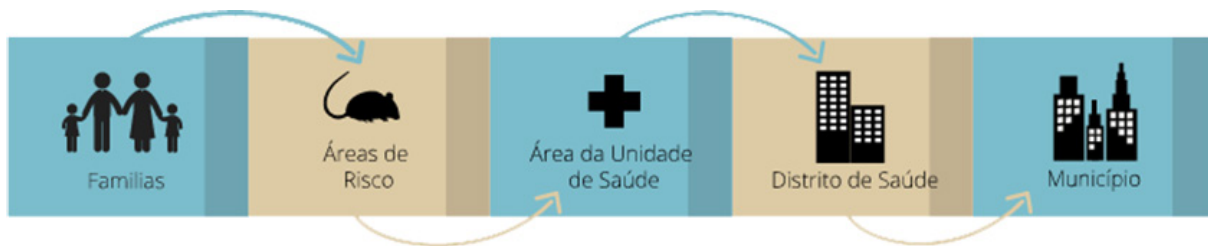
Dimensão Técnica

- Compreensão e análise do processo saúde-doença numa abordagem territorial, identificando e espacializando os fatores determinantes e condicionantes em suas múltiplas dimensões - social, econômica, política, ecológica, cultural;
- Elaboração de diagnóstico territorial da situação de saúde e das condições de vida de uma população de referência;
- Localização espacial das necessidades, dos riscos e das vulnerabilidades à saúde e ao ambiente, situações-problema e populações específicas para as intervenções em saúde;
- Definição da base populacional, o nível de das variáveis (determinantes e condicionantes) e a escala de observação - base cartográfica, nos estudos epidemiológicos (descritivos e analíticos) e espaciais.

Tópico 4 - O mapeamento como ferramenta de trabalho

Essas dimensões ajudam a definir as “ações de saúde territorializadas” com base nas técnicas de saúde pública – planejamento estratégico situacional (PES), vigilância sanitária e promoção da saúde, e nas técnicas de territorialização - mapeamento, fotografias, observação do território, entrevistas e inquéritos, envolvendo atores locais (setor regulado, lideranças comunitárias, governo, empresas e entidades civis) que contribuam para na efetivação de uma prática estratégica em saúde (Informação-Decisão-Ação). Essa prática se inicia com o diagnóstico de condições de vida e situação de saúde dos territórios com a coleta de dados para produção de informação, conforme discutimos anteriormente.

A Territorialização dos problemas e ações de saúde no município pode ser iniciada por áreas menores - a família, a moradia, e gradativamente ir sendo ampliada em áreas concêntricas, como mostra o esquema abaixo, adaptado de TEIXEIRA (1994).



Antes de iniciarmos o processo de territorialização é importante ter claro também, que mesmo demarcando nossa área de atuação, existem outros processos de trabalho desenvolvidos em outros territórios que trazem riscos para onde estamos atuando. Nesse sentido, é sempre prudente, também localizarmos esses riscos, que podem ser pessoas, objetos (produtos) ou fluxos. Todos estes junto aos que estão sob nossa responsabilidade, vão compor uma situação de vigilância sanitária para a qual temos que estar preparados a enfrentar.

Muitos dos riscos relacionados à vigilância sanitária são produzidos fora do nosso território de atuação e ficam longe de nossa responsabilidade, como é o caso dos medicamentos, alimentos, tecnologias em saúde e pessoas. No entanto, quando estes chegam a nossa área de atuação tornam-se também de nossa responsabilidade, dado que vão incidir sobre a população do território no qual temos que controlar e monitorar.

Um bom exemplo é o fluxo de pessoas e produtos, que estão relacionados às ações de portos, aeroportos, fronteiras e a saúde do viajante. A esses riscos estão associadas várias escalas e compreensão de território.

Tópico 4 - O mapeamento como ferramenta de trabalho

Caso dos viajantes

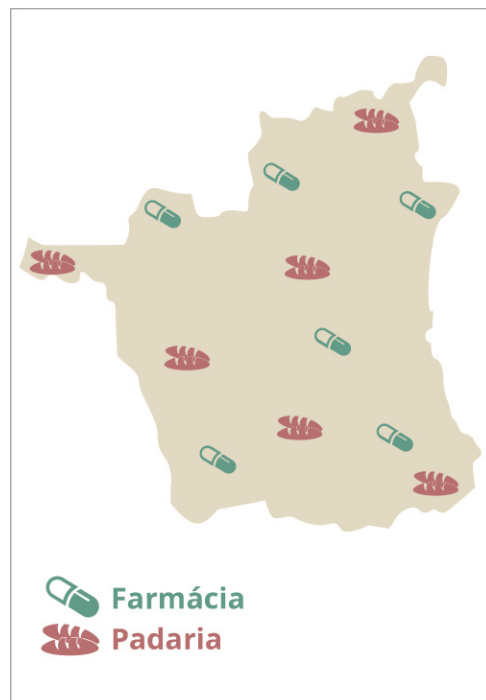
O território é nacional, quando alguém entra no Brasil. Mas, se for permanecer em Belém por um tempo, caso adoeça, o problema é da VISA do município, que deve se comunicar com os demais níveis do sistema para resolver o problema se ele for grave, como é o Ebola.

Caso de produtos

Um medicamento, cuja produção se localiza em São Paulo e é distribuído para farmácias de todo país. Caso haja um problema com esse produto, em qualquer lugar do país, a responsabilidade será em primeiro lugar da VISA municipal, que pode acionar a VISA estadual e a ANVISA, para resolver o problema junto aos consumidores, às farmácias do país e à indústria do medicamento em São Paulo.



O primeiro passo para a territorialização é demarcar os limites do território - a nossa área de atuação. Isso vai definir a abrangência de nossa ação e responsabilidade - como o exemplo abaixo relativo ao município de Santa Cruz da Bica.



O segundo passo é identificar, localizar e distribuir no território informações relevantes para o trabalho da vigilância sanitária - os objetos de interesse da VISA.



Tópico 4 - O mapeamento como ferramenta de trabalho

Com essas localizações, podemos proceder à análise dos riscos e vulnerabilidades, para tomar decisão e intervir sobre os problemas de VISA identificados. Desse modo, ao juntarmos a localização dos objetos de controle e monitoramento da VISA com a distribuição da população por faixa etária no território, podemos rapidamente, caso haja um problema relacionado a esses serviços, fazer busca ativa, realizar atividade de bloqueio, desenvolver uma ação educativa, dentre outras.

Hoje em dia, já existem os sistemas de informações geográficas e uma série de equipamentos de medição (GPS – sistema de posicionamento geográfico) que consistem em importantes ferramentas para as análises espaciais de risco e dos problemas de saúde. Porém, podemos viabilizar esse tipo de análise por meio de um “mapeamento artesanal”, a partir de um mapa do lugar – do município ou bairro. Com ele podemos localizar nossos objetos de interesse com a ajuda de alfinetes ou adesivos coloridos, que nos possibilitarão visualizar no território os riscos e vulnerabilidades que devem ser minimizados, controlados e monitorados pela VISA. ESSE É O MAPA VIVO!

Por isso, afirmamos que o trabalho de base territorial, ou seja, baseado no território, nos dá a possibilidade de implicar e envolver todos os sujeitos da ação – a VISA local, a população em geral, os outros atores do território interessados em resolver o problema e as autoridades locais e nacionais, a depender da força, ou tamanho, ou magnitude do risco identificado.

Tópico 5 - Ampliando o tema

Pensar as ações de VISA sob a ótica do território traz a possibilidade de articular na identificação, análise, controle e monitoramento de risco, um conjunto de elementos de diferentes ordens – econômica, sanitária, social, política, demográfica e epidemiológica, que interagem e são percebidos de múltiplas formas pela população.

Do mesmo modo, ajuda a definir as ações sobre os mesmos, não mais focadas no perigo, mas a partir da sua localização no interior de um problema de saúde. Com isso, pode-se compreender como as regras de utilização dos recursos do território e da população podem produzir determinados hábitos, comportamentos e problemas de saúde cujas características são passíveis de intervenção particulares.

A análise do território deve ser feita de forma a contribuir na produção de informações para operacionalizar a tomada de decisão e a definição de estratégias de ação nas diferentes dimensões e momentos do processo de saúde-doença. Ou seja, atuar nas necessidades sociais; nos grupos vulneráveis; nas situações de exposição; nos danos, óbitos e sequelas; e nas doenças e agravos (TEIXEIRA et al., 1993).

As diferentes dimensões e momentos do adoecimento, não estão separados em etapas estanques, mas sim relacionadas em uma trama de causas, efeitos ou condições que configuram ou desenham uma situação-problema com contextos muito particulares, em função da diversidade de uso do território pelos atores sociais. É deste modo, que o reconhecimento do território pode ser operacional para as ações da VISA devido a sua concretude, sintetizando o todo social e suas particularidades (GONDIM et al, 2008).

Por essa razão, o uso do conceito de território no campo da saúde deve ser cuidadoso. Segundo Santos e Silveira (2001: 12) "(...) o território, em si mesmo, não constitui uma categoria de análise", é o uso que se faz dele que o torna tão importante, por ser o substrato da vida em sociedade. Portanto, não faz sentido defini-lo como mera delimitação de uma área, é necessário reconhecer processos, pessoas e o significado que elas lhes atribuí, que muitas vezes, ultrapassam os limites impostos por alguma regra ou ator social específico.

Para aperfeiçoar a ação institucional do Estado, e em particular do setor saúde, é urgente reconhecer os territórios, além de uma delimitação "ótima" do ponto de vista funcional, mas como instância de poder, na qual participam as populações que neles vivem e trabalham. Só desse modo, este poder constituído tornar-se-á legítimo.



Conclusão

Compreender que o setor saúde e a vigilância sanitária são atores sociais a mais nesse cenário (e não os únicos), com atribuições específicas, que visam ajudar a proteger a saúde da população e a promover ações para melhoria da qualidade de vida de indivíduos e grupos sociais. Esta construção será tão mais sólida quanto maior o grau de participação dos atores locais e sejam respeitadas suas territorialidades – formas de se organizar e se expressar no território. Por isso, o uso da categoria território como elemento estruturador das ações em saúde é mais do que gerar novas delimitações administrativas (GONDIM et al., 2008).

Contudo ao fazer vigilância - da saúde, sanitária, epidemiológica e ambiental, significa estar atento e com olhar interessado sobre os lugares, pessoas e objetos, não para controlá-los, mas para conhecer os contextos produtores de necessidades, riscos e danos para poder produzir saúde (PAIM, 2000).

Dessa forma, é fundamental a utilização da categoria território como um dos elementos estruturantes das ações de vigilância e de sua potência explicativa junto aos serviços de saúde e a população.



Referências

BARCELLOS, C; MONKEN, M. Instrumentos para o Diagnóstico Sócio-Sanitário no Programa Saúde da Família. Fonseca A, Corbo A. (orgs.) O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FICRUZ, 225-265, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.p. 278.

CASTELLANOS, P. L. 1997. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. In: Condições de vida e situação de saúde (Barradas R. B. - org.), p.31-75, Rio de Janeiro: ABRASCO.

COSTA E.A. e ROZENFELD S. Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: Rozenfeld S, organizadora. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 14–40.

GONDIM, G.M.M. et al. O Território da Saúde – a organização do sistema de saúde e a territorialização. In. Miranda et al (Orgs.) Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p.237-255

GONDIM, G; MONKEN, M. Territorialização em Saúde (Verbetes) in Pereira, Isabel Brasil Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

HAESBAERT, R. 2004a. O Mito da Desterritorialização: do “Fim dos Territórios” à Multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil.

HAESBAERT, R. Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade. Porto Alegre, Setembro de 2004b. Acessado em: 11/09/2014. Disponível em: www.uff.br/.../sites/.../CONFERENCE_Rogério_HAESBAERT.pdf

HAESBAERT, R. & LIMONAD, E. O território em tempos de globalização. etc..., espaço, tempo e crítica. Nº 2(4), VOL. 1, p. 39-52, 15 de agosto de 2007.

MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em Saúde e Território utilizado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):898-906, mai-jun, 2005.

OLIVEIRA, G. N; FURLAN, P. G. Co-Produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o Território. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (orgs.). Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Editora Hucitec. 2ª edição, p. 247-272, 2010.

PAIM, J. S; ALMEIDA FILHO, N. 2000. A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde.Coletiva. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.



Referências

PORTO, M. F. S; PIVETTA, F. Por uma Promoção da Saúde emancipatória em Territórios urbanos vulneráveis. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (orgs.) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2ª edição revista e ampliada, p. 207-229, 2009.

SANTOS, M; SILVEIRA, M. L. 2001. O Brasil — Território e Sociedade no Início do Século XXI. Rio de Janeiro: Record.

SANTOS, M. 1994. Técnica, Espaço e Tempo. Globalização e Meio Técnico-Científico Informacional. São Paulo: Hucitec

TEIXEIRA, C. F. 1993. Planejamento e Programação Situacional em Distritos Sanitários: metodologia e organização. In: Distrito Sanitário. O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

TEIXEIRA, C. F. 1994. A construção social do planejamento e programação local da vigilância a saúde no Distrito Sanitário. In: Planejamento e programação local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário (E. V. Mendes, org), p. 43-59, OPS. Série Desenvolvimento de serviços de saúde, nº 13, Brasília.



Créditos

Autoria da Unidade VI
Grácia Maria de Miranda Gondim
Coordenação Geral e Pedagógica
Prof. Dr. Luiz Roberto de Oliveira
Coordenação Executiva
Esp. Raquel de Melo Rolim
Coordenação de Monitoramento e Avaliação
Prof ^a . Dr ^a . Lidia Eugenia Cavalcante
Coordenação de Tutoria
Prof ^a . Dr ^a . Andréa Soares Rocha da Silva
Gerência de TI e Produção Didática
Esp. Diego Rodrigues Tavares
Design Instrucional e Ciência da Informação
Esp. Ana Josiele Ferreira Coutinho Esp. Maria Lucijane Gomes de Oliveira Esp. Maria Mirislene Vasconcelos Ferreira Pablo Gomes
Colaboração na Área da Saúde
Gabriela Gomes Brandão Maria Eugenia de Camargo Julio
Supervisão de assuntos Educacionais
Alice Maria Correia Pequeno Marinhos
Supervisão de Monitoramento e Avaliação
Walezia Lopes Vasconcelos
Supervisão de Tutoria
Me. Ivana Cristina Lima

Design Gráfico
Alan Silva Oliveira dos Santos Gabriela Ferreira Coutinho Rafael Medeiros Campos
Programação Web
Luís Diego Pereira Cavalcante Luís Ednardo Façanha Wenceslau Michele Cacaís Nicolau Brasil
Edição de vídeo
André Luiz de Oliveira Lucas Rafael Pinheiro Lopes Milício Custódio
Assessoria de comunicação
Paulo Jefferson Barreto
Administração AVA – Moodle
Cleyson Carvalho Cândido
Analista de Sistema
Aníbal Cavalcante Thiago Segatto
Secretária Administrativa
Fabíola Narciso de Medeiros Nalu Andrade Regina Claudia Macedo Sheila Ferreira Barbosa
Apoio Técnico
Rafael Soares