



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

EDER TORRES DO CARMO

**POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE CAVALCANTE-GO**

Cavalcante – GO

2019

FICHA CATALÓGRAFICA

CARMO, Eder Torres do.

POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAVALCANTE-GO/ Eder Torres do Carmo, Cavalcante: Universidade de Brasília, Orientadora: Profa. Msc. Olinda Maria Gomes Lesses, 2019. 44 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Especialização em Gestão Pública Municipal – Cidade-Estado, Universidade de Brasília, 2019.

Bibliografia.

1. Políticas de Vigilância em Saúde. 2. Gestão Pública. 3. Saúde Pública.

Universidade de Brasília – UnB

Reitora:

Prof^a. Dr^a. Márcia Abrahão Moura

Vice-Reitor:

Prof. Dr. Enrique Huelva

Decana de Pós-Graduação:

Prof^a. Dr^a. Helena Eri Shimizu

**Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão
Pública:**

Prof. Dr. Eduardo Tadeu Vieira

Chefe do Departamento de Administração:

Prof. Dr. José Márcio Carvalho

Coordenadora do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Prof^a. Dr^a. Fátima de Souza Freire

EDER TORRES DO CARMO

POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAVALCANTE-GO

Monografia apresentada ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do certificado de especialista (*lato sensu*) em Gestão Pública Municipal.

Professora Orientadora: Msc. Olinda Maria
Gomes Lesses.

Cavalcante –GO

2019

EDER TORRES DO CARMO

POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAVALCANTE-GO

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Brasília do aluno:

Eder Torres do Carmo

Msc. Olinda Maria Gomes Lesses
Professora-Orientadora

Dra. Josivânia Silva Farias
Professora-Examinadora

Msc. Danielle Montenegro Salamone
Nunes
Professora-Examinadora

Cavalcante, 27 de abril de 2019.

Dedico esta pesquisa à minha família, aos professores e colegas da área de Gestão Pública Municipal.

Agradeço ao meu Deus, fundamental na história e vida acadêmica e profissional de todos nós. Agradeço ao meu filho, à minha esposa, à minha mãe e irmãs, afinal, a todos os familiares. Agradeço aos docentes deste curso de Gestão Pública Municipal e à Universidade de Brasília (UnB) por tudo que representaram nesta formação. Agradeço a cada pessoa que participou das etapas desse estudo que é de grande relevância para o entendimento prático das Políticas de Vigilância em Saúde no âmbito público.

"Na área da Saúde Pública (SUS), não espere um elogio pelo trabalho bem feito. Para o usuário do SUS, trabalho bem feito é sua obrigação".

Norival R Silva

RESUMO

Aborda-se na presente pesquisa sobre as Políticas de Vigilância em Saúde no âmbito de um município do interior de Goiás, chamado Cavalcante. Este estudo visou analisar as políticas públicas do referido processo neste local e os possíveis motivos que levam a não realização de ações que compreendam todas as áreas relacionadas a esse tipo de trabalho no âmbito público. Para isso, trabalhou-se com a pesquisa de campo junto a representantes da Secretaria Municipal de Saúde, da Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Sanitária e da Coordenação de Atenção Básica, etapa que ocorreu no mês de março de 2019, no entanto, a pesquisa como um todo já advém de estudos bibliográficos e documentais iniciados entre os meses de novembro e dezembro de 2018. De uma forma geral, esse estudo permite observar o real quadro do funcionamento dos serviços de cunho preventivo ou mesmo corretivo no município, em que observa-se que os profissionais enfrentam muitas dificuldades para tornarem possíveis algumas medidas em seus setores de atuação que abrangem a complexidade na oferta de atendimentos em torno dos itens que compreendem a Vigilância em Saúde, a saber: a Vigilância Epidemiológica, a Promoção da Saúde, a Vigilância da Situação de Saúde, a Vigilância em Saúde Ambiental, a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária.

Palavras-chave: Políticas de Vigilância em Saúde. Gestão Pública. Saúde Pública.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACE – Agente de Combate às Endemias
ACS – Agente Comunitário de Saúde
MAS – Assembleia Mundial de Saúde
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
ASS – Análise da Situação de Saúde
CENEPI – Centro Nacional de Epidemiologia
CF – Constituição Federal
GM – Gabinete do Ministro
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CNSA – Conferência Nacional de Saúde Ambiental
CV – Chapada dos Veadeiros
DF – Distrito Federal
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
GB – Governo Brasileiro
GO - Goiás
GPM – Gestão Pública Municipal
HM – Hospital Municipal
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MRS – Movimento da Reforma Sanitária
MS – Ministério da Saúde
NVE – Núcleo de Vigilância Epidemiológica
PND – Plano Nacional de Desenvolvimento
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSA – Política Nacional de Saúde Ambiental
PNVS – Política Nacional de Vigilância em Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
OS – Promoção da Saúde
PVS – Política de Vigilância em Saúde (s)
RSI – Regulamento Sanitário Internacional
SESP – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNVE – Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
SP – Saúde Pública
SVS – Secretaria de Vigilância Sanitária
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
VE – Vigilância Epidemiológica
VS – Vigilância em Saúde
VSa- Vigilância Sanitária
VSA – Vigilância em Saúde Ambiental
VST – Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Contextualização	10
1.2	Formulação do problema	10
1.3	Objetivo Geral	11
1.4	Objetivos Específicos	11
1.5	Justificativa.....	12
2	REVISÃO TEÓRICA	13
2.1	Elementos históricos das Políticas de Vigilância em Saúde no Brasil	13
2.2	Eventos e legislações	15
2.3	As áreas e principais ações de Vigilância em Saúde	16
2.4	Desafios constantes nas ações de Vigilância em Saúde	19
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	22
3.1	Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa	22
3.2	Caracterização da área <i>lócus</i> do estudo	22
3.3	Participantes da pesquisa	23
3.4	Caracterização e descrição dos instrumentos de pesquisa.....	24
3.5	Procedimentos de coleta e de análise de dados	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1	Percepção da importância da Vigilância em Saúde no município	25
4.2	Funcionamento das ações, a abrangência e os resultados das mesmas para a sociedade	26
4.3	Os motivos, limites e oportunidades que colaboram para a realização ou não das Políticas de Vigilância em Saúde	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS RECOMENDAÇÕES.....	31
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICES	36
	Apêndice A – Cronograma da pesquisa	36
	Apêndice B – Roteiro de Entrevista I para pesquisa de campo.....	37
	ANEXOS.....	40
	Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	40
	Anexo B – Carta de apresentação de vínculo com a universidade	41
	Anexo C – Termo de Autorização BDM.....	42

1 INTRODUÇÃO

No presente capítulo são apresentados os aspectos iniciais que compreendem o propósito de estudo em relação às Políticas de Vigilância em Saúde (PVS) no contexto do município de Cavalcante-GO, tratando-se especialmente das ações de contextualizar, de problematizar, de apresentar os objetivos da pesquisa e de justificar a relevância da temática para o campo de conhecimento da Gestão Pública Municipal (GPM).

1.1 Contextualização

O município de Cavalcante-GO apresenta-se como ambiente que compreende o foco do estudo sobre as Políticas de Vigilância em Saúde, ele está compreendido entre os principais municípios que compõem a Chapada dos Veadeiros (CV), ao norte do Estado de Goiás.

Esse é um local vasto de peculiaridades em sua formação histórica e cultural, bem como territorial e demográfica, enfim, é repleto de um relevo predominantemente caracterizado por planícies e planaltos que apresentam pontos de difícil acesso às comunidades tradicionais e rurais, as quais residem na localidade. Tendo uma população de aproximadamente 10.000 habitantes, dado que excede ao último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

1.2 Formulação do problema

A princípio tem-se que a Vigilância em Saúde (VS) é uma das linhas que constituem os interesses do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo que essa compreende as ações de *“coleta sistemática e o uso de informação epidemiológica para o planejamento, implementação e avaliação do controle de doenças”* (GUIMARÃES *et al*, 2017, p. 3139, grifos dos autores).

De certo modo, inclui-se também que pelas definições que compreendem a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), são áreas relacionadas à VS, as seguintes: a Vigilância Epidemiológica (VE), a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA), a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST), Promoção da Saúde (PS), Vigilância da Situação de Saúde (VSS) e a Vigilância Sanitária (VSa), sendo essas atuações entendidas como fundamentais para o funcionamento integral das políticas em torno desse setor (BRASIL, 2014).

O município em questão apresenta não trabalhar com todas as áreas que envolvem a VS, ao menos não é evidente a sua atuação com políticas que possam compreendê-las amplamente, como já se tem discutido em conferências e noutros momentos específicos.

Frente a isso, uma questão formulada e que direciona os passos desse estudo é: como estão sendo desenvolvidas as Políticas de Vigilância em Saúde e por que ocorre de não se contemplar nas ações todas as áreas que fazem parte desse processo no Município de Cavalcante-GO?

1.3 Objetivo Geral

- Analisar as Políticas de Vigilância em Saúde e os possíveis motivos que levam a não realização de ações que contemplam todas as áreas relacionadas a esse processo no Município de Cavalcante-GO.

1.4 Objetivos Específicos

- Levantar as políticas e áreas de Vigilância em Saúde desenvolvidas no município;
- Identificar o funcionamento das ações, a abrangência e os resultados das mesmas para a sociedade;
- Averiguar os motivos, limites e oportunidades que colaboram para a realização ou não das Políticas de Vigilância em Saúde.

1.5 Justificativa

Não se pode ignorar que a VS se coloca como uma importante conquista para a sociedade brasileira, tendo essa maior impulso com o advento da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2010), quando o SUS e suas ramificações pautadas na garantia do direito à saúde se colocam como oportunidades para melhorar a qualidade de vida e a acessibilidade dos sujeitos aos serviços de atendimento.

No entanto, como bem destaca-se em Guimarães *et al* (2017) há desafios frequentes que incapacitam a realização das políticas em torno da VS, bem como de outras atividades vinculadas ao próprio setor de Atenção Básica (AB), aspectos esses que merecem atenção dentro dos estudos científicos, tanto para a ampliação do conhecimento dos diversos problemas relacionados quanto para a promoção de maiores discussões desse tema que é tão essencial para a sociedade dentro das demandas por atendimento em saúde.

Ao se elencar esse assunto têm-se maiores condições de colocá-lo em evidência e demonstrar a sua relevância para o sistema governamental, especialmente no âmbito municipal, onde os principais dilemas se apresentam para a Saúde Pública (SP) do Brasil.

2 REVISÃO TEÓRICA

O capítulo da Revisão Teórica irá trazer importantes conteúdos desenvolvidos dentro de documentos, artigos e outros trabalhos de conclusão de curso que discorrem, especialmente sobre os elementos históricos das políticas de VS no Brasil, as legislações, as áreas e principais ações, bem como os desafios constantes que percorrem o desenvolvimento desse processo público no País.

2.1 Elementos históricos das Políticas de Vigilância em Saúde no Brasil

A Vigilância em Saúde é entendida como uma das atribuições principais no processo de oferta de Saúde Pública, compreendendo-se por meio da ideologia construída por Hipócrates, no período de predomínio das civilizações Greco-Romanas, que as doenças tinham como causas principais aspectos característicos da localidade, vindo a elencar a necessidade de se buscar a obtenção de dados, levando-se em conta o território, bem como o ambiente e os indivíduos que nele viviam (SETA, 2007; FRANCO NETTO *et al*, 2017).

Partindo dessa ideia, passou-se a compreender dentro da VS, nas civilizações antigas, elementos conceituais que vieram a abranger as chamadas “*doenças agudas e doenças crônicas e epidemias e endemias*” (FRANCO NETTO *et al*, 2017, p. 3138, grifos dos autores).

Já no período da Idade Média surgem aspectos conceituais em vigilância relacionados à quarentena e à coleta de dados de forma sistemática, no intuito de já se averiguar as causas da mortalidade, evidenciando-se outros aspectos como distribuição da mortalidade de modo espacial e temporal (TEIXEIRA *et al*, 2017).

Noutro momento, já na era pré-industrial, surge a concepção de notificações compulsórias de doenças de natureza infecciosa, sendo que com a Revolução Francesa cria-se no século XVIII a percepção de bem-estar social, vindo a Vigilância em Saúde a ser uma atividade de responsabilidade estatal em várias partes do mundo.

Nas sociedades industriais modernas, a Vigilância em Saúde Pública passou a ser utilizada para desenvolver a legislação e promover mudanças sociais. Iniciou-se, assim, a prática de coleta e análise de estatísticas vitais, reportando seus resultados para as autoridades e ao público em geral, e fazendo emergir o conceito de *sistema de Vigilância em Saúde Pública*. Ainda no século XIX foi introduzido o censo decenal, a padronização da nomenclatura de doenças e causas de morte, e a coleta de

dados de saúde por idade, sexo, ocupação, nível socioeconômico e localidade. A partir das investigações desenvolvidas por John Snow sobre a epidemia de cólera e a relação entre óbitos e o consumo humano de água contaminada emerge o conceito de *causalidade*. Os modelos conceituais e operacionais desenvolvidos para fazer frente ao exponencial crescimento das doenças crônico-degenerativas caracterizadas no segundo quarto do século XX contribuem na elaboração dos conceitos de *história natural das doenças* e de *prevenção primária, secundária e terciária* (FRANCO NETTO *et al*, 2017, p. 3138-3139, grifos dos autores).

Como é destacado, logo acima, temos que a VS especialmente a partir do século XIX, passou a ser utilizada como um meio de pesquisa que veio a trazer dados importantes sobre a saúde humana, o que colaborou, posteriormente, para a formação de novos conceitos e objetivos no campo da oferta em Saúde Pública, de modo que no Brasil isso viria a se configurar em diretrizes dentro do SUS.

De acordo com estudos desenvolvidos por Guimarães *et al* (2017) a Vigilância em Saúde no Brasil teve seu início ainda no período Colonial, sendo uma área cada vez mais preconizada à medida que a população brasileira crescia e carecia de cuidados de higiene que colaborassem para a redução e o combate a doenças originadas da falta de saneamento e da baixa qualidade de vida.

Contudo, tem-se que somente no século XX é que o Governo Brasileiro (GB) passou a normatizar ações específicas, mas que ainda tinham viés verticalizado em sua gestão, de forma que mais se combatia do que se prevenia as doenças mais frequentes na população nacional (BRASIL, 2014).

É possível destacar, que no Brasil, especialmente a partir da ênfase industrial, em meados do século passado, quando ocorreu fortíssimo processo de êxodo rural e de mudanças de ordem geográfica e demográfica, bem como a realização de conferências e a produção de documentos públicos relacionados é que ainda mais passou-se a pensar em políticas relacionadas a essa questão (BRASIL, 2006).

Assim, foram erigidas diferentes ações de proteção, prevenção e controle de doenças no país, aspectos que vieram a contribuir para a criação do SUS a partir da Constituição Federal de 1988 (2010), quando a saúde passa a ser um direito fundamental da população no território nacional (BRASIL, 2010 a).

Com isso, tem-se que:

A criação do SUS desencadeou novos arranjos institucionais, resultando na organização do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), no âmbito da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), na criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e, posteriormente, em 2003, na criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, quando se intensifica o processo normativo de descentralização das ações de vigilância. A estruturação e o

fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde foi resultado de um acordo de empréstimo entre a Funasa e o Banco Mundial (Vigisus I, Vigisus II) (FRANCO NETTO *et al*, 2017, p. 3140-3141).

Desse modo, obtém-se que vários órgãos públicos acabaram por serem constituídos tendo em vista o melhor desenvolvimento dos ideais da Vigilância em Saúde, bem como para a garantia de cuidado e proteção à população, de modo que tal área passou a ser compreendida dentro do orçamento público.

2.2 Eventos e legislações

Em 1968, com a realização da 21ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) adotou-se uma definição que serviu para criar-se o conceito mais atual de Vigilância, sendo esse destacado como: “*coleta sistemática e o uso de informação epidemiológica para o planejamento, implementação e avaliação do controle de doenças*” (FRANCO NETTO *et al*, 2017, p. 3139, grifos dos autores).

Além do interesse internacional em se fortalecer políticas de VS em todo mundo, inclusive criou-se a partir dessa Assembleia o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que teve sua aprovação principal durante a Assembleia Mundial de Saúde ocorrida em 2005 (BRASIL, 2010b).

No Brasil, tem-se como marcos principais o evento do chamado Milagre Econômico (1969 e 1973), quando a VS passa a ser uma das condições até mesmo para o processo de industrialização e relações no comércio internacional, culminando em reformas no contexto da saúde nacional, sendo isso discorrido no II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014).

Outros marcos importantes foram: a V Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1975; a partir da qual estrutura-se o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE); o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) e a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 que precederam a Constituição Federal de 1988 (CF) (BRASIL, 2011b).

A CF de 1988 designou a criação do SUS e a definição de responsabilidades estatais para com a VS, seguindo-se de tantos outros ordenamentos que reforçaram a descentralização da gestão desse sistema, tendo em vista o maior envolvimento e atendimento às demandas da sociedade brasileira (BRASIL, 2010).

Inclui-se ainda, a criação de órgãos diversos de financiamento, gestão e controle dos gastos em torno desse setor; a aprovação da Portaria GM/MS nº 3.252/09 que veio a definir os papéis dos gestores estaduais e municipais na VS; realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (CNSA), que teve como foco a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental (PNSA); a aprovação da Portaria GM/MS nº 1.378, de 2013, a qual evidenciou a Política Nacional de Vigilância em Saúde, como observa bem o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2018). A partir dessa aprovou-se a Resolução nº 588 de julho de 2018, elencando-se tal processo.

2.3 As áreas e principais ações de Vigilância em Saúde

Como bem instituiu a Portaria GM/MS nº 3.252/09, que contribuiu para a definição das ações e setores de atuação da VS, tem-se como áreas específicas desse campo a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Sanitária, a Vigilância em Saúde do Trabalhador, a Vigilância em Saúde Ambiental, e ainda, a Promoção da Saúde, e a Análise da Situação de Saúde (BRASIL, 2009).

No que diz respeito à **Vigilância Epidemiológica (VE)**, essa tem o foco em ações direcionadas à oferta de informação, à identificação e à prevenção de doenças e agravos que possam ser originados de mudanças climáticas e de fatores determinantes que afetam a saúde individual ou coletiva da sociedade, e nisso, a VE pode contribuir com o direcionamento de ações que possam ser tomadas pela Vigilância Sanitária (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010).

Ainda em 1976, pela aprovação da Lei nº 6.529, e através da instituição do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, teve-se que a VE já começou a ocupar grande importância para o processo de planejamento em Saúde Pública no Brasil, aspecto pontuado nos levantamentos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESP, 2013).

Desde então, pela referida Lei, em seu art. 2º, a VE passa a ter a responsabilidade por emergir ações de informação, de investigação, e de levantamentos que tenham suporte suficiente para que o governo avalie e programe medidas que consigam intervir nos agravos e doenças junto à sociedade brasileira (BRASIL, 2011b).

Tem-se que:

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

§ 2º A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim (BRASIL, 1976 *apud* SESP, 2013, p.5).

Como se pode identificar, o trabalho com VE depende de ações que envolvem de um lado o Ministério da Saúde (MS) no processo relacionado à gestão, e ao mesmo tempo os núcleos de vigilância que operacionalizam o serviço em várias partes do país com ações e serviços típicos desse setor nos municípios.

A **Vigilância Sanitária (VSa)** trabalha com ações pautadas na eliminação, na redução e prevenção dos fatores de riscos à Saúde Pública que vinculam-se a produção de bens e serviços na sociedade (BRASIL, 2014).

Sabe-se que, ao longo de diversas legislações que precederam a criação e o desenvolvimento de políticas em torno da VSa no Brasil, pode-se destacar, entre outros, a criação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA, em 1999, pela Lei nº 9.782, o que ajudou ainda mais a atribuir competências para a União, Estados, Municípios e Distrito Federal, de modo que, cada um em sua instância governamental tem o papel de regular, de controlar e fiscalizar as atividades aptas do trabalho dessa área das PVS (BRASIL, 2017).

Quanto à **Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST)**, essa tem ações que pretendem promover o bem-estar da classe trabalhadora, criando condições de saúde e reduzindo situações que determinam agravos e mortalidade dessas pessoas (BRASIL, 2009).

Enfim, a preocupação com a VST é algo que deve percorrer o interesse dos governantes em diferentes contextos da vida social e econômica no Brasil, de modo que, tanto organizações públicas quanto organizações privadas devem atentarem-se para esse aspecto, pois as pessoas são de fato a força motriz que conduzem os negócios e que garantem a continuidade e a eficácia das políticas públicas (TEIXEIRA *et al*, 2018; SESP, 2013).

Assim, é preciso que para a garantia de saúde aos trabalhadores haja parcerias e o interesse em envolvê-los em outras atividades que tenham a ver com as distintas áreas das PVE, como é o caso de ações que preocupam-se com VE, VS, saúde ambiental, promoção da saúde e análise da situação de saúde (BRASIL, 2013), esses últimos três aspectos são tratados, logo a seguir.

Em relação à **Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)** tem-se que a partir dessa atua-se com medidas que visam prevenir e controlar fatores que possam determinar doenças e agravos pelo descuido com o meio ambiente (BRASIL, 2014).

De certo modo, obtém-se que o trabalho com VSA precisa acontecer de forma constante no âmbito dos municípios brasileiros, sendo que os envolvidos no processo de investigação devem estar atentos para a real configuração do ambiente e dos fatores que nele acontecem e que podem contribuir para os agravos à saúde humana (AITH; DALLARI, 2009).

Enfim, deve-se ter toda atenção entre os órgãos e também entre os sujeitos que formam a sociedade brasileira para os aspectos que determinam alguns grupos de doenças emergentes e reemergentes que preexistem em nossos dias e que se apresentam como pontos suscetíveis de ação corretiva, e especialmente preventiva, a partir dos processos de VSA entre outros correlatos no campo das PVS (BRASIL, 2011 b).

A **Promoção da Saúde (PS)** reflete-se em ações interventivas diversas que podem contribuir para a oferta de serviços capazes de confrontar os fatores que determinam as doenças que afetam o indivíduo ou a coletividade (BRASIL, 2018).

É fundamental que as ações em torno da PS estejam presentes de forma diária nas demais atividades realizadas por todos os profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS), bem como no desenrolar das medidas desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Portanto, é crucial que a comunidade seja atendida dentro dos princípios da oferta de Saúde Pública pelo SUS, especialmente na consideração do atendimento integralizado ao paciente, tendo-se a igualdade de acesso, a relevância do fator territorialidade e entre outros aspectos que são de extrema importância para a qualidade dos serviços de PS (SESP, 2013; BRASIL, 2014).

Enfim, a **Análise da Situação de Saúde (ASS)**, a qual é compreendida pelo ato de monitorar continuamente as condições de saúde da população, de forma a colaborar para o planejamento de ações de enfrentamento, de prevenção e de cuidado integralizado aos indivíduos (BRASIL, 2009).

Tal ASS é uma medida que em muito dá sustentação o trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e entre outros centros de atendimento que tenham como propósito a assistência básica à saúde da população brasileira (BRASIL, 2011 b).

No desenvolvimento das ações de ASS é possível a garantia de atendimento integralizado, tratando-se de forma individual e coletiva dos problemas de saúde que

acometem à sociedade, respeitando-se a peculiaridade de cada situação, ao mesmo tempo em que isso incentiva o paciente ao tratamento e à busca por ajuda diante de suas dúvidas (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2018).

2.4 Desafios constantes nas ações de Vigilância em Saúde

Vários são os desafios que envolvem a realização das ações de Vigilância em Saúde na esfera brasileira, sendo que, a carência de recursos e de investimentos adequados à realidade dos municípios pontua-se como aspecto principal (GUIMARÃES *et al*, 2017).

No pensar de Franco Netto *et al* (2017), o desrespeito aos pilares da CF de 1988, a crise econômica internacional e nacional, as reformas que encontram-se em tramitação no cenário do poder legislativo e muitas que colaboram para interesses do poder executivo apresentam-se como ameaças que enfraquecem o SUS e ao mesmo tempo as ações de VS em várias partes do Brasil.

O setor de Saúde Pública no Brasil esbarra-se no momento de realização das medidas de controle e prevenção das doenças no campo das PVS, sendo que, os órgãos públicos que deveriam ser frentes para apoiar no desenvolvimento de medidas que poderiam enfrentar as causas dos problemas, terminam aderindo à inércia ou resumem suas atividades ao mínimo possível (AITH, DALLARI, 2009).

De acordo com levantamento da OMS (2007 *apud* BRASIL, 2017), auferiu-se que no âmbito das ações de VS notam-se processos que já se desenvolvem de forma promissora ou efetiva, especialmente no campo da prevenção de violência contra crianças, adolescentes, parceiros íntimos, e outras formas de violências que incluem as autoprovocadas e diferentes manifestações desse problema que coexistem na sociedade (BRASIL, 2017).

Nesse processo, acredita-se na possibilidade de que nem somente o combate ao item violência dentro das políticas de VS seja algo viável de se trabalhar no Brasil, mas também entende-se que há diversos outros problemas que afetam o cuidado com a saúde que podem ser alvos das ações do SUS em parceria com outros órgãos públicos, privados e das Organizações não Governamentais (ONG) (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Conforme o levantamento feito pela OMS (2007 *apud* BRASIL, 2017, p. 671), é possível perceber que, no campo do trabalho contra as violências, tem-se entre as medidas

efetivas com os públicos alvos: os “programas de visita domiciliares”, o “reforço com a pré-escola”, os “programas, nas escolas, de prevenção à violência nos relacionamentos”, a “prevenção e tratamento”, e ainda, a restrição do acesso dos sujeitos aos meios capazes de colaborar para a violência autoinflingida.

Outras ações que já são promissoras neste trabalho vinculado as PVS e que são apontadas como possibilidades nesta área de combate às violências estão: a ampliação do acesso aos serviços de pré e de pós-natal, a prevenção da gestação não planejada, a ênfase nos programas que promovem a interação família-escola, as redes de socialização para o atendimento das pessoas idosas, a redução das demandas por armas de fogo, e entre outras (BRASIL, 2017).

De certo modo, nota-se que na execução das ações de vigilância em torno dessa questão, o governo, representado pelos setores de saúde, teve a participação em maior força como liderança, buscando em alguns casos a colaboração de outros setores, como bem é o caso da interação com o setor educacional (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011b).

As alianças com outras áreas como é o caso do setor de Assistência Social, de Educação, Meio Ambiente, Igualdade Racial e entre outros que possam existir nos diferentes âmbitos de governo, colocam-se como estratégias fundamentais para que as diversas atividades, por exemplo, aquelas que visam o combate das doenças emergentes e reemergentes possam surtir efeitos mais eficazes em nossos dias (BRASIL, 2018; BRASIL, 2013).

A valorização dos profissionais de saúde é também essencial no desenvolvimento das PVS, especialmente da equipe de base que é composta por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, recepcionista, e de forma bem específica pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE), esses que possuem relação direta com a comunidade e com as medidas em torno da prevenção (GOIÁS, 2018a).

Nos últimos tempos, surgem também as doenças emergentes, como é o caso da Aids, e as doenças reemergentes, por exemplo, Malária, Dengue, Tuberculose e outras, que acabam se colocando como novos limites ou desafios para o trabalho em torno da VS no Brasil, sendo que há uma diversidade de problemas que desapontam e que exigem medidas factíveis e que realmente sejam capazes de fortalecer a participação social (GOIÁS, 2018b; TEIXEIRA *et al*, 2018).

É fundamental o entendimento de que a ineficácia dos serviços de vigilância, bem como a despreocupação e acomodo por parte de órgãos de saúde, e até mesmo o pouco acesso

à informação por parte da população foram eventos que colaboraram, por exemplo, para que doenças reemergentes ressurgissem após serem consideradas erradicadas do país, como bem é o caso da Dengue e outras (GOIÁS, 2018b).

Dessa maneira, é mais do que crucial que o governo brasileiro mova recursos e projetos eficazes no âmbito da VS em favor de que trabalhos realizados com tanto esforço há décadas atrás não se tornem meras lembranças, enfim, é necessário que esses sejam mantidos mediante o trabalho governamental e a participação social (BRASIL, 2018; OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Portanto, o envolvimento da sociedade local nas ações de VS é algo desafiador em nossos dias, especialmente porque o frenético mercado e as exigências diárias colaboram para o distanciamento das pessoas de muitos dos acontecimentos que na verdade dizem respeito a elas mesmas (SETA, 2007).

No entanto, estratégias para fortalecer essa participação devem emergir, tendo o setor de Saúde Pública o papel de restaurar o entusiasmo dos sujeitos pelas questões de VS, em que as iniciais percorrem o caminho da visita domiciliar realizada pelo ACS, interagindo com a consulta médica e com o atendimento de outros profissionais na unidade de saúde e a oferta de serviços como a atualização da caderneta de vacina das crianças e familiares (GOIÁS, 2018a;b).

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

O capítulo Métodos e Técnicas de Pesquisa apresenta os elementos que constituem as etapas que envolvem o processo de pesquisa presente. Necessariamente, são apresentados os seguintes aspectos: a tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa, a caracterização da área lócus, dos participantes, dos instrumentos, dos procedimentos de coleta e análise de dados, considerando-se que no apêndice A é apresentado o cronograma seguido durante o estudo, e os instrumentos empregados no processo de coleta de dados, do apêndice B ao D.

3.1 Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa

Como é observado nos estudos de métodos da pesquisa erigidos por Gerhard e Silveira (2009), há uma variedade de tipologias que podem ser empregadas quando o assunto é a pesquisa científica.

Com isso, esse estudo que tem como objeto as Políticas de Vigilância em Saúde do SUS, foi conduzido pelo emprego da pesquisa bibliográfica, documental e de campo, sendo essas desenvolvidas tendo por base os procedimentos.

Doutra forma, a pesquisa desenvolveu-se por meio da abordagem qualitativa, caracterizando-se como aplicada quanto à natureza do estudo e descritiva quanto aos objetivos que a cercam (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; CRESWEL, 2007).

3.2 Caracterização da área *lócus* do estudo

O município de Cavalcante localiza-se numa área de interesse social, turístico e histórico do Estado de Goiás, a saber, compreende a chamada Microrregião da Chapada dos Veadeiros, no norte goiano. A localidade tem uma população compreendida em aproximadamente 10.000 habitantes, vindo a ultrapassar o último censo de 2010, o qual demarcou uma população de 9.392 indivíduos (IBGE, 2010).

Na localidade existem quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como um Hospital Municipal (HM), e um Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), os quais devem atuar de forma integralizada dentro dos propósitos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e entre outros fundamentos importantes que foram desenvolvidos no intuito de garantir um atendimento humanizado e integralizado ao cidadão (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010a).

3.3 Participantes da pesquisa

Com o propósito de atingir os objetivos dessa investigação no âmbito das PVS, tomou-se como participantes da pesquisa três pessoas vinculadas à gestão do setor de saúde do município de Cavalcante-Goiás, partindo das orientações metodológicas de Gaskell (2007), que traz estudos quanto ao trabalho com entrevistas grupais e individuais dentro da pesquisa com abordagem qualitativa, como bem é esta.

De certa forma, elegeu-se uma representante da coordenação da Atenção Básica, uma representante da coordenação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, e uma representante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Dessa maneira, acreditou-se que tais participantes, na condição representativa das devidas áreas puderam contribuir com informações *in locus* que podem de fato trazer entendimentos factíveis à discussão dessa pesquisa.

A coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e da Vigilância Sanitária será referenciada ao longo dos resultados como participante NVES, essa tem faixa etária de 40 anos, cuja renda está compreendida entre um e quatro salários mínimos (tendo como parâmetro, o valor de R\$ 998,00). Quanto à sua formação, ela possui o curso técnico em enfermagem. A entrevista com a mesma ocorreu em 20 de março de 2019, no período das 09hs: 30 min às 11hs: 03 min (manhã) na sede de seu trabalho.

A coordenadora da Atenção Básica será referenciada como participante AB. A sua faixa etária é de 50 anos de idade e a sua renda está compreendida entre quatro e seis salários mínimos em vigor, de modo que essa também ocupa a função de assistente social, área de sua formação superior. A entrevista com AB foi realizada em 20 de março de 2019, no período das 13hs às 14hs (tarde) em seu local de atuação.

A secretária municipal de saúde terá como pseudônimo o termo participante SM, ela é formada em enfermagem, tem 45 anos de idade, auferir uma renda que está entre quatro e seis

salários mínimos. A entrevista com a mesma ocorreu em 21 de março de 2019, no período das 08 hs às 10hs: 30 min (manhã) em seu estabelecimento de trabalho no município.

3.4 Caracterização e descrição dos instrumentos de pesquisa

Considerando tratar-se de uma pesquisa qualitativa, utilizou-se a técnica da entrevista, tendo como instrumento um roteiro contendo 05 questões semiestruturadas na parte de dados de campo, e ainda, tendo-se outras 05 questões iniciais que coletaram dados de ordem socioeconômica das participantes, trazendo-se a evidência de dados como: idade, sexo, ocupação/função no órgão representado, escolaridade e média salarial.

3.5 Procedimentos de coleta e de análise de dados

À medida que os dados foram coletados em campo esses foram transformados em informação a partir do processo de tabulação sequenciado pela a técnica da análise de conteúdo, já que esses são oriundos do processo de entrevista + roteiro.

Posteriormente, as informações foram apresentadas utilizando-se como recurso as construções dialógicas dos textos tabulados, isso sendo condicionado aos dados obtidos durante a pesquisa, efetuando-se a redação do capítulo resultados e discussão, logo a seguir.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta as discussões a partir dos resultados evidenciados ao longo da pesquisa com três profissionais que atuam em funções de gestão de setores que se ligam às Políticas de Vigilância em Saúde no município de Cavalcante, no Estado de Goiás.

4.1 Percepção da importância da Vigilância em Saúde no município

Em instante inicial com as participantes da pesquisa, buscou-se entender a percepção que essas tinham em relação à importância das Políticas de Vigilância em Saúde e do conhecimento que essas possuíam quanto à legislação pertinente a tais processos. Com isso obteve-se algumas falas:

Nota-se a importância das políticas, pois é a partir dessas estratégias que se desenvolvem ações para identificação de situações que resultem em risco de doenças à saúde da população adotando, assim, medidas que previnam e controlem os agravos. Cheguei a ter acesso à legislação pela pesquisa em leis, especialmente a partir de fevereiro de 2018 (informação verbal, NVES)¹.

Vejo que a Vigilância é muito importante, pois promove a saúde à sociedade. Os profissionais buscam prestar atendimento aos usuários do SUS e procuram sim informação em relação à legislação (informação verbal, AB)².

Sim, a Vigilância em Saúde é uma área de extrema importância para a implementação e execução da saúde pública do nosso município. Sim, há conhecimento através da legislação (informação verbal, SM)³.

Há nos discursos apresentados pelas representantes dos setores, que atuam no âmbito da Vigilância em Saúde, uma admirável consideração quanto à importância que essa área tem em suas percepções para o processo de prevenção de doenças e controle de agravos à vida da sociedade, o que não evade-se do que concerne os objetivos da referida política pública (BRASIL, 2010a).

¹ Informação coletada na entrevista com a Coordenadora da NVES, realizada em Cavalcante-GO, no dia 20 de março de 2019.

² Informação coletada na entrevista com a Coordenadora da AB, realizada em Cavalcante-GO, no dia 20 de março de 2019.

³ Informação coletada na entrevista com a Secretária Municipal de Saúde - SM, realizada em Cavalcante-GO, no dia 21 de março de 2019.

Outro ponto valioso, que permeia tal importância e que acaba por ser observado pela participante SM, em especial, é a possibilidade de implementação e execução da saúde no âmbito municipal, isso à medida que se busca trabalhar com atividades de Vigilância, atendendo-se o que determina a legislação em busca de um SUS mais integrado e realmente capaz de assistir às demandas da sociedade (GUIMARÃES *et al*, 2017).

Nota-se que outros aspectos compreendidos nessas informações iniciais são o envolvimento dos servidores da saúde e o conhecimento que os setores têm em relação às leis que vigoram em torno das PVS, o que é fundamental tendo em vista a articulação e o bom funcionamento das ações que emergirem nesse sentido (SETA, 2007). Em tudo isso, é fundamental que a percepção da importância atribuída por essas profissionais à Vigilância em Saúde não seja algo apenas formal, sendo interessante uma aplicação desse pensar na execução cotidiana que envolve tal processo no seio da gestão pública em saúde.

4.2 Funcionamento das ações, a abrangência e os resultados das mesmas para a sociedade

Buscou-se obter informações quanto aos tipos de trabalho que são realizados no âmbito da VS do município, isso a partir do posicionamento de cada participante. Assim, identificou-se nos diálogos as seguintes contribuições:

Na parte de Vigilância Epidemiológica e Sanitária realizamos trabalho de conscientização, de prevenção e de controle (informação verbal, NVES)⁴.

No âmbito da AB temos o acompanhamento e atendimento populacional por meio de: médicos, enfermeiros, odontólogos, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo, técnico de enfermagem, além dos agentes comunitários de saúde que realizam o trabalho de vigilância e monitoramento direto das famílias em microáreas através de visitas aos domicílios e a promoção de ações diversas nas escolas e na comunidade em geral (informação verbal, AB)⁵

Fazemos prevenção e controle de doenças transmissíveis, a verificação de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, de saúde ambiental e da população para analisar a situação de saúde em nosso município. Atualmente é realizado um trabalho pedagógico formado por uma equipe multidisciplinar para a orientação ligada à saúde do trabalhador, à saúde do homem, da mulher e entre outros, tendo todos esses o pleno apoio da Secretaria Municipal de Saúde (informação verbal, SM)⁶.

⁴ Informação coletada na entrevista com a Coordenadora da NVES, realizada em Cavalcante-GO, no dia 20 de março de 2019.

⁵ Informação coletada na entrevista com a Coordenadora da AB, realizada em Cavalcante-GO, no dia 20 de março de 2019.

⁶ Informação coletada na entrevista com a Secretária Municipal de Saúde - SM, realizada em Cavalcante-GO, no dia 21 de março de 2019.

Percebe-se que nos setores, os itens vigilância epidemiológica e vigilância sanitária atuam e forma integrada no município, tendo-se atualmente uma única representante responsável pelo processo de elaboração e execução de medidas vinculadas na localidade. De certa maneira, como posto pela participante NVES, o trabalho nesta área tem se dado pela realização da prevenção e do controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis, e especialmente, a atuação se dá nos agravos, o que termina por abranger as definições teóricas para o referido setor (RANCO NETTO *et al*, 2017).

Apesar disso ser afirmado pela participante, mais adiante será percebido que muitas dessas medidas não estão em funcionamento integral, carecendo-se de maiores investimentos e de um desenvolvimento mais abrangente quanto a sociedade local.

A coordenadora de AB, em sua contribuição, destacou o papel dos agentes comunitários de saúde, servidores que atuam de forma direta na promoção de serviços de vigilância, especialmente no que toca aos objetivos da promoção da saúde à população, no âmbito da Vigilância da Situação de Saúde ou Análise da Situação de Saúde e na vigilância em saúde ambiental, o que termina sendo feito por meio das visitas domiciliares periódicas às famílias de suas microáreas predefinidas.

É relevante considerar que dentro da Atenção Básica, como preconizado pelo SUS, as atividades para abrangerem a sociedade presente nos municípios, trabalha-se por meio de uma equipe de saúde coletiva (BRASIL, 2013).

Por outro lado, inclui-se que nas unidades básicas é crucial a presença de outros profissionais como médico, enfermeiro, odontólogos, técnicos em enfermagem, vacinadores, recepcionista e entre outros, no entanto, o ACS torna-se uma peça essencial na articulação social e no levantamento diagnóstico das condicionalidades presentes, bem como no âmbito da educação em saúde que é um aspecto que contribui para a prevenção, informação e controle de casos que demandam intervenção (SETA, 2007; BRASIL, 2017; BRASIL, 2011b).

Como destacou a coordenadora de AB, já ocorrem no âmbito da Vigilância atividades nas escolas e noutros espaços sociais, o que é muito bom, por sinal, considerando-se que essas são estratégias que ajudam a atingir com os serviços ofertados a um maior quantitativo de pessoas, que poderão receber desde informações até o atendimento específico, o que pode ser empregado na prevenção, no incentivo ao tratamento de doenças e na redução de agravos (TEIXEIRA *et al*, 2018).

Para complementar essas falas, a Secretária Municipal e Saúde trouxe outras informações que ajudaram a perceber que as ações de vigilância no local já ajudam a garantir atendimentos para diferentes públicos, aspecto que compreende objetivos que também abrangem a outros projetos existentes no âmbito da oferta de serviços do SUS, como bem é o caso dos programas: da mulher, do homem, do idoso e da criança, por exemplo (BRASIL, 2011b).

4.3 Os motivos, limites e oportunidades que colaboram para a realização ou não das Políticas de Vigilância em Saúde

Noutro momento das entrevistas, questionou-se às participantes sobre as principais ações que, porventura, possam estar sem a devida execução em decorrência de algum tipo de dificuldade, questão essa que obteve as seguintes considerações:

Há insuficiência no processo das Campanhas de vacinação, especialmente na zona rural em decorrência da dificuldade de acesso às comunidades, tendo poucos veículos na saúde para isso. E algumas ações não estão sendo realizadas porque a demanda é muita e os profissionais são poucos (informação verbal, NVES)⁷.

Há exames como ultrassonografias, exames laboratoriais que não são realizados por falta de equipamentos e recursos diversos. Há falta de medicação para a farmácia básica, também por motivos semelhantes, a carência de recursos (informação verbal, AB)⁸.

Até o momento não vejo que temos ação que não tenha sido efetuada com sucesso em nosso município (informação verbal, SM)⁹.

Por intermédio das informações trazidas nessas falas e noutras que não se fazem escritas neste tópico, que compreenderam conversas informais, obtém-se que ao menos na ótica das coordenadoras das áreas de vigilância epidemiológica e sanitária, e da Atenção Básica, há de fato dificuldades em torno da oferta de serviços vinculados às Políticas de Vigilância em Saúde na localidade, tendo-se pontos que alistem a outras realidades municipais do Brasil (TEIXEIRA *et al*, 2018).

⁷ Informação coletada na entrevista com a Coordenadora da NVES, realizada em Cavalcante-GO, no dia 20 de março de 2019.

⁸ Informação coletada na entrevista com a Coordenadora da AB, realizada em Cavalcante-GO, no dia 20 de março de 2019.

⁹ Informação coletada na entrevista com a Secretária Municipal de Saúde - SM, realizada em Cavalcante-GO, no dia 21 de março de 2019.

Nota-se impactos no processo de prevenção, controle e promoção da saúde no âmbito municipal, uma vez que, em se tratando de um local no qual sua população está dividida quase que igualmente entre zona rural e urbana, o atendimento resumido somente na cidade jamais terá os efeitos esperados no que toca a uma maior abrangência da sociedade com os atendimentos.

Essas localidades rurais e quilombolas demandam muito do SUS e das PVS, ou seja, precisam ser assistidas, erigindo a necessidade de maiores investimentos em meios de condução apropriados, em profissionais e entre outros recursos, levando em conta a peculiaridade local, bem como a cultura e os costumes manifestos nessas localidades, preconizando o respeito aos princípios da territorialidade e universalidade nos atendimentos em saúde pública (BRASIL, 2014).

Noutro ponto, percebe-se conflitos em torno da fala da própria participante SM com as falas das anteriores (NVES e AB), em que nota-se que a gestora principal da pasta não conseguiu reconhecer limites às ações de Vigilância no município, ao menos esta defende que as atividades programadas sempre tiveram o sucesso nas realizações. Nesse caso, identifica-se a necessidade de que todos os setores que envolvem as PVS possam ter maior articulação até mesmo para que sejam reconhecidos os pontos fracos e os pontos fortes das estratégias de atendimento, a fim de que não ocorram disparidades quanto à percepção da realidade dos atendimentos.

Como destaca o estudo de Guimarães *et al* (2017), os gestores do SUS e das Políticas de Vigilância em Saúde precisam estar em constante contato com os profissionais que atuam na ponta dos atendimentos, até para levantar-se as necessidades e as limitações em torno da atuação dos mesmos, isso no intuito de se criar intervenções em favor de que os problemas sejam enfrentados e solucionados. Do mesmo modo, a gestão pode evidenciar, a partir disso, os sucessos das atividades realizadas, criando-se meios para mantê-las, tendo sempre um olhar crítico capaz de direcioná-la à busca pela melhoria contínua no serviço público (AITH; DALLARI, 2009).

Na última parte da entrevista procurou-se identificar as estratégias que devem ser tomadas pela gestão municipal e por outras instâncias governamentais, na opinião das participantes, para se facilitar a execução das ações de VS, especialmente no que se reporta aos seus setores de atuação na localidade. Para tal questionamento angariou-se as seguintes respostas:

É preciso buscar parcerias estadual e federal a fim de obter recursos para a construção de mais pontes em locais da região, principalmente nas localidades

quilombolas a fim de se facilitar as ações nos períodos chuvosos. Precisam trazer novos cursos e contratar mais profissionais (informação verbal, NVES)¹⁰.

Deve-se fazer mais contratações de médico com habilitação para fazer os exames de ultrassonografia e laudos. Precisa-se conseguir recursos para a compra de equipamento e para a adequação do laboratório municipal, que precisa muito funcionar, mas os órgãos fiscalizadores exigem muitas mudanças em relação à segurança desse, aspectos que precisam ser ajustados urgentemente (informação verbal, AB)¹¹.

A melhor estratégia para melhorar os serviços é a melhoria na comunicação entre as esferas da saúde para facilitar a implementação e a execução das ações de Vigilância em Saúde (informação verbal, SM)¹².

Essas contribuições trazidas pelas participantes em muito contribuem para que se reforcem os entendimentos obtidos por meio de estudos efetuados em Guimarães *et al* (2017) e em Oliveira e Cruz (2015) quanto à necessidade de se construir no âmbito do desenvolvimento de ações de Vigilância processos mais harmônicos e integrados, ou seja, que emergem-se pela participação social, governamental e não governamental, aproveitando e considerando os interesses diversos que há em torno da oferta em saúde pública.

As demandas são muitas, essas compreendem a carência de investimentos em mobilidade urbana, em veículos apropriados para as localidades de difícil acesso, especialmente no caso das comunidades quilombolas. Noutra vertente, inclui-se que esses casos interagem com os problemas enfrentados em localidades como a região do Estado do Amazonas, por exemplo, em que muitas pessoas não recebem atendimentos de Vigilância ou de outros programas em decorrência da inacessibilidade aos locais (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Percebe-se nas opiniões das profissionais aspectos estratégicos como: a busca de recursos noutras instâncias governamentais, ou seja, parcerias intergovernamentais (FRANCO NETTO *et al*, 2017), e entre outras medidas capazes de viabilizar meios para os atendimentos laboratoriais, bem como para aqueles casos em que exigem-se especialidades médicas.

Por outro âmbito, tem-se a consideração da melhoria no processo comunicacional entre os setores da saúde, o que pode até ser estendido à sociedade e aos demais setores de governo e da iniciativa privada, e ainda, às ONGs, que por muitas vezes são afetadas pela carência em torno da comunicação, algo que prejudica esse tipo de serviço em muitas cidades no país (AITH; DALLARI, 2009).

¹⁰ Informação coletada na entrevista com a Coordenadora da NVES, realizada em Cavalcante-GO, no dia 20 de março de 2019.

¹¹ Informação coletada na entrevista com a Coordenadora da AB, realizada em Cavalcante-GO, no dia 20 de março de 2019.

¹² Informação coletada na entrevista com a Secretária Municipal de Saúde - SM, realizada em Cavalcante-GO, no dia 21 de março de 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS RECOMENDAÇÕES

Essa pesquisa conduziu-se pelo interesse em analisar as Políticas de Vigilância em Saúde e os possíveis motivos que levam a não realização de ações que compreendam todas as áreas relacionadas a esse processo.

Levantou-se informações pertinentes às políticas que estão sendo desenvolvidas em áreas de Vigilância em Saúde no município, percebendo-se que os setores de vigilância epidemiológica e sanitária e as áreas de atenção básica, normalmente representada pela atuação dos agentes comunitários de saúde, e por outro lado, tendo-se a parceria com os agentes de combate às endemias, já conseguem atuar com medidas que compreendem os objetivos de prevenção e da promoção da saúde, por exemplo.

Identificou-se que no funcionamento das ações até se consegue ter uma abrangência no âmbito urbano, no entanto, as comunidades rurais e quilombolas que fazem parte do contexto do município não são atendidas dentro de suas necessidades, cujos percalços elevam-se até mesmo em decorrência da distância e das vias de difícil acesso, além da carência de veículos apropriados e de outros recursos que possam custear esses serviços.

Percebeu-se que os resultados dessas medidas têm repercutido favoravelmente na qualidade de vida da sociedade assistida, porém, a parcela desagregada do meio urbano ainda termina por ser afetada pela ausência dos atendimentos em seus meios sociais, o que está fortemente associado ao baixo investimento público nesse tipo de atividade tão essencial para o fortalecimento das Políticas de Vigilância em Saúde nessa região.

Assim sendo, averiguou-se que motivos como este supracitado, colocam-se como reais limites para a realização de atendimentos no âmbito das diretrizes das PVS, ou seja, medidas como aquelas que associam-se à vigilância sanitária, à vigilância em saúde ambiental, à vigilância em saúde do trabalhador, e mesmo no que toca à vigilância epidemiológica, à vigilância da situação de saúde e da promoção da saúde à população.

Percebeu-se que as ações que ocorrem no local ainda atuam mais no intuito de se cumprir as determinações legais, mas nem sempre possuem a qualidade e o processo de monitoramento que exigem.

De certa forma, percebe-se ter oportunidades para que as PVS aconteçam de uma forma mais qualitativa para o atendimento das demandas da sociedade local como um todo. Entre essas medidas viabilizadoras de tal processo estão: a busca pelo apoio governamental em outras instâncias federativas, a elaboração de projetos que compreendam a realidade e as condicionalidades que afetam a região, bem como a procura por maiores parcerias com outras organizações que atuam em serviços de saúde nos setores público, privado e nas Organizações não Governamentais, formando-se um trabalho a partir das redes de cooperação, que se colocam como possibilidades para gerenciar e conduzir esses serviços tão essenciais.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando; DALLARI, Sueli Gandolfi. **Vigilância em Saúde no Brasil: os desafios dos riscos sanitários do século xxi e a necessidade de criação de um sistema nacional de vigilância em saúde.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo v. 10, n. 2 p. 94-125 Ago./Nov. 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13165/14972>. Acesso em: 02 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 60 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010 a, 108 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia da Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 68 p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde - Parte 1** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011 a, 320 p.

_____. **Política Nacional de Vigilância em Saúde.** Documento base GT-PNVS (Portaria SVS nº 14, de 22/08/2013). Brasília, 2014.

_____. **Constituição Federal de 1988.** Brasília: Senado Federal, 2010.

_____. **Portaria GM/MS nº 3.252/09.** Ministério da Saúde. Brasília: GM/MS, 2009.

_____. **Guia de Vigilância em Saúde.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: MS, 2017, 705 p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011 b. 36 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf. Acesso em: 02 fev. 2019.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Inovações e desafios: Vigilância em saúde: Gestão 2011-2013** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80 p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde**: relatório final. Brasília/DF – 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Brasília, 2018.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FARIAS, J. S. **Aula 1 – Unidade 1**. Disciplina: Metodologia Científica. Aula 1: 16/10 a 22/10/18 a, 25 slides.

FRANCO NETTO, Guilherme [*et al*]. **Vigilância em Saúde brasileira**: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, n. 10, p. 3137-3148, 2017.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. (Eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, cap.3.

GERHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS. Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago”. Políticas Públicas de Saúde . Goiânia: ESAP-GO, 2018 a.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS. Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago”. **Doenças Emergentes e Reemergentes**. Goiânia: ESAP-GO, 2018.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça [*et al*]. **Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, n.5, p. 1407-1416, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.33202016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cavalcante-GO - Censo 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/cavalcante/panorama>. Acesso em: 12 dez. 2018.

OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. **Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil**: Avanços e Desafios. Saúde Debate | Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 255-267, jan-mar 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESP). Vigilância em Saúde Conceitos. Superintendência de Vigilância em Saúde Centro de Informações Estratégicas e Respostas às Emergências em Saúde Pública Setembro, SESP, 2013. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APRESENTAcao_A_VIGILANCIA_EM_SAUDE.pdf. Acesso em: 01 fev. 2019.

SETA, Marismary Horsth de. **A construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: uma análise das relações intergovernamentais na perspectiva do federalismo.** Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007, 188 p.

TEIXEIRA, Maria Glória [*et al*]. **Vigilância em Saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Vol. 23, n.6, p. 1811-1818, 2018.

VIANNA, H. M.: **Metodologia da observação.** In: _____. **Pesquisa em educação: a observação.** Brasília: Plano, 2003, cap.1.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 14 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

APÊNDICES

Apêndice A – Cronograma da pesquisa

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

Cronograma					
Ações	Meses de 2018 a 2019				
	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
1-Elaboração do Projeto de pesquisa	X				
2-Adaptação ao modelo de monografia		x			
3-Continuação do desenvolvimento da dos capítulos: Revisão Teórica e Métodos e Técnicas		x			
4-Elaboração dos instrumentos		x			
5-Programação da pesquisa com os participantes		x			
6-Pesquisa de Campo			X		
7-Realização do processo de tabulação de dados			X		
8-Construção do capítulo resultados e discussão			x		
9-Realização da revisão da monografia				x	
10-Elaboração do pôster de apresentação				x	
11-Defesa					x
12-Realização das adaptações pós-banca					x
13-Finalização e entrega da monografia ao setor específico					x

Fonte: O autor.

Apêndice B – Roteiro de Entrevista I para pesquisa de campo



Universidade de Brasília

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

Aluno/pesquisador: Eder Torres Do Carmo

Professora orientadora da pesquisa: Dra. Olinda

Título do tema de pesquisa: Políticas de Vigilância em Saúde no município de Cavalcante-GO

Quadro 2 - Roteiro de Entrevista I

Roteiro de Entrevista I
Período/data: ____/____/ 2019 Horário de início: _____ Horário de finalização _____ Setor/área: Coordenação da Atenção Básica
Informações sobre o participante
Função/ocupação: _____ Faixa etária/idade: () 18 a 30 anos () 30 a 50 () mais de 50 anos Sexo: () F () M Renda: () Entre um e quatro salários mínimos () Entre quatro e seis salários mínimos () Mais de seis salários mínimos
Dados de campo da pesquisa
<p>1-Em sua atribuição, qual é a sua percepção sobre a importância das Políticas de Vigilância em Saúde? Há conhecimento quanto à legislação vigente para essa área?</p> <p>2-Que tipo (s) de trabalho (s) ou ações o seu setor de atuação realiza que diz (em) respeito às Políticas de Vigilância em Saúde? Justifique.</p> <p>3- Especifique as principais ações que podem não estar sendo realizadas, bem como os possíveis motivos que levam a não realização, enfim, aponte os desafios e dificuldades relacionadas.</p> <p>4-Aponte as estratégias que você acha que devem ser criadas pela gestão municipal ou por outras instâncias que poderão facilitar a execução das ações de Vigilância em Saúde que se relacionam com o seu setor de atuação.</p>

Fonte: O autor.

Apêndice C – Roteiro de Entrevista II para pesquisa de campo



Universidade de Brasília

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

Aluno/pesquisador: Eder Torres Do Carmo

Professora orientadora da pesquisa: Dra. Olinda

Título do tema de pesquisa: Políticas de Vigilância em Saúde no município de Cavalcante-GO

Quadro 3 - Roteiro de Entrevista II

Roteiro de Entrevista II
<p>Período/data: ____/____/ 2019 Horário de início: _____ Horário de finalização _____ Sector/área: Coordenação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica / Coord. Vigilância Sanitária</p>
Informações sobre o participante
<p>Função/ocupação: _____ Faixa etária/idade: () 18 a 30 anos () 30 a 50 () mais de 50 anos Sexo: () F () M Renda: () Entre um e quatro salários mínimos () Entre quatro e seis salários mínimos () Mais de seis salários mínimos</p>
Dados de campo da pesquisa
<p>1-Em sua atribuição, qual é a sua percepção sobre a importância das Políticas de Vigilância em Saúde? Há conhecimento quanto à legislação vigente para essa área?</p> <p>2-Que tipo (s) de trabalho (s) ou ações o seu setor de atuação realiza que diz (em) respeito às Políticas de Vigilância em Saúde? Justifique.</p> <p>3- Especifique as principais ações que podem não estar sendo realizadas, bem como os possíveis motivos que levam a não realização, enfim, aponte os desafios e dificuldades relacionadas.</p> <p>4-Aponte as estratégias que você acha que devem ser criadas pela gestão municipal ou por outras instâncias que poderão facilitar a execução das ações de Vigilância em Saúde que se relacionam com o seu setor de atuação.</p>

Fonte: O autor.

Apêndice D – Roteiro de Entrevista III para pesquisa de campo



Universidade de Brasília

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

Aluno/pesquisador: Eder Torres Do Carmo

Professora orientadora da pesquisa: Dra. Olinda

Título do tema de pesquisa: Políticas de Vigilância em Saúde no município de Cavalcante-GO

Quadro 4 - Roteiro de Entrevista III

Roteiro de Entrevista IV
Período/data: ____ / ____ / 2019 Horário de início: _____ Horário de finalização _____ Setor/área: Secretaria Municipal de Saúde
Informações sobre o participante
Função/ocupação: _____ Faixa etária/idade: () 18 a 30 anos () 30 a 50 () mais de 50 anos Sexo: () F () M Renda: () Entre um e quatro salários mínimos () Entre quatro e seis salários mínimos () Mais de seis salários mínimos
Dados de campo da pesquisa
<p>1-Em sua atribuição, qual é a sua percepção sobre a importância das Políticas de Vigilância em Saúde? Há conhecimento quanto à legislação vigente para essa área?</p> <p>2-Que tipo (s) de trabalho (s), ações ou apoios a secretaria realiza que diz (em) respeito às Políticas de Vigilância em Saúde no município? Justifique.</p> <p>3- Especifique as principais ações que podem não estar sendo realizadas, bem como os possíveis motivos que levam a não realização, enfim, aponte os desafios e dificuldades relacionadas.</p> <p>4-Aponte as estratégias que você acha que devem ser criadas pela gestão municipal ou por outras instâncias governamentais que poderão facilitar a execução das ações de Vigilância em Saúde no município.</p>

Fonte: O autor.

ANEXOS

Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade de Brasília
Departamento de Administração

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **Políticas de Vigilância em Saúde no Município de Cavalcante-GO**

Pesquisador Responsável: **Eder Torres do Carmo**, sob a orientação da Profa. Dr^a. Olinda Maria Gomes Lesses.
Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília.

Telefones para contato: (62) 99804-2590 (pesquisador); E-mail: edertorresdocarmo@gmail.com

Nome do entrevistado ou respondente do questionário (voluntário):

R.G. _____

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Políticas de Vigilância em Saúde no Município de Cavalcante-GO”, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) Eder Torres do Carmo e sua orientadora Profa. Msc. Olinda Maria Gomes Lesses. Tendo como finalidade diagnosticar o desenvolvimento das políticas de Vigilância em Saúde e os possíveis motivos que levam a não realização de ações que compreendam todas as áreas relacionadas a esse processo.

O(A) Sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto acima.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o(a) pesquisador(a) e a orientadora terão conhecimento dos dados.

Ao participar desta pesquisa a Sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o tema estudado. O(A) pesquisador(a) se compromete a divulgar os resultados obtidos. As informações fornecidas por você serão utilizadas somente para fins de pesquisa e outros trabalhos acadêmicos, inclusive em coautoria ou por outros pesquisadores interessados na temática, garantindo o anonimato do(a) entrevistado(a).

O(A) Sr. (a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Eu (assinatura), _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Brasília, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) responsável por obter o consentimento

Anexo B – Carta de apresentação de vínculo com a universidade



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - FACE
Departamento de Administração – ADM

Brasília – DF, de de 2019.

Prezado Sr.

ÓRGÃO: _____

A Universidade de Brasília, por meio do Departamento de Administração, solicita a Vossa Senhoria autorização para que o aluno **Eder Torres do Carmo**, possa realizar uma pesquisa com finalidades estritamente acadêmicas, que tem como objetivo: **diagnosticar o desenvolvimento das políticas de Vigilância em Saúde e os possíveis motivos que levam a não realização de ações que compreendam todas as áreas relacionadas a esse processo.**

A pesquisa faz parte da monografia do Curso de especialização em Gestão Pública Municipal que a referida aluna concluirá em abril de 2019 e envolve levantamento de informações para viabilizar os objetivos da pesquisa, o que requer acesso às informações e ao material institucional dessa organização pública, bem como entrevistas com pessoas que participaram da implantação do sistema e alguns de seus usuários.

Cabe destacar que todas as informações coletadas serão tratadas em conjunto, o que torna impossível a identificação pessoal de qualquer respondente e, se for o caso, é possível omitir em artigos de congressos ou revistas acadêmicas da área de administração, o próprio nome do órgão/instituição, quando a pesquisa for encerrada e se esta for a escolha do órgão. A coleta de dados está prevista para o primeiro semestre de 2019.

O **aceite institucional** pode ser realizado em resposta a este e-mail. Ao responder a este correio eletrônico, o responsável pela instituição onde os dados serão coletados, declara conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 510/16 (que segue anexa a esta carta). Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

A UnB-ADM coloca-se à disposição para esclarecer eventuais dúvidas ou fornecer informações adicionais acerca da presente pesquisa.

Esclarecemos, por fim, que o consentimento institucional poderá ser feito até mesmo via e-mail, podendo esta carta ser respondida para o endereço eletrônico do aluno: edertorresdocarmo@gmail.com.

Desde já, agradecemos a atenção e a disponibilidade em atender essa solicitação, pois sua colaboração é de suma importância para a geração do conhecimento neste país e para a busca de novos caminhos para o desenvolvimento.

Atenciosamente,

Prof^a. Msc. Olinda Maria Gomes Lesses

Orientadora do aluno e coordenadora responsável pelo desenvolvimento da pesquisa

E-mail: edertorresdocarmo@gmail.com

Telefone: 62 99804-2590 (do pesquisador)

Anexo C – Termo de Autorização BDM

Biblioteca Digital de Monografias
bdm.unb.br



IDENTIFICAÇÃO:

Autor: Eder Torres do Carmo		
RG:	CPF: 007.024.001-90	E-mail: edertorresdocarmo@gmail.com
Telefone: (62) 99804-2590	Celular: (62) 99804-2590	Data de apresentação: 27/04/2019
Título: POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAVALCANTE-GO		
Palavras-chave: Políticas de Vigilância em Saúde. Gestão Pública. Saúde Pública.		
Curso: Especialização em Gestão Pública Municipal		Departamento: Administração
Tipo: () Graduação - Licenciatura () Graduação - Bacharelado () Graduação - Dupla Habilitação (x) Especialização		Orientadora: Msc. Olinda Maria Gomes Lesses

1. INFORMAÇÃO DE ACESSO AO DOCUMENTO:

Liberação para publicação: (x) Total () Parcial ^{1,2,3,4}
Em caso de publicação parcial, especifique os capítulos a serem retidos:
<p>Observações:</p> <p>¹ É imprescindível o envio do arquivo em formato digital da monografia completa, mesmo em se tratando de publicação parcial.</p> <p>² A solicitação de publicação parcial deve ser feita mediante justificativa lícita e assinada pelo orientador do trabalho, que deve ser entregue juntamente com o termo de autorização.</p> <p>³ A restrição poderá ser mantida por até um ano a partir da data de autorização da publicação. Para a extensão desse prazo deve ser solicitada novamente junto à UnB-BCE.</p> <p>⁴ O resumo e os metadados ficarão sempre disponibilizados.</p>

2. LICENÇA:

<p>DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA</p> <p>O referido autor:</p> <p>a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.</p> <p>b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade de Brasília os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.</p> <p>Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade de Brasília, declara que cumpriram quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.</p>
<p>LICENÇA DE DIREITO AUTORAL</p> <p>Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Biblioteca Digital de Monografias (BDM) da Universidade de Brasília a disponibilizar meu trabalho de conclusão de curso por meio do sítio bdm.unb.br, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.</p> <p>A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.</p> <p>Caso o autor opte por outra forma de licença, pedimos que entre em contato com o Setor de Gerenciamento da Informação Digital (GID) da Biblioteca Central da UnB, no telefone 3107-2687.</p>

Cavalcante-GO, 27/04/2019.

Assinatura do Autor