



1ª Conferência
Estadual de
Vigilância
em Saúde
da Bahia



SUVISA
Superintendência de Vigilância
e Proteção da Saúde
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia



Conselho
Estadual
de Saúde

Oficina de Formação de Conselheiros e Técnicos de Vigilância em Saúde para a 1ª CEVS

Subeixo 2:

Responsabilidade do Estado e dos Governos com a Vigilância em Saúde

Letícia Nobre

Salvador, 22 de setembro de 2017



DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO
À SAÚDE DO TRABALHADOR
DIVAST
CESAT - CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA
EM SAÚDE DO TRABALHADOR

SECRETARIA
DA SAÚDE



A conquista de direitos

Para Bobbio (1992:5), “os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de forma gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas”.



Contra a História. Dilma Rousseff não foi a única vítima do impeachment. Está em curso o desmonte da Constituição Cidadã, celebrada por Ulysses Guimarães em 1988

Questões chave

- Saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado: direito humano fundamental – Estado social de direito
- Responsabilidade do Estado em relação à garantia do direito à saúde
- Princípios constitucionais do SUS: universalidade, equidade, integralidade ... Participação e controle social
- Intervenção sobre determinantes sociais do processo saúde doença cuidado
- Planejamento segundo necessidades e problemas de saúde das populações nos territórios

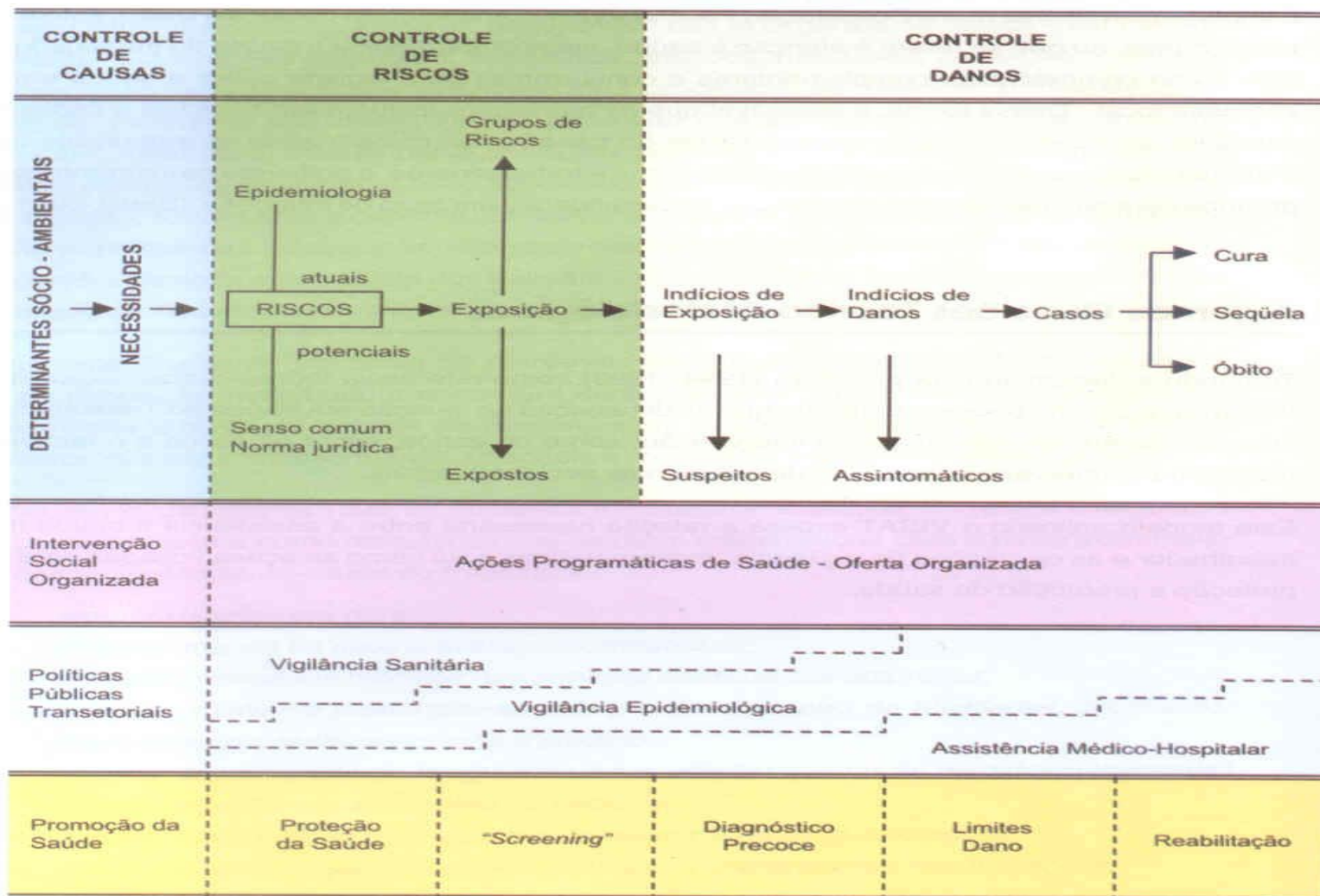
Questões chave

- Financiamento do SUS e das ações de Vigilância em Saúde: equidade, apoio entre entes federativos
- Capacidade de gestão do sistema, serviços e ações
- Instâncias intergestoras e processos de pactuação
- Rede solidária e colaborativa: municípios e regiões de saúde, estado e União
- Política de recursos humanos
- Bases legais para as ações de vigilância em saúde, códigos sanitários, Constituição Federal
- Informação como estratégia de fortalecimento da participação e controle social

Determinantes sociais de saúde



DIAGRAMA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Fonte: Paim, JS. In: Rouquayrol & Almeida Filho (1999).

O que é a Vigilância em Saúde?

Resolução CIB-BA nº 249/2014

- A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde
- Constitui-se de ações de promoção e proteção da saúde da população, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo a promoção da saúde, a vigilância da situação de saúde, a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a vigilância em saúde ambiental, a vigilância e atenção à saúde do trabalhador e a vigilância laboratorial.

Componentes da Vigilância em Saúde



Sobre as vigilâncias em saúde

Área da Vigilância	História	Objeto / escopo	Processos de Trabalho Meios Trabalho
Epidemiológica	Séculos XVIII-XIX, Epidemias peste, cólera...	Doenças transmissíveis, crônicas, violências	Monitoramento informações epidemiológicas; investigação, busca ativa de casos e surtos, Notificação obrigatória, boletins epidemiológicos, bloqueios vacinais, quimioprofilaxia
Sanitária	Polícia médica séc. XIX, cemitérios, hospitais...	Alimentos, medicamentos, produtos e serviços de interesse à saúde	Alvará sanitário, inspeções/fiscalizações, autos de notificação
Saúde do Trabalhador	Revolução industrial, Reforma Sanitária, CF88	Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; ambientes e processos de trabalho	Análise situação de ST, mapeamento de riscos, inspeções em ambientes e processos de trabalho, vigilância epidemiológica de ADRT, notificações, relatórios técnicos, recomendações
Saúde Ambiental	Pós CF88, Eco92	Monitoramento de indicadores impactos à saúde	Qualidade água consumo humano, contaminações químicas, solo, ar; desastres naturais

Questões chave

- A ética da intervenção sanitária
- Promover, proteger, prevenir, cuidar, regular, controlar riscos e agravos
- Melhorar as condições de vida, de saúde e trabalho das populações nos territórios
- A vigilância em saúde na Bahia: Plandevisa, descentralização, regionalização, Resolução CIB-BA Visau ...
- Os componentes, as histórias e práticas, as diferenças e interfaces das vigilâncias

Questões chave - Recursos humanos

- Ação de vigilância é ação precípua do Estado
- Equipes multidisciplinares, servidores públicos estatutários, com estabilidade e responsabilidade sanitária
- PCCV, definição de cargo de inspetor sanitário para todos os componentes da Visau
- Definição de ações, infrações e penalidades nos códigos de saúde
- Definição de atribuições e competências nos regimentos internos das secretarias

Questões chave - Financiamento do SUS

O Brasil gasta em saúde 9,0 do PIB (WHO,2013); gasto total em saúde próximo à média dos gastos em saúde dos países desenvolvidos.

Percentual do Gasto público em saúde “muito baixo e incapaz de garantir que a norma constitucional se materialize na prática social de modo a garantir o princípio da universalidade do SUS.”

Gasto público em saúde é inferior ao da Argentina (US\$ 851,00); Chile (US\$ 562,00); Costa Rica (US\$ 825,00); Panamá (US\$ 853,00); e Uruguai (US\$ 740,00)

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142013000200003&script=sci_arttext

GASTO PÚBLICO COMO PERCENTUAL DO GASTO TOTAL EM SAÚDE

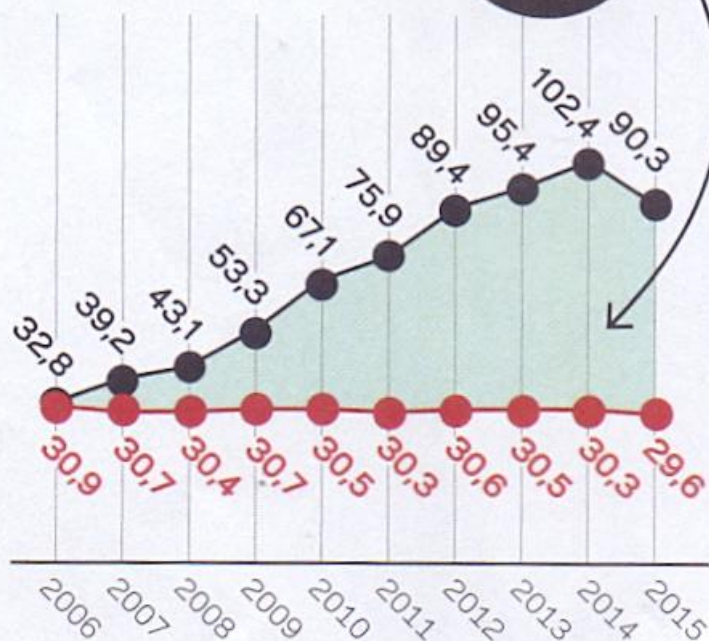
Tipo de sistema	País	% gasto público
Sistemas universais	Noruega	85,5
	Holanda	84,8
	Reino Unido	83,2
	Itália	77,6
	Alemanha	76,8
	Canadá	71,1
Sistema segmentado	Estados Unidos	48,2
Sistema universal pela CF Na prática ????	Brasil	47,0

GASTOS COM SAÚDE E EDUCAÇÃO QUE NÃO EXISTIRIAM COM A PEC 241

Em R\$ bilhões

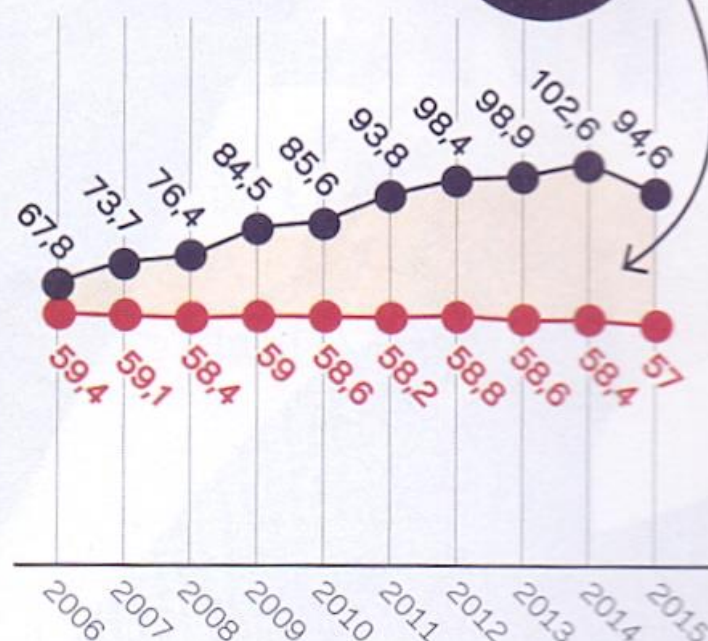
EDUCAÇÃO

DIFERENÇA
384,5



SAÚDE

DIFERENÇA
290,8



■ Despesas realizadas no ano correspondente

■ Despesas se PEC 241 estivesse em vigor

Fontes: Orçamento Brasil e IBGE. Elaboração: Dieese

Conjuntura política atual

Crise econômica e política

Ruptura do estado de direito

Mudanças constitucionais



Perda de direitos e desafios para as políticas públicas de proteção social, saúde, trabalho e previdência etc

Consequências da EC 95 - novo regime fiscal

- Ajuste fiscal centrado na redução de gastos primários e em políticas sociais; preserva desvio de recursos para pagamento de juros da dívida.
- Mercado financeiro e conglomerados multinacionais são os grandes beneficiados.
- Empobrecimento de toda a população trabalhadora e perda de poder aquisitivo dos salários.
- Também dos servidores públicos, que poderão ser obrigados a aderir a planos de desligamento voluntário; sem reajustes salariais; sem reposição por concursos públicos.
- Congelamento de investimentos em políticas públicas por 20 anos.
- Perda de recursos (centenas de bilhões de reais) para saúde e educação.
- Progressiva pressão para ampliação da Previdência Privada; ameaça de fim à Previdência Pública.
- Privatizações de áreas essenciais e estratégicas à garantia de direitos e à soberania nacional.

A perda de direitos e as reformas necessárias

- **A limitação dos gastos públicos determinará, também, a limitação das funções do setor público enquanto fomentador de investimentos, provedor de direitos sociais fundamentais e garantidor de distribuição da renda.**
- **Redução do papel do Estado como indutor do desenvolvimento no país – Reforma Neoliberal do Estado – PERDA DE DIREITOS E PERDA DA SOBERANIA NACIONAL**
- As reformas necessárias: reforma tributária progressiva, que taxe o capital, as grandes fortunas e na qual quem tem maior renda e patrimônio pague mais; reforma tributária justa, com redistribuição de renda e da riqueza; reforma política que amplie a democracia participativa; reforma agrária garantindo a justiça social e ambiental ...



Tô me sentindo
uma inútil!

Fica assim não.
Eu te entendo



QUAL DIREITO VOCÊ PERDEU HOJE?



Questões mobilizadoras

1. Como assegurar os recursos financeiros, humanos e tecnológicos para a Vigilância em Saúde, tendo em vista o contexto atual?
2. O quanto de recursos é destinado para as ações de promoção, proteção e prevenção? Importante refletir sobre como e o que se define como necessário, possível e suficiente para garantir a saúde.
3. Que estratégias podem ser desenvolvidas para colocar a Vigilância em Saúde na agenda política dos gestores?

Desafios, propostas, necessidades

- Defender o Estado Democrático e a Saúde como Direito Constitucional de todos – NENHUM DIREITO A MENOS
- Defender e fortalecer o SUS e a Seguridade Social para dar materialidade ao Estado de proteção Social
- Defender condições estruturais e trabalhistas para a consolidação de uma Política de Vigilância em Saúde integrada às demais dimensões do SUS.
- Implantar política de recursos humanos e carreira pública do SUS e da Vigilância em Saúde em todos os âmbitos da federação, que atenda as necessidades de saúde da população e as atribuições do SUS.
- Fortalecer o território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da Vigilância em Saúde, integradas com os demais setores do sistema, principalmente com a atenção à saúde.
- Fortalecer os CEREST e as equipes de Vigilância em Saúde nas regiões de saúde
- Atualizar os Códigos Sanitários, nos municípios e estado – inserindo a Vigilância em Saúde do Trabalhador, com definição de carreira de inspetor sanitário em ST e com poder de polícia administrativa.

Desafios, propostas, necessidades

- Desenvolver estratégias de publicização, divulgação e comunicação das informações de interesse à saúde.
- Desenvolver estratégias de educação permanente e capacitação em Vigilância à Saúde em todos os níveis do sistema e para os conselhos de saúde e CIST.
- Garantir a inclusão da saúde como um valor a ser protegido por todas as políticas, especialmente aquelas que definem os modos e modelos de produção e do desenvolvimento econômico , garantindo oportunidade às trabalhadoras e aos trabalhadores com liberdade, equidade, segurança e dignidade humana.
- Garantir o financiamento baseado nas condições epidemiológico-sanitárias e determinantes sociais da saúde: pela decretação da inconstitucionalidade e pelo não cumprimento da EC do ajuste fiscal de 20 anos.
- Lutar contra a terceirização, precarização do trabalho, contra a reforma trabalhista e previdenciária, no setor público e privado.
- Garantir o Controle Social como a forma mais expressiva da Democracia Participativa conquistada pelo povo brasileiro.



EU QUERO ME ABSEKTAR
VER MINHA VELHICE DA
MELHOR FORMA QUE EU AGUAR
E PODER ME ORGULHAR
DESSA LUTA COLETTIVA
QUE VAHOS TRAVAR



NA LUTA
PEC 287/16



“

**NÃO EXISTE IMPARCIALIDADE.
TODOS SÃO ORIENTADOS POR
UMA BASE IDEOLÓGICA.
A QUESTÃO É: SUA BASE
IDEOLÓGICA É
INCLUSIVA OU EXCLUDENTE?**

WWW.FACEBOOK.COM/POSERRA



**O Vale do Jiquiriçá diz
NÃO A PEC 287/16**

CTB
CNE
APLB



SUVISA

Superintendência de Vigilância
e Proteção da Saúde

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Muito obrigada!

Letícia Coelho da Costa Nobre

leticia.nobre@saude.ba.gov.br

www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/saude_trabalhador

Tel.: (71) 3103-2203

Fax.: (71) 3103-2225

