

Metodologia da problematização e uso do fluxograma descritor na reorganização do processo de trabalho em vigilância sanitária

Problematization methodology and use of the descriptor flowchart in the reorganization of the work process in health surveillance

RESUMO

Rodrigo Cardoso dos Santos* 

Introdução: O campo de trabalho em vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde tem passado por reformulações estratégicas consideráveis nos últimos anos, marcadas, sobretudo, pelo incremento dos aspectos tecnológicos e informacionais na rotina do processo de trabalho. Embora representem potenciais avanços e benefícios, diferentes obstáculos têm sido referidos pelas equipes de trabalho do setor, em que pese a formação dos trabalhadores para a absorção dessas transformações. **Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento do fluxograma descritor do processo de trabalho em vigilância sanitária em um distrito sanitário de Recife/PE. **Método:** Foi utilizada a metodologia da problematização para nortear a elaboração e execução do estudo. A metodologia deu-se através da prática e construção colaborativas, envolvendo profissionais do setor de vigilância sanitária, com proposição do diagnóstico situacional do trabalho e das demandas apresentadas pelas equipes, associadas ao papel do profissional residente em saúde como facilitador e condutor de operacionalização da ação descrita. **Resultados:** A construção e a implementação do fluxograma descritor na realidade do serviço de vigilância sanitária possibilitaram a reorganização do processo de trabalho e alinhamento entre os profissionais, orientada a partir da atuação em equipe de modo colaborativo e situacional. **Conclusões:** A proposta apresenta cunho pragmático e pedagógico, ao utilizar os horizontes de observação, ação e intervenção dirigidos ao campo da gestão do trabalho em vigilância sanitária, de modo a buscar a resolutividade dos óbices e nós críticos formativos que ora interferem no pleno exercício das atividades programáticas do campo de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Fluxo de Trabalho; Serviços de Vigilância Sanitária; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Sistema Único de Saúde; Internato e Residência

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife, PE, Brasil

* E-mail: rodrigo-c06@live.com

Recebido: 09 out 2023
Aprovado: 22 ago 2024

Como citar: Santos RC. Metodologia da problematização e uso do fluxograma descritor na reorganização do processo de trabalho em vigilância sanitária. *Vigil Sanit Debate*, Rio de Janeiro, 2024, v.12: e02268. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02268>

ABSTRACT

Introduction: The field of work in Health Surveillance in the Unified Health System (SUS) has undergone considerable strategic reformulations in recent years, marked, above all, by the increase in technological and informational aspects in the routine of the work process. Although they represent advances and potential benefits, different obstacles have been mentioned by the sector's work teams, which weigh on the training of workers to understand these transformations. **Objective:** To report the experience of developing a flowchart that describes the work process in health surveillance in a health district in Recife/PE. **Method:** The problematization methodology was used to guide the preparation and execution of the study. The methodology was carried out through collaborative practice and construction, involving professionals from the health surveillance sector, proposing the situational diagnosis of the work and the demands presented by the teams, associated with the role of the resident health professional as facilitator and driver of operationalization of the action described. **Results:** The construction and implementation of the descriptor flowchart in the reality of the health surveillance service enabled the



reorganization of the work process and alignment between professionals, guided by teamwork in a collaborative and situational way. **Conclusions:** The proposal presents a pragmatic and pedagogical nature, by using the horizons of observation, action, and intervention directed to the field of work management in health surveillance, in order to seek the resolution of obstacles and critical formative knots that sometimes interfere in the full exercise of programmatic activities of the work field.

KEYWORDS: Workflow; Health Surveillance Services; Health Human Resource Training; Unified Health System; Internship and Residency

INTRODUÇÃO

Desde o processo de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, galgado a partir dos esforços do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) em meados da década de 1970 em articulação com diferentes atores da sociedade civil, dos segmentos políticos e acadêmicos e dos movimentos sociais organizados, um conjunto amplo de transformações tem se apresentado à realidade brasileira, traduzido sobretudo pelos aspectos econômicos, epidemiológicos, sanitários e do mundo do trabalho.

Ao longo da implementação do SUS, áreas e setores estratégicos de atuação foram desenhados, tomando como referência os cenários socio-sanitário, o perfil demográfico e epidemiológico, as organizações territoriais e as demandas de saúde identificadas como prioritárias. Nesse sentido, um dos campos que emerge em uma lógica estratégica é a vigilância em saúde, aqui destacando a atuação específica da Vigilância Sanitária (Visa).

A Resolução n° 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ao instituir a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), define a vigilância sanitária como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Portanto, deve contemplar ações de prestação de serviços e o controle de bens de consumo, com abrangência do trinômio produção-consumo-descarte, que estejam relacionados, de forma direta ou indireta, com a saúde da população¹.

Entretanto, apesar do escopo de conquistas e transformações alcançadas com o SUS, no que pese a construção das ações de vigilância sanitária e a compreensão da dinâmica do processo saúde-doença de forma ampliada, com ênfase na identificação e intervenção nos condicionantes da saúde, diferentes óbices se materializam no curso de sua consolidação e operacionalização. Dentre esses entraves, sobressaem os problemas crônicos de subfinanciamento, a permanência de modelos de atenção à saúde amparados em aspectos hegemônicos e biomédicos e os desajustes do processo de trabalho no campo da saúde pública.

No Brasil, o desenvolvimento do trabalho em vigilância sanitária assume um contorno marcado pela divisão técnica e social desse processo, ao adotar como objeto-ação a situação de saúde em sua complexidade. A organização do trabalho considera as dimensões técnico-científica e político-administrativa, que compreendem a complexidade dos sentidos para o trabalho em(na) Visa, dada sua ampla possibilidade de atuação e intento de competências^{2,3,4}. O remodelamento dos aspectos sociotrabalhistas, que objetivavam responder às dinâmicas que emanam da vida social e das

necessidades coletivas, resultado também da acelerada globalização da economia e expansão da incorporação de novas tecnologias e processos técnicos, promove a apropriação e intensificação dos fluxos de informação, materialidades e pessoas. Cabe questionar, então, o lugar ocupado pela força trabalhista na adequação a tal realidade, posta como nova ordem do trabalho, ao mesmo tempo que configura um desafio importante para gestores do segmento^{5,6}.

Como tendência, o uso de aparatos tecnológicos representa uma ferramenta potencialmente benéfica, uma vez que otimiza a gestão das demandas e permite o registro, acompanhamento e gerenciamento dos aspectos do trabalho de forma mais eficaz. No entanto, esse mesmo movimento pode representar um espaço de enfrentamento de conflitos e imperativos de dificuldades, haja vista a existência de fatores como a habituação e formação da força de trabalho a outros modos de produção e manejo dos serviços informatizados⁷.

Diante das múltiplas dimensionalidades que se apresentam no trabalho em vigilância sanitária, tem sido evidenciada a crescente tendência da divisão social e técnica do trabalho, amparada nos modos de produção da premissa neoliberal. Com efeito, o produto gerado por esse fenômeno no setor expressa um processo de complexificação técnica que se traduz, por vezes, pela inclusão dos elementos digitais e tecnológicos na rotina do trabalho. Nesse sentido, o efeito gerado por esses movimentos conjectura em processos de trabalho mais complexos, específicos e padronizados, de modo a exigir dos trabalhadores uma maior especialização e domínio técnico^{9,10}. Haja vista as demandas anunciadas pelos novos modos de conceber a saúde, bem como no tocante à organização e gestão dos serviços para responder tais transformações, iniciativas foram empreendidas no sentido de reorientar a formação da força de trabalho que constitui o SUS. A Lei Orgânica da Saúde (LOS), n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, compreende como pertencente ao campo de atuação do SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde¹¹. Nesse contexto, para cumprir essa premissa, com ênfase nos processos de qualificação da formação em saúde, destaca-se a instituição da Lei n° 11.129, de 30 de junho de 2005, e da Portaria Interministerial MEC/MS n° 1.077, de 12 de novembro de 2009, que criaram as disposições legais para a instituição do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAP)^{12,13}.

Por definição, os PRMS e PRAP são orientados pelos princípios e diretrizes que regem o SUS, fundamentados a partir das necessidades e realidades locais. Do ponto de vista organizativo,



se configuram como modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu* em caráter de especialização a partir do binômio ensino-serviço, destinado às profissões da saúde¹³. Dotadas de um elemento político-pedagógico robusto e comprometidas com a iminência de acompanhar as transformações e demandas que se apresentam ao mundo social e do trabalho, as residências em saúde denotam constructos vigorosos de formação-ação profissional, pelo exercício do ensino-aprendizagem ao *modus operandi* da realidade dos serviços públicos de saúde, ao passo em que possibilitam vivenciar uma grande diversidade de sentidos e organizações didáticas¹⁴.

A PNVS aponta, enquanto uma das estratégias para organização da vigilância em saúde, o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, de modo a pressupor a articulação entre os serviços e instituições de pesquisa e universidades, com envolvimento de toda a rede do SUS na construção de saberes, tecnologias e ferramentas voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços e seus atores¹. Em vista disso, o residente é elemento estratégico nos serviços de saúde em que se insere, ao agregar uma visão externa à daqueles que já estão inseridos no processo de trabalho, ao mesmo tempo que observa, analisa e sistematiza as dinâmicas de organização e funcionamento dos setores de práticas, sendo possível diagnosticar o *status* organizativo-operacional e, então, propor estratégias para enfrentamento das situações encontradas.

Na confluência desses cenários, os movimentos de mudança do processo de trabalho no setor saúde têm deflagrado entraves entre os interesses de gestão e a realidade situacional dos trabalhadores. No campo da vigilância sanitária, setor que historicamente carrega importantes funções dentro do SUS, essas transformações são intensificadas pela dinâmica setorial, que envolve os trabalhadores em cenários técnico-operacionais próprios. Ao pensar os movimentos político-institucionais percorridos no âmbito municipal, nos quais a política de saúde de fato é operacionalizada, cabe compreender que a categoria do processo de trabalho é mais dinâmica e intensa, ao passo que os trabalhadores experimentam distintas realidades.

A partir do exposto, e tendo em vista as potencialidades existentes na integração ensino-serviço enquanto elemento promotor de

mudanças substanciais e profundas na realidade organizativa dos serviços de saúde, o corrente trabalho objetiva relatar a experiência de construção de um fluxograma descritor (FD) do processo de trabalho em vigilância sanitária em um distrito sanitário (DS) de Recife/PE, como produto gerado a partir da análise situacional dos fluxos e demandas existentes no setor de trabalho e formação.

MÉTODO

O presente artigo é um relato de experiência acerca de uma atividade de observação-ação-ação desenvolvida no contexto da Diretoria Distrital de Vigilância Sanitária (DDVS) de um DS do município de Recife/PE entre os meses de maio a julho de 2023, a partir do diagnóstico situacional do processo de trabalho. Integra o escopo de ações realizadas no âmbito do estágio do PRMSC do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), unidade da Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco (Fiocruz/PE). Nesse sentido, o referencial teórico adotado é o da metodologia da problematização (MP), descrita através do arco de Magueréz. Como recurso orientador da compreensão das necessidades dos serviços, está organizado a partir de cinco etapas que compõem o caminho didático da metodologia.

Direcionado à perspectiva de observar a realidade, e a partir de então, conhecer os elementos fundantes dos cenários, pode propor possibilidades de intervenção resolutivas e adequadas, que permite aos atores envolvidos o avanço dialético de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida e de chegada a realidade social¹⁵. As etapas desenvolvem-se por meio de um movimento amplo, sendo necessária a apropriação dos cenários por parte de quem pretende conhecer para intervir, ao compreender os itens: 1. observação da realidade e identificação do problema; 2. pontos-chave; 3. teorização; 4. hipóteses de solução e 5. aplicação à realidade.

Para o desenvolvimento do trabalho, foram seguidas as postulações trazidas pelo referencial de Berbel¹⁵, de modo que os itens dispostos na MP foram compreendidos a partir da explicitação apresentada na Figura 1.

ETAPA	DESCRIÇÃO
1. Observação da realidade	<ul style="list-style-type: none">• Instituição de nova dinâmica para o trabalho em VS;• Implementação do licenciamento Unificado Digital;• Utilização da escuta ativa para identificação das demandas da equipe
2. Pontos-chave	<ul style="list-style-type: none">• Inadequação da equipe de VS com o fluxo de trabalho estabelecido;• Ausência de material visual que colaborasse no entendimento do fluxo de trabalho
3. Teorização	<ul style="list-style-type: none">• A inserção de trabalhadores de saúde em novos modos de trabalho, marcados pela informatização e digitalização que podem ser potencializados a partir da elaboração de esquemas de fluxogramas descritores que promovem melhor compreensão das demandas e do <i>modus operandi</i>
4. Hipóteses de solução	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolvimento do FD do novo modo de organização das demandas e fluxos
5. Aplicação à realidade	<ul style="list-style-type: none">• Construção do fluxograma, a partir de esquema colaborativo;• Apresentação à equipe de VS e à Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde (SEVS/SMS/Recife)

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Figura 1. Descrição processual utilizada para composição do Arco de Magueréz. Recife/PE, 2023.



Urge enfatizar o papel desempenhado pelo nível municipal na gestão e no desenvolvimento do sistema público de saúde. Nesse ponto, o capítulo III da LOS define, em seu Art. 8º, que as ações e os serviços de saúde no âmbito do SUS serão organizados pelos fundamentos da regionalização e hierarquização, baseados em níveis de complexidade crescente. Em vista disso, no campo da organização, direção e gestão do sistema, o Art. 10 da lei possibilita que, no nível municipal, sejam organizados distritos sanitários, com vistas a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde¹¹, no qual se operacionalizam as práticas de vigilância sanitária.

Conforme apresentado na Figura 1, o processo metodológico foi iniciado a partir de discussões levantadas pelo corpo de trabalho da Visa durante as reuniões internas de equipe, que ocorriam com frequência semanal e destinavam-se, prioritariamente, à discussão sobre os nós críticos enfrentados pelos trabalhadores durante a realização do trabalho. A observação da realidade trouxe à tona a dificuldade de alinhamento entre a equipe, com integrantes recém-chegados ao serviço, acerca da recente formação para o trabalho em vigilância sanitária, mediado pelo Licenciamento Sanitário Unificado, que por sua vez foi desdobrado em uma série de intervenções tecnológicas para sua operacionalização, a exemplo da informatização das solicitações de licenciamento sanitário (LS).

A partir de então, foi formado um grupo de trabalho (GT) com os membros da equipe da Visa, a fim de discutir, na etapa da Teorização, os fatores associados à adaptação da equipe ao processo de trabalho que pudessem orientar a tomada de decisão acerca de uma proposta de intervenção que visasse minimizar o impacto da mudança.

Por isso, na etapa seguinte, após pactuação no âmbito do GT, foi adotada como hipótese de solução a utilização do FD, a fim de explicitar todas as etapas envolvidas no desenvolvimento do processo de trabalho.

A atividade foi desenvolvida a partir das metodologias propostas pelos autores citados. Para sua organização, foram articuladas

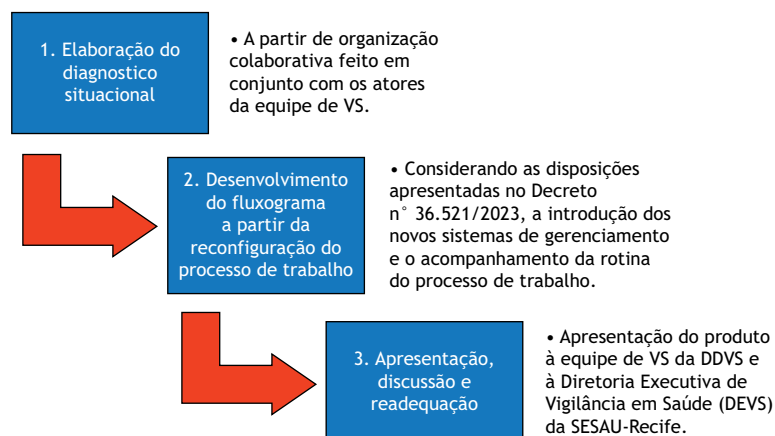
cinco oficinas temáticas, mediadas pelo profissional residente, sob a supervisão da chefe distrital da Visa, em colaboração com a equipe técnica do setor.

Para orientar o desenvolvimento do material, foram considerados os dispositivos legais municipais e o alinhamento conceitual e prático da equipe sobre o processo de trabalho. Paralelo a isso, as oficinas propuseram também o manejo das plataformas digitais utilizadas para o LS, a fim de familiarizar a equipe e desenvolver a didática de forma teórico-prática. Ao final, foi produzido, em linguagem gráfica digital com uso de esquemas de itens textuais e imagens, o FD contendo os elementos teóricos e práticos da rotina do processo de trabalho no setor, que, em posterior articulação com a Secretaria de Saúde do Recife, servirá de referencial a ser adotado no âmbito dos oito distritos sanitários que compõem a organização sanitária do município.

RESULTADOS

Como caminho metodológico para a formação de indivíduos atuantes e ativos, a MP possibilita a aproximação entre teoria e prática na busca pela solução de problemas, que variam em grau de complexidade, de modo a desencadear a busca por fatores explicativos das realidades encontradas e propor estratégias de intervenção adequadas. Envolve, assim, a construção coletiva por meio do trabalho em equipe, ao considerar o ponto de vista dos atores que se inserem nesse processo, sendo o papel do residente em saúde o de facilitar, reorganizar e adaptar essa construção^{14,16,17}.

Merhy e Franco¹⁸ propuseram a utilização da ferramenta FD como um meio de observar e descrever, baseada na concepção cartográfica, visual e imagética, os processos dinâmicos que circunscrevem os fluxos e os processos de trabalho adotados em serviços de saúde. Assim, esse mapeamento e sua publicização, a partir de representação gráfica, constitui um recurso importante para a organização do trabalho, a partir da identificação de nós críticos, além de possibilitar o planejamento e a reorganização constantes para as equipes. Posto isso, cabe enfatizar o caráter colaborativo e coletivo para seu desenvolvimento, a fim de criar um formato



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Figura 2. Etapas do desenvolvimento da intervenção orientada ao processo de trabalho. Recife/PE, 2023.

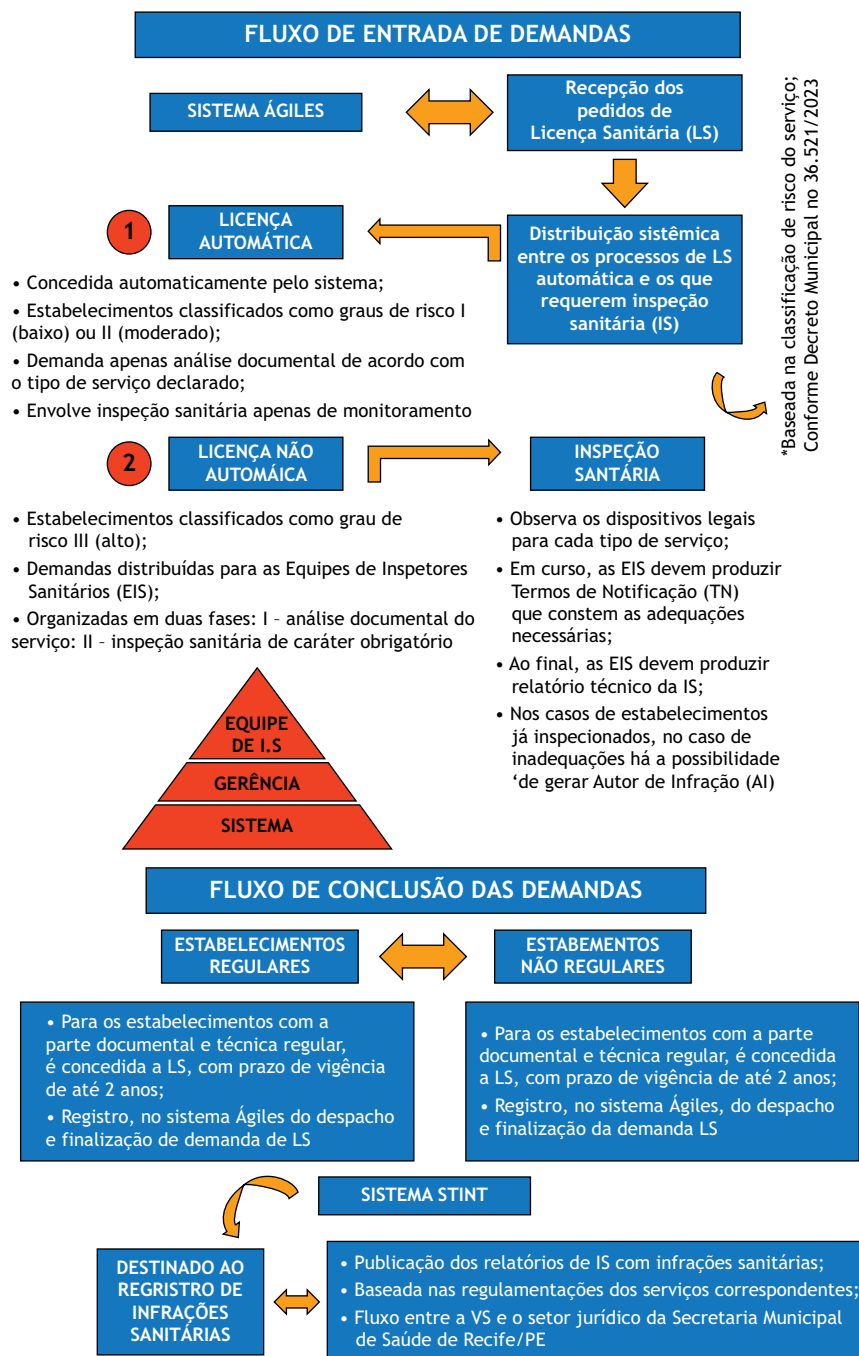


universal e partilhável por todos, sendo ainda um instrumento de reflexão-ação direcionado às práticas de trabalho.

Ainda nesse contexto, o uso de fluxogramas organizativos e descritores na gestão do trabalho em saúde (GTS) caracteriza-se como um potente recurso de qualificação das ações desenvolvidas nos setores em que é aplicado, ao contribuir para a economia de recursos materiais, maior adaptação às rotinas de trabalho bem como para a satisfação de trabalhadores, usuários e gestores. Porquanto, colabora na agregação de sentido diante do

trabalho produzido, ao apontar a relação observação-intervenção na resolução de problemas concretos encontrados nas práticas de trabalho^{19,20}.

A Figura 3 apresenta a versão resumida do FD do processo de trabalho em vigilância sanitária, desenvolvido a partir da colaboração com a equipe. Para efeitos de apresentação, foram priorizados no esquema visual os elementos dos novos sistemas introduzidos (Ágiles e STINT) nas práticas de trabalho das equipes de Visa, uma vez que representam as principais iniciativas de



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Figura 3. Fluxograma descritor da informatização do processo de trabalho em vigilância sanitária (versão resumida). Recife/PE, 2023.



reorganização do *modus operandi* do setor, além de ser o ponto central das demandas referidas pelos trabalhadores.

O corrente relato, ao socializar a experiência de intervenção apoiada na realidade encontrada no cenário de práticas em vigilância sanitária, concebe que o processo educativo faz parte da força de trabalho em saúde e adota o objetivo finalístico de qualificar as práticas de conformação trabalhista, e consequentemente o modo como se produz saúde. Portanto, circunscreve-se sob a égide de aprendizagem significativa e sócio-humanista, que insere esses atores como componentes protagonistas da reflexão sobre as atividades a partir de uma pedagogia que propõe o exercício de distintas habilidades para a ação em prol da transformação^{3,14}.

Ao final do desenvolvimento e realizadas a apresentação e formação da equipe de Visa para adequação ao fluxograma, a proposta seguiu para conhecimento da Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde (DEVS) da Secretaria da Saúde (Sesau) de Recife, órgão que possui a atribuição, dentre outras, de coordenar o processo de trabalho nos distritos sanitários, com o intuito de sugerir a formalização e replicação do FD para uso nos oito distritos sanitários que compõem a divisão político-administrativa do sistema de saúde municipal, visto o funcionamento dos serviços de vigilância sanitária seguirem a mesma base legal e normativa.

DISCUSSÃO

Os caminhos percorridos para o desenvolvimento da proposta, ao perpassar elementos de diagnóstico situacional e execução do produto e, por fim, a implementação do fluxograma, refletem um processo de reorganização das práticas de trabalho a partir da intersecção entre formação e atuação profissional, tido como lócus da residência em saúde. Embora represente um aspecto fundamental para a condução das atividades desenvolvidas na GTS, poucos são os relatos encontrados na literatura científica que versam sobre a implementação de estratégias voltadas ao equacionamento de demandas apresentadas por equipes de trabalho de Visa, fato que reitera a relevância do relato discorrido.

A disposição legal apresentada pelo Decreto n° 36.521, de 5 de abril de 2023⁸, embora represente significativo avanço para a organização e gestão do trabalho, ao permitir um gerenciamento e otimização mais próximo da dinâmica dos serviços, tem inserido reconfigurações importantes no trabalho da equipe de Visa, traduzidas pela modificação do fluxo de entrada e saída de solicitações e demandas de LS bem como da utilização de novas plataformas e sistemas de gerenciamento das informações. Tal inovação tem repercutido no funcionamento orgânico da equipe, ao demarcar um cenário de desconhecimento e inadequação entre o binômio trabalhador-ferramenta de trabalho, fato que serviu como ponto de partida para a construção do diagnóstico situacional do processo de trabalho e a subsequente intervenção proposta.

A produção de formação e trabalho em saúde, arquitetada no bojo de subjetividades e práxis político-pedagógicas, carrega a intersecção entre os setores saúde e educação. Cabe, nesse contexto, a premissa basal da adequação das fronteiras do ensino e da produção de conhecimentos à realidade e demandas

apresentadas nos serviços de saúde e, sobretudo, das dinâmicas dos territórios e das populações envolvidas^{3,21}. O lócus do ensino, a partir de sua configuração como legitimador social dos processos formativos, assume um papel central nesse contexto. Entretanto, esse protagonismo deve estar alinhado às perspectivas e realidades vivenciadas no âmbito dos serviços e cenários de práticas, envolvendo os interesses de todos os atores envolvidos, sejam eles discentes, docentes, profissionais, gestores e população²². Por conseguinte, as experiências de integração ensino-serviço agregam valor substantivo para a consolidação do trabalho em saúde, sendo esse um campo privilegiado de discussão, formação e ação para a revisão das práticas e gestão em saúde²³. Ao utilizar um embasamento teórico fundamentado em metodologias ativas, a presente intervenção possibilitou o envolvimento de diferentes atores em sua constituição, fato que sinaliza o trabalho colaborativo como fator relevante para a atribuição de sentido às práticas desenvolvidas no campo do trabalho. Parte, portanto, da premissa de que as equipes de Visa não se portam como objetos de intervenção, mas como agentes ativos das práticas, visto o produto ter o objetivo de contribuir para a otimização das práticas de trabalho.

A área da GTS e a relação trabalhadores-trabalho produzido devem receber atenção prioritária para que os problemas relativos à gestão dos serviços de saúde, principalmente no sistema público, sejam superados e que as relações de trabalho sejam plenamente regulamentadas. A consideração das demandas de trabalho apresentadas pela força produtiva do SUS como elemento central deve ser norteador do planejamento estratégico e da tomada de decisão, visto os diferentes desafios que se incorporam à realidade das equipes de trabalho, em que pese o advento da inserção dos elementos tecnológicos e as mudanças que acompanham esses movimentos²⁴. O fortalecimento das ações de GTS requer profissionais que se apropriem dos processos de trabalho e de suas responsabilidades, com convergência de esforços na operacionalização das mudanças instituídas nos serviços de saúde²⁵.

Embora o município de Recife tenha sido pioneiro em acatar os processos de digitalização e informatização dos processos de trabalho em vigilância sanitária, argui-se que entraves importantes foram observados nos caminhos dessa implementação, a exemplo da não realização de espaços de educação permanente acerca das modificações advindas com os novos fluxos estabelecidos, como o uso do sistema digital para a recepção dos processos de Licenciamento Sanitário Unificado (Sistema Ágiles) e o Sistema de Infrações Não Tributárias (STINT), destinados às equipes de Visa já inseridas nos distritos sanitários, cuja responsabilidade é a de operacionalizar as políticas de saúde vigentes. Tal fato reitera que, embora os mecanismos de descentralização no âmbito do SUS sejam essenciais, a capacidade gestora do município, especialmente no tocante aos aspectos de gestão do trabalho e educação na saúde permanece incompleta, com a demarcação de limitações tangentes à plena operacionalização das políticas voltadas à qualificação do processo de trabalho no contexto local²⁶. Suscita, ainda, discussões acerca da importância de a municipalização estar atrelada à cooperatividade interfederativa, com vistas à proposição de ações sistematizadas para os serviços de saúde.



Para Kanan e Arruda⁹, a organização do trabalho na era digital exige dos trabalhadores o trânsito para um trabalho intelectual, cuja possibilidade de auto-organização e autocriação são marcas importantes. Preza, ainda, pela abertura a novas aprendizagens como forma de superar as visões tradicionais do processo produtivo como fruto da criação humana. Conforme os autores, a égide da contemporaneidade informatizada propõe uma revolução paradigmática do trabalho que, por sua vez, não está isenta de antagonismos, limitações e dificuldades operacionais.

Os processos organizativos e gerenciais no campo da saúde são considerados estratégicos, e se deve erguer uma estrutura de trabalho que centralize a classe trabalhadora e suas demandas, com gestão adequada ao pleno funcionamento dos setores²⁴. Embora persistam desafios na área da GTS, diferentes estratégias de diagnóstico dos problemas cotidianos e propostas de intervenção podem ser desenvolvidas, ao dar espaço às experiências acumuladas pelas equipes e por profissionais em processo formativo, a exemplo dos residentes em saúde, com o objetivo de qualificar as ações desenvolvidas e, ainda, fortalecer os processos educativos e de reorganização do trabalho no SUS²⁷.

Historicamente, o processo de trabalho em vigilância sanitária esteve organizado de forma setorializada e hierarquizada, e as propostas de modificação das condições de trabalho, tal qual as iniciativas de informatização, foram estruturadas de forma verticalizada e, por vezes, sem a adequada oferta de educação permanente e estratégias de adaptação destinadas aos trabalhadores do setor. Por isso, impera a demanda de fortalecer uma base de trabalho normativo-organizacional que crie caminhos de diálogo entre os componentes categóricos, com vistas a fortalecer a capacidade de gestão dos serviços².

O panorama de reorganização da GTS no contexto do trabalho em vigilância sanitária reflete desafios importantes, como a produção de conhecimentos e o desenvolvimento de tecnologias que se alinhem ao aperfeiçoamento de políticas e práticas a partir de elementos fundantes como a integralidade e a intersetorialidade. Enquanto área estratégica, a vigilância em saúde deve estar dotada de uma proposta de ação que possibilite a tomada

de decisões acerca do agir em cada realidade concreta, com o horizonte final de fortalecimento do SUS¹⁰.

CONCLUSÕES

O relato apresentado, baseado na incorporação da MP nos cenários de trabalho em serviços de saúde, revelou êxitos e potencialidades ao convocar trabalhadores e profissionais em formação para compor coletivamente estratégias de enfrentamento e resolução de demandas concretas apresentadas no trabalho.

Diferentes entraves estão postos à execução do trabalho em saúde, no que pese os caminhos hierarquizados e verticalizados por vezes adotados pela gestão, e as formas fragmentadas de acolhimento das demandas de trabalhadores.

O uso do FD em vigilância sanitária mostrou-se uma estratégia adequada, resolutive, de baixo custo, de fácil operacionalização e apta a ser reproduzida em cenários de vigilância sanitária vinculados a outros lócus para a reorganização do trabalho, visto ter sido construído com base comum e orientado por diagnóstico situacional, com identificação das demandas e nós críticos do trabalho em vigilância sanitária. Ao mesmo tempo, instrumentalizou os conceitos de educação permanente em saúde e formação orientada ao SUS, ao propor a inserção do residente em saúde enquanto ator mediador dos processos reorganizadores no campo da GTS.

Por conseguinte, é recomendado que todos os atores envolvidos na construção do processo de trabalho em saúde, sejam eles gestores, profissionais e residentes, propiciem a criação de espaços de diálogos e matriciamento como agendas programáticas e institucionais, com vistas ao desenvolvimento de diagnósticos situacionais múltiplos e direcionados, que objetivem acolher e dar seguimento às demandas apresentadas pela força de trabalho a partir de estratégias adequadas e de possível operacionalização, que priorizem o envolvimento pleno do conjunto de partícipes e concretizem as premissas formativas e de ação orientadas às necessidades do SUS, de modo a legitimar o sentido atribuído ao trabalho em saúde a partir de seu aspecto dialético, pedagógico e revolucionário.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a política nacional de vigilância em saúde (PNVS). Diário Oficial União. 13 jul 2018.
2. Oliveira CM, Cruz MM. Sistema de vigilância em saúde no Brasil: avanços e desafios. Saúde Debate. 2015;39(104):255-67. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040385>
3. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. Texto Contexto Enferm. 2016;25(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>
4. Souza GS, Costa EA. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. Cienc Saúde Colet. 2010;15(Supl.3):3329-40. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900008>
5. Fernandes VR, Luz ZP, Amorim AC, Sérgio JV, Silva JPV, Castro MC et al. O lugar da vigilância no SUS: entre os saberes e as práticas de mobilização social. Cienc Saúde Colet. 2010;22(10):3173-81. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.1772017>
6. Vilela MFG, Santos DN, Kemp B. Caminhos possíveis para a avaliação das práticas da Vigilância em Saúde. Cienc Saúde Colet. 2017;22(10):3183-92. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17752017>



7. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporação da tecnologia da informação na atenção básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. *Cienc Saúde Colet*. 2016;21(3):891-902. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.01062015>
8. Prefeitura do Recife. Decreto municipal N° 36.521, de 5 de abril de 2023. Regulamenta a lei municipal N° 18.864/2021 e estabelece os procedimentos para o requerimento, a tramitação e a conclusão, por meio eletrônico, do processo de licenciamento sanitário, no âmbito da secretaria municipal de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial Município*. 6 abr 2023.
9. Kanan LA, Arruda MP. A organização do trabalho na era digital. *Estud Psicol*. 2013;30(4):583-91. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400011>
10. Teixeira CFS. Desafios da vigilância em saúde no momento atual. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2):1-5. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200017>
11. Brasil. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 20 set 1990.
12. Brasil. Lei N° 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); cria o Conselho Nacional da Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis N° 10.683, de 28 de maio de 2003, e N° 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 1 jul 2005.
13. Ministério da Educação (BR). Ministério da Saúde (BR). Portaria interministerial N° 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e a residência em área profissional da saúde, e institui o programa nacional de bolsas para residências multiprofissionais e área profissional da saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial União*. 13 nov 2009.
14. Torres RBS, Barreto ICHC, Freitas RWJF, Evangelista ALP. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface*. 2019;23:1-16. <https://doi.org/10.1590/Interface.170691>
15. Berbel NAN. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. *Rev Diálogo Educ*. 2012;12(35):103-20.
16. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 4a ed. Petrópolis: Vozes; 1982.
17. Dias GAR, Santos JPM, Lopes MMB. Arco da problematização para planejamento educativo em saúde na percepção de estudantes de enfermagem. *Educ Rev*. 2022;38:1-15. <https://doi.org/10.1590/0102-469825306>
18. Merhy EE, Franco TB. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003.
19. Reis VM, David HMSL. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. *Rev APS*. 2010;13(1):118-25.
20. França MASA, Spirandelli ACMA, Verde MCCLV. Uso de ferramentas de gestão na micropolítica do trabalho em saúde: um relato de experiência. *Saúde Debate*. 2020;43(spe6):138-46. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S613>
21. Machado MH, Ximenes Neto FRG. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Cienc Saúde Colet*. 2018;23(6):1971-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>
22. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc Saúde Colet*. 2017;9(3):847-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
23. Bernardo MS, Fabrizzio GC, Souza ML, Santos TO, Andrade SR. A formação e o processo de trabalho na residência multiprofissional em saúde como estratégia inovadora. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):1-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>
24. Viana DL, Martins CL, Frazão P. Gestão do trabalho em saúde: sentidos e usos da expressão no contexto histórico brasileiro. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(1):57-78. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00094>
25. Lima RRT. Formação em gestão do trabalho e da educação na saúde: relatando uma experiência educativa. *Saúde Debate*. 2020;44(126):919-29. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012625>
26. Magnago C, Pierantoni CR, França T, Vieira SP, Miranda RG, Nascimento DN. Política de gestão do trabalho e educação em saúde: a experiência do ProgeSUS. *Cienc Saúde Colet*. 2017;22(5):1521-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32962016>
27. Silva CMSC, Junges JR, Barbiani R, Schaefer R, Nora CRD. Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review. *Cienc Saúde Colet*. 2021;29(4):604-15. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040274>

Contribuição dos Autores

Santos RC - Concepção, planejamento (desenho do estudo), aquisição, análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final do trabalho.

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Licença CC BY. Com essa licença os artigos são de acesso aberto que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.