

DESCENTRALIZAÇÃO: ANÁLISE DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS DE MUNICÍPIOS DA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA-MG

DECENTRALIZATION: ANALYSIS OF HEALTH SURVEILLANCE IN THE MUNICIPALITIES OF THE REGIONAL HEALTH UNIT OF VARGINHA-MG

Fernanda Figueiredo de Moraes Teodoro^{1*}, Elisa Maria Andrade Brisola², Nilton dos Santos Portugal³, Alessandro Ferreira Alves⁴

¹ Mestranda, UNIS-MG, Varginha-MG, Brasil, fernanda.teodoro@alunos.unis.edu.br

² Doutora, UNITAU-SP, Taubaté-SP, Brasil, elisa.brisola@professor.unis.edu.br

³ Doutor, UNIS-MG, Varginha-MG, Brasil, nilton.portugal@professor.unis.edu.br

⁴ Doutor, UNIS-MG, Varginha-MG, Brasil, alessandro.alves@professor.unis.edu.br

* Autor de correspondência

Resumo

A Vigilância Sanitária é definida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. A descentralização consiste no processo de transferência de responsabilidade de gestão do Estado para os Municípios. Este artigo é parte da dissertação intitulada: DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILANCIA SANITÁRIA: uma análise nos municípios da Unidade Regional de Saúde de Varginha-MG e tem como objetivo analisar as condições de recursos humanos e recursos financeiros existentes nas vigilâncias sanitárias de alguns municípios pertencentes à Unidade Regional de Saúde de Varginha. A abordagem da pesquisa é qualitativa, de natureza aplicada, caráter exploratório e utilizado como instrumento da pesquisa, a entrevista. Participaram da entrevista, 5 coordenadores das VISA's municipais. As entrevistas foram transcritas e analisadas pela técnica da triangulação que consiste na articulação entre as narrativas dos participantes, o contexto no qual foram produzidas e o diálogo com autores que discutem as temáticas emergentes nas entrevistas. Como resultado observou-se como fragilidade, a deficiência de recursos humanos, a desvalorização salarial e gestão financeira. Conclui-se que o processo de descentralização da VISA ainda que seja uma diretriz fundamental e também uma importante estratégia, não alcançou o patamar esperado em relação à gestão autônoma do município.

Palavras-chave: Desenvolvimento Regional; Sistema Único de Saúde; Vigilância Sanitária; Descentralização.

Abstract

Health Surveillance is defined as a set of actions capable of eliminating, reducing or preventing health risks. Decentralization consists of the process of transferring management responsibility from the State to the Municipalities. This article is part of the dissertation entitled: DECENTRALIZATION OF HEALTH SURVEILLANCE: an analysis in the municipalities of the Regional Health Unit of Varginha-MG and aims to analyze the conditions of human resources and financial resources existing in the health surveillance of some municipalities belonging to the Regional Unit of Varginha Health. The research approach is qualitative, applied in nature, exploratory in nature and used as a research instrument, the interview. Five municipal VISA coordinators participated in the interview. The interviews were transcribed and analyzed using the triangulation technique, which consists of the articulation between the participants' narratives, the context in which they were produced and the dialogue with authors who discuss the themes emerging in the interviews. As a result, fragility was observed, the deficiency of human resources, salary devaluation and financial management. It is concluded that the VISA decentralization process, although it is a fundamental guideline and also an important strategy, has not reached the expected level in relation to the autonomous management of the municipality.

Keywords: Regional Development; Unified Health System; Health Surveillance; Decentralization.

©UNIS-MG. All rights reserved.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Dentre as ações desenvolvidas encontra-se a Vigilância Sanitária (VISA).

A VISA é descrita como um conjunto de medidas destinadas a eliminar, reduzir ou prevenir ameaças à saúde, bem como a intervir nos desafios sanitários originados no ambiente, na produção e na circulação de mercadorias, além dos serviços voltados para a saúde. Suas iniciativas englobam os produtos de consumo que tenham alguma relação, de forma direta ou indireta, com a saúde, abrangendo todas as fases e procedimentos, desde a fabricação até o consumo.

Cabe à direção estadual do Sistema Único de Saúde, promover a descentralização, ou seja, promover a transferência de responsabilidade de gestão para os Municípios dos serviços e das ações de saúde além de coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária. À direção municipal do Sistema compete a execução dos serviços de vigilância Sanitária. (Brasil, 1990).

Nesse contexto, os profissionais da saúde são, em alguns momentos, vistos como agentes capazes de promover mudanças e transformar as práticas de saúde, enquanto, em outros, são tratados como "um obstáculo" ou "um desafio" a ser superado com medidas burocráticas (Garibotti *et al.*, 2006).

O financiamento das ações de vigilância sanitária municipal e estadual são um marco importante para entendermos o processo histórico da descentralização das ações de VISA no Brasil. (Lucena, 2015).

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar as condições de recursos humanos e financeiros existentes nas vigilâncias sanitárias de alguns municípios pertencentes à Unidade Regional de Saúde de Varginha, no contexto do princípio da descentralização do SUS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A busca pela saúde vem desde os primórdios das civilizações, com ações sobre o controle dos medicamentos, alimentos, exercício da medicina e meio ambiente. Desde esse período, a solução para os problemas era de responsabilidade de quem administrava as cidades sendo de competência do poder público, a proteção da saúde da coletividade. A vida em sociedade já era disciplinada pelas leis e normas (Costa; Rozenfeld, 2000).

Silva, *et al.* (2018) abordam a trajetória da vigilância sanitária no Brasil nos últimos 30 anos e demonstram as fragilidades deste processo até os tempos atuais. Relatam que ao final dos anos 1990, ocorreram vários eventos negativos, relacionados à atuação da VISA. Desde a falsificação de medicamentos como, eventos relacionados à contaminação do meio ambiente e serviços de assistência à saúde. Estes eventos demonstram a importância da vigilância sanitária que, sem a sua institucionalização, trazia insegurança e risco para a população e até para o setor produtivo (Silva *et al.*, 2018).

Para Lucchese (2001) a vigilância sanitária tem a competência de regular um número muito variado de produtos e serviços: da fiscalização de alimentos, remédios, produtos biológicos como vacinas e derivados de sangue, produtos médicos, odontológicos, hospitalares e laboratoriais,

saneantes, desinfetantes, até a supervisão de produtos de higiene pessoal, perfumes e cosméticos. Além disso, abrange o controle sanitário em portos, aeroportos e estações de fronteiras, bem como a regulação de uma extensa variedade de serviços relacionados à saúde, sendo que para a regulação de uma complexidade de produtos envolvendo tecnologias é necessário o conhecimento de diferentes áreas. Com todas essas especificidades, autores como Lucena (2015) defendem que o setor necessita de abordagens e políticas diferenciadas das ações assistenciais, dentro do sistema de saúde.

De acordo com Marcelino (1988), a prestação do serviço público de forma descentralizada é quando o Poder Público transfere a sua titularidade ou a sua execução para outro. De Seta e Dain (2010) apontam que o processo de descentralização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária foi conduzido por pactuações e incorporações das demandas dos estados e municípios. Este foi um processo lento e difícil ao comparar com a descentralização da vigilância epidemiológica que teve “um maior aporte financeiro, sem competição por recursos orçamentários exclusivos da esfera federal” (De Seta; Dain. 2010, p. 3314).

Silva *et. al* (2020, p.41) também caracterizam “o processo de descentralização das ações de VISA mais tardio, irregular quando comparado à vigilância epidemiológica e assistência à saúde com competências padronizadas em cada esfera e a baixa capacidade de avaliar o processo de descentralização.”

Silva *et. al* (2020) em seu estudo identificou fragilidades para o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária tais como: O referido processo teve início com a implementação da Norma Operacional Básica do SUS nº 01, em 6 de novembro de 1996. No entanto, é importante destacar que, na prática, não houve uma efetiva organização e operacionalização das iniciativas relacionadas à Vigilância em Saúde. Críticas apontaram a insuficiência dos recursos financeiros e a postura centralizadora da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como barreiras para a descentralização das atividades de Visa.

Além disso, foram identificadas outras dificuldades e fragilidades que impediram o avanço da descentralização das ações de Visa. Entre essas dificuldades estão a complexidade e especificidade do objeto em questão, a falta de regulamentação das competências, atribuições e monitoramento por parte dos estados e municípios, a escassez de indicadores que possam medir a eficácia das ações de Visa e a manutenção de uma estrutura organizativa mais próxima do modelo autárquico, mais alinhado com políticas públicas de mercado.

A ausência de propostas para uma integração mais eficaz com a vigilância epidemiológica e o Sistema Único de Saúde (SUS) também foi destacada como um desafio. A falta de coordenação entre as atividades das vigilâncias, bem como a falta de articulação entre essas ações e as relacionadas à assistência, foram apontadas como fatores que comprometem a efetividade do processo de descentralização.

O processo de construção da Vigilância Sanitária desde os primórdios nos anos de 1990 foi atravessado por contradições, avanços e recuos. Entretanto, a partir do estudo bibliográfico, observa-se que a descentralização das ações de Vigilância Sanitária é um desafio para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e deve ser pautada na estruturação das equipes de vigilâncias sanitárias municipais, no aprimoramento dos seus processos de trabalho, incentivo financeiro e monitoramento contínuo do cumprimento de metas pelas esferas estaduais e federais.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos propostos, a abordagem da presente pesquisa foi qualitativa aplicada e exploratória. Foram convidados a participar da pesquisa, para as entrevistas *on-line*, 6 coordenadores da VISA dos municípios pertencentes a Unidade Regional de Saúde de Varginha, dos quais 5 aceitaram o convite. O critério de escolha dos entrevistados visou garantir abrangência relativa aos municípios, ou seja, 3 municípios de pequeno porte, 2 municípios de médio porte e 1 município de grande porte, de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O instrumento utilizado foi a entrevista guiada por roteiro. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o Parecer nº 6.826.947. As entrevistas, após a transcrição, foram analisadas pela técnica da triangulação, que consiste na articulação entre as narrativas dos participantes, o contexto no qual foram produzidas e o diálogo com autores que discutem as temáticas emergentes nas entrevistas (Brisola; Marcondes, 2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Recursos Humanos

Todos os profissionais participantes das entrevistas são do sexo feminino, possuem escolaridade como: ensino médio completo, graduação em farmácia, enfermagem e duas profissionais graduadas em veterinária. Três são funcionárias efetivas do município e duas são contratadas. O tempo de atuação na vigilância sanitária municipal varia entre 2 meses e 21 anos. As coordenadoras que contribuíram com a pesquisa foram identificadas como coordenador 1 (C1) a coordenador 5 (C5).

Os coordenadores C1, C2, C3 e C5 são servidores efetivos e o coordenador C4 é contratado. Os profissionais C1 e C2 relataram que ingressaram na vigilância sanitária, através de concurso público, para o cargo de nível médio.

Foi no concurso público eu não sabia como era o cargo. Fiz o concurso público em 2002, passei no concurso público e depois fui nomeada e chamada para a vigilância (C1).

Quando eu fiz concurso, primeiro eu fiz para agente de saúde de outro município. À princípio eu não ia trabalhar na vigilância sanitária e me escolheram, acharam que eu tinha perfil para a vigilância sanitária e me transferiram para o setor. Onde eu trabalhei tinha uma farmacêutica, uma veterinária e uma dentista. Na época eu era a única de ensino médio e trabalhava com a três de nível superior. Logo depois eu mudei de município e teve concurso aqui e eu passei para a vigilância sanitária e estou aqui até hoje (C2).

Medeiros et al. (2017) realizou uma avaliação da organização estrutural das vigilâncias sanitárias municipais da X Região de Saúde de Pernambuco e observou que dos 37 profissionais do total da amostra, 59,4% eram servidores públicos.

Os coordenadores C3 e C5 ingressaram na vigilância sanitária através do concurso público para o cargo de nível superior, sendo o coordenador C3 médico veterinário e o C5 farmacêutico.

Então, como eu já trabalhava com inspeção de produtos de origem animal, eu já estava bem acostumada a lidar com roteiro de inspeção, resoluções, todo esse aparato. Eu já trabalhava no consórcio que prestava serviço aqui para o município, quando eu fiquei sabendo da vaga, da prefeitura e da vigilância sanitária. Foi onde eu decidi me inscrever no concurso, para poder realizar a prova e aí eu consegui passar em primeiro lugar (C3).

Eu passei no concurso em 2007 para farmacêutica bioquímica e a vaga era para o setor de vigilância sanitária (C5).

Na presente pesquisa, o coordenador C5 relata que ficou com receio de trabalhar na vigilância sanitária, visto que na faculdade não há uma abordagem suficiente sobre o tema e que aprendeu muito com o coordenador da época.

Inicialmente eu fiquei com um pouco de medo porque na faculdade a gente acaba não tendo muita matéria relacionada à vigilância sanitária, a parte de regulatórios. Mas, o coordenador na época que eu entrei era médico veterinário e colocou a importância de farmacêutico na equipe e que eu ia gostar muito de trabalhar na vigilância sanitária e contribuiu muito com informação. Daí eu permaneci até hoje na vigilância e estou até hoje atuando na vigilância sanitária do meu município (C5).

Garibotti *et al.* (2006) apontam que muitos dos profissionais que ingressam no serviço de vigilância sanitária não possuem formação na área da saúde nem em vigilância sanitária. Além disso, mesmo os profissionais com nível superior geralmente não tiveram acesso a conteúdos específicos dessa área durante sua graduação. A maioria dos cursos relacionados à saúde e áreas afins não inclui a vigilância sanitária em seus currículos. Segundo a pesquisa, alguns profissionais mencionam que aprenderam o ofício por meio de esforço pessoal, leitura das legislações pertinentes e participação em cursos especializados.

A inclusão do tema vigilância sanitária no ensino superior, na área da saúde é fundamental para formar profissionais capacitados a compreender e aplicar as normas e regulamentações que garantem a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços de saúde. Essa abordagem também contribui para a prevenção de doenças, a identificação precoce de riscos e a promoção da saúde pública. Ao integrar a vigilância sanitária nos currículos acadêmicos, os estudantes se tornam agentes de mudança, atuando na melhoria dos sistemas de saúde e contribuindo para uma assistência mais segura e eficaz. Isso fortalece a responsabilidade profissional e a ética, que são essenciais para o sucesso na área da saúde. Além disso, os estudantes têm um papel crucial como multiplicadores de conhecimento e informações, muitas vezes adquiridos por meio de ações práticas em saúde durante o curso, período no qual os conhecimentos necessários para a futura atuação profissional são consolidados (Lôbo *et al.*, 2018).

Leroy *et al.* (2009) enfatizam a importância do conhecimento em vigilância sanitária para os profissionais da área de enfermagem, estabelecendo uma conexão significativa entre os serviços de enfermagem e os de vigilância sanitária, o que contribui diretamente para os cuidados com a saúde humana. Lobo *et al.* (2018) identificam as principais categorias profissionais envolvidas na vigilância sanitária, como farmacêuticos, enfermeiros, médicos veterinários, cirurgiões-dentistas e médicos, destacando que, para os profissionais da enfermagem aprimorarem seus entendimentos e contribuírem de maneira eficaz em suas áreas de atuação, é fundamental que possuam conhecimento específico sobre vigilância sanitária.

As instituições de ensino na área da saúde enfrentam dificuldades em formar profissionais capacitados para atuar de forma abrangente em todas as áreas do Sistema Único de Saúde. Isso se deve ao fato de que o modelo educacional vigente ainda se baseia no sistema flexneriano, que prioriza o tratamento de doenças em detrimento da prevenção e promoção da saúde. Essa abordagem resulta em uma formação fragmentada e desconectada da realidade do SUS, onde há um descompasso entre teoria e prática e a interdisciplinaridade não é suficientemente desenvolvida. Nesse contexto, estudos apontam que a vigilância sanitária é pouco abordada em

comparação com outras áreas do SUS, como a vigilância epidemiológica e a saúde do trabalhador, sendo que as produções científicas sobre a área ainda são limitadas (Lobo *et al.*, 2018).

O coordenador C4 possui graduação em medicina veterinária, entretanto, não é servidor público e relatou que ingressou no serviço público por indicação de uma amiga.

Então, eu estava procurando alguma coisa na minha área mesmo como veterinária e foi até meio que inesperado esta entrada na vigilância para mim. Apareceu esta oportunidade e aí eu agarrei esta oportunidade na área e estou estudando para fazer o melhor. Eu tive uma amiga veterinária que me indicou (C4).

Cabral *et al.* (2021) observou que a contratação de profissionais da vigilância sanitária por meio de cargos comissionados ou indicações políticas pode resultar em vínculos precários e irregulares, o que compromete a qualidade dos serviços prestados e a contribuição dos profissionais.

A Tabela 1 consta informações do perfil de coordenadores de vigilância sanitária, dos 4011 municípios brasileiros, que responderam à pesquisa desenvolvida, pela ANVISA, no período de dezembro 2012 a julho 2013. Neste levantamento, verificou-se que a maioria - 50,3% dos coordenadores de VISA eram concursados, 69,6% possuíam ensino superior completo e 21,8% possuíam menos de 3 meses no cargo (Anvisa, 2014).

Tabela 1- Perfil de coordenadores de vigilância sanitária, de 4011 municípios brasileiros.

Perfil do coordenador	Total	%
Tipo de vínculo		
Concursado	2.017	50,3
Cargo comissionado	1.969	49,1
Não informou	25	0,6
Escolaridade		
Ensino fundamental	18	0,4
Ensino médio/técnico	761	19,0
Superior incompleto	98	2,4
Superior completo	2.791	69,6
Pós-Graduação	65	1,6
Não informou	278	6,9
Tempo na coordenação		
<=3 meses	876	21,8
>3 a <= 6 meses	855	21,3
>6 meses a <= 2 anos	589	14,7
> 2 a <= 4 anos	475	11,8
>4 a <= 10 anos	701	17,5
> 10 anos	273	6,8
Não informou	242	6,0
Total	4011	

Fonte: Anvisa (2014).

A escassez de recursos humanos nas vigilâncias sanitárias municipais para o desempenho das ações de VISA fica evidente no relato do coordenador (C1). Ele aponta em sua narrativa o desinteresse dos profissionais em trabalhar na vigilância sanitária, devido aos baixos salários e grande responsabilidade e dedicação.

[...] infelizmente aqui não. O que aconteceu comigo durante estes anos todos que eu trabalhei, todas as pessoas que entraram comigo para trabalhar não quiseram trabalhar na vigilância. Entraram no serviço, mas na hora de exercer a atividade não queriam.

Primeiro, porque não tem um piso salarial adequado. Na vigilância sanitária tem profissional que ganha R\$1600,00 e R\$1200,00. [...] Tem profissional que não gosta de leitura[...]. Tem que ter profissionais qualificados para exercer a atividade e piso salarial. O que eu acho mais absurdo é o salário que paga pela responsabilidade quem tem. É muito em desacordo com a responsabilidade (C1).

A política de recursos humanos na vigilância sanitária é posta como um grande problema da área, pois a variedade de formação de seus profissionais, formas de contratações dos funcionários e carga horária de trabalho, impactam na relação destes profissionais com as instituições. É necessário o investimento na implantação ou melhoria dos planos de cargos, carreiras e salários, como prevenção para a grande rotatividade dos funcionários (Melo, 2014).

O coordenador C2 também expõe a insuficiência de recursos humanos na vigilância sanitária e atribui ao gestor municipal de saúde o interesse na designação de servidores para compor a equipe de vigilância sanitária.

Precisa melhorar. A Prefeitura hoje vai fazer concurso, vai ter cargo para fiscal, não específico da vigilância sanitária, mas no edital consta que vai ser fiscal geral e que vai ter atribuição da vigilância sanitária. Só que vai depender do próximo gestor que entrar se vai chamar para a vigilância sanitária (C2).

O estudo de Medeiros *et. al.* (2017) sobre a avaliação da organização estrutural das vigilâncias sanitárias municipais, de uma Região de Saúde de Pernambuco, também aponta para a insuficiência de recursos humanos nas vigilâncias sanitárias. Os autores relatam que o número de fiscais sanitários é reduzido e não atende a necessidade do setor, contribuindo para o excesso de trabalho para os profissionais. O estudo também relata a realocação dos fiscais para outros setores da Secretaria Municipal de Saúde e a dispensa de profissionais, pelos gestores, para falta de recursos financeiros.

De acordo com os relatos, somente o coordenador C5 exerce as atividades de coordenação. Os demais coordenadores, aos serem questionados sobre as atividades que desempenham na vigilância sanitária, não incluíram as atividades de gestão do setor.

Atualmente, como coordenadora, toda a parte de gestão do setor. Desde o encaminhamento das demandas, o gerenciamento das equipes, treinamentos, capacitações e como farmacêutica, também realizo inspeções na área de medicamentos e congêneres, nas inspeções em produtos para saúde, distribuidoras de medicamentos e contribuo com a equipe também na parte de inspeção (C5).

Segundo Cabral *et al.* (2021) cabe a prefeitura a contratação de profissionais para o cargo de coordenação das vigilâncias em saúde dos municípios. No entanto, não há legislações que especificam requisitos acadêmicos, o que pode ser um fator que dificulta a eficácia dos serviços realizados.

4.2 Recursos Financeiros

O financiamento da vigilância sanitária municipal, no Brasil, é de responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal (Brasil, 1999). Esta subseção apresenta os resultados das condições da estrutura financeira das vigilâncias sanitárias municipais pesquisadas.

As narrativas dos coordenadores (C1, C2, C3 e C5) apontam que as vigilâncias sanitárias possuem recursos financeiros suficientes para o desempenho de suas atividades.

Estrutura financeira atende porque quando a gente precisa dá um jeito (C1).

Competência financeira, o gestor nunca deixou faltar nada, sempre que precisa de apoio financeiro ele está disponível (C2).

[...] tudo que a gente precisa a gente tem verba para isso, então a gente consegue realizar um projeto bem bacana (C3).

Atualmente, como eu havia falado, o processo de descentralização nos oportunizou uma arrecadação financeira muito boa para o desenvolvimento das nossas atividades (C5).

A narrativa C5 aponta que o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária do estado para o município promoveu um aumento na arrecadação financeira municipal e que isto possibilitou o desenvolvimento das atividades da vigilância sanitária.

O Governo de Minas Gerais, entre os anos de 2021 a 2024 realizou transferência de recursos financeiros aos municípios, para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária. Esta transferência foi realizada de acordo com o porte populacional, com o intuito de promover a descentralização das ações de VISA para os municípios, através das seguintes Resoluções nº 7799/2021, 8387/2022, 9081/2023 e 8834/2023, conforme detalhado na Quadro 1.

Quadro 1 - Recursos financeiros disponibilizados pelo Estado de Minas Gerais aos municípios mineiros, no período de 2021 a 2023.

Programa	Resoluções	Descrição	Objetivo	Recurso financeiro
PDVISA	SES/MG nº 7.799 de 21/10/2021 e SES/MG Nº 8.387 de 19/10/2022	Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária	A apoio no processo de descentralização da vigilância sanitária, dando ênfase ao planejamento, gestão e execução das ações de vigilância sanitária e vigilância ambiental.	R\$134.335.993
Pactuação da Responsabilidade de Fiscalização.	SES/MG Nº 9.081, de 18/10/2023	Pactuação da Responsabilidade de Fiscalização dos Produtos e Serviços Sujeitos ao Controle Sanitário no âmbito da Vigilância Sanitária de Minas Gerais.	Fortalecimento e estruturação da vigilância sanitária municipal.	R\$ 92.937.746,00
VIGIMINAS	SES/MG Nº 7.734, de 22/09/2021 de setembro de 2021 e RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.844, de 20 de junho de 2023	Programa de Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde	Fortalecer o planejamento, a gestão e a execução das ações de Vigilância em Saúde desenvolvidas pelo Estado e Municípios e implementar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde	R\$ 79.930.780,00

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2024)

O Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária, estabelecido pelas Resoluções SES/MG nº 7.799, de 21 de outubro de 2021, e nº 8.387, de 19 de outubro de 2022, realizou a transferência de aproximadamente R\$ 134.335.993 (cento e trinta e quatro milhões, trezentos e trinta e cinco mil, novecentos e noventa e três reais) através do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. O objetivo dessa ação foi apoiar o processo de descentralização da vigilância sanitária, com ênfase no planejamento, gestão e execução das atividades relacionadas à vigilância sanitária e vigilância ambiental (Minas Gerais, 2021, 2022).

A Resolução SES/MG Nº 9.081, de 18 de outubro de 2023, autorizou o repasse de aproximadamente R\$ 92.937.746,00 (noventa e dois milhões, novecentos e trinta e sete mil, setecentos e quarenta e seis reais), através do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde. Esse montante foi destinado à Pactuação da Responsabilidade pela Fiscalização dos Produtos e Serviços Sob Controle Sanitário no contexto da Vigilância Sanitária em Minas Gerais. O objetivo desse recurso foi promover o fortalecimento e a melhoria da estrutura da vigilância sanitária municipal (Minas Gerais, 2023).

O Programa de Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde (VIGIMINAS), criado pelas Resoluções SES/MG nº 7.734, de 22 de setembro de 2021, e nº 8.844, de 20 de junho de 2023, tem como objetivo aprimorar o planejamento, a gestão e a execução das ações de Vigilância em Saúde tanto no âmbito estadual quanto municipal. O programa visa também à implementação do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, promovendo a integração entre os diferentes níveis de governo e aumentando a eficácia das ações de Vigilância em Saúde. Para o desenvolvimento dessas atividades, foi destinado um valor de R\$ 79.930.780,00 (setenta e nove milhões, novecentos e trinta mil, setecentos e oitenta reais) (Minas Gerais, 2021, 2022).

Além dos recursos financeiros provenientes do Governo do Estado de Minas Gerais, as vigilâncias sanitárias municipais também recebem verbas de fontes federais e da própria arrecadação local. O Governo Federal, por meio da Anvisa, realiza transferências de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, com o objetivo de financiar as ações de vigilância sanitária em todo o território nacional. Esses recursos são divididos em duas modalidades: o *Piso Fixo* (PF-Visa) e o *Piso Variável* (PV-Visa) (Brasil, 2017).

De acordo com a legislação vigente, os valores destinados ao PF-Visa são transferidos com base na população de cada localidade, conforme os critérios estabelecidos nos artigos 459 e 461 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Dessa forma, cada município recebe um valor per capita de R\$ 0,60 (sessenta centavos) por habitante/ano. No entanto, para os municípios cujo valor total anual seja inferior a R\$ 12.000,00, há uma complementação para garantir que o repasse mínimo anual seja de R\$ 12.000,00 (Brasil, 2017).

As transferências de recursos são realizadas mensalmente, diretamente na conta dos municípios, *fundo a fundo*. A continuidade do repasse depende da regularidade do cadastro do serviço de vigilância sanitária no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme estabelece a Portaria Nº 1.751 GM/MS, de 14 de junho de 2018. Já os recursos do PV-Visa são distribuídos anualmente, conforme portaria específica, com o objetivo de apoiar projetos ou atividades específicas voltadas para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2018).

O financiamento da vigilância sanitária municipal está diretamente relacionado à capacidade de arrecadação dos municípios, bem como à sua gestão eficiente dos recursos. Os municípios de maior porte ou com melhor capacidade de arrecadação de tributos, tendem a alocar mais recursos para as ações de vigilância sanitária. Além disso, muitos municípios também instituem taxas específicas para licenciamento e fiscalização sanitária, que são revertidas para o custeio dessas atividades. Cada município possui uma lei municipal que institui a cobrança de taxa e fiscalização da vigilância sanitária (Eko, 2014).

As taxas de vigilância sanitária cobradas pela ANVISA são regulamentadas pela Lei nº 9782 de 26 de janeiro de 1999 e RDC nº76 de 23 de outubro de 2008 (BRASIL, 1999, 2008). No Estado de Minas Gerais a cobrança de taxa de vigilância sanitária é regida pela Lei Estadual nº 6.763 de 26 de dezembro de 1975 e pelo Decreto Estadual nº 38.886 (Minas Gerais, 1975,1997).

Observou-se, nos relatos dos participantes da entrevista, que foram investidos uma grande quantidade de recursos financeiros nas vigilâncias sanitárias municipais, entretanto, os gestores enfrentam dificuldades na gestão dos recursos financeiros da VISA, conforme afirma o coordenador C4.

A narrativa C4 aponta as dificuldades para conseguir utilizar os recursos destinados às ações de vigilância sanitária e alega que o município não cobra taxa pela liberação do Alvará Sanitário.

Eu acho que falta um pouquinho para ser mais adequado. Nem todos os equipamentos que a gente precisa a gente tem e é bem burocrático para conseguir. O Alvará Sanitário daqui não é cobrado taxa, também e eu não sei muito bem dessa parte do retorno financeiro (C4).

Eko (2014) analisou os avanços e desafios na descentralização da vigilância sanitária em três municípios do estado do Paraná, no período de 1990 a 2013, e concluiu que, em cidades de grande e médio porte, a cobrança de taxas para emissão de licenças sanitárias se tornou uma fonte importante de financiamento, devido ao grande número de estabelecimentos. No entanto, em municípios de pequeno porte, a arrecadação proveniente dessas taxas é insignificante, fazendo com que esses municípios ainda dependam do apoio financeiro do Estado para garantir o financiamento das ações de vigilância sanitária.

Mendes *et. al.* (2016), em sua pesquisa, entrevistaram quatro gestores municipais de saúde de cidades de Alagoas, buscando entender a percepção deles sobre o trabalho da vigilância sanitária. Quando questionados sobre as fontes de financiamento para as atividades de vigilância sanitária, os entrevistados não souberam informar, o que sugere que há dificuldades também na equipe de gestão quanto ao entendimento e organização dos processos de trabalho.

França *et. al.* (2022) afirmam que as transferências de recursos federais para a saúde, realizadas de forma *fundo a fundo* aos municípios, não demonstram a autonomia municipal na gestão desses recursos. Isso ocorre porque o governo federal estabelece previamente os valores a serem transferidos, o que limita a capacidade dos gestores municipais de decidirem a melhor forma de utilizar os recursos conforme as necessidades locais.

Pesquisa realizada pelo IBGE (2015) com dados sobre as vigilâncias sanitárias mineiras, em 2014, aponta como grande entrave no processo de descentralização: a gestão financeira, a instauração de processo administrativo sanitário e a existência de equipamentos, para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária. Os dados de 2014, apresentados na pesquisa mostram que, em 51,93% dos municípios mineiros, as vigilâncias sanitárias não realizavam a gestão dos recursos financeiros e 52,29% dos coordenadores desconheciam os recursos financeiros, oriundos do governo federal, para a realização das ações de VISA. Outros dados importantes eram que 69,87% das vigilâncias sanitárias municipais não arrecadavam taxas referentes às ações de VISA.

CONCLUSÃO

O estudo realizado buscou compreender no processo de descentralização da VISA nos municípios da Unidade Regional de Saúde de Varginha-MG as condições recursos humanos e estruturas financeiras. Evidentemente, ao analisá-lo entende-se que ele está imbricado ao processo mais amplo das políticas públicas no contexto contemporâneo.

A vigilância sanitária no Brasil passou por transformações significativas desde sua institucionalização, refletindo as mudanças sociais, econômicas e políticas que moldaram o país. No início de sua estruturação como política pública de saúde, especialmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, a VISA foi entendida como uma ação centralizada e fortemente vinculada ao papel do Estado na proteção da saúde coletiva. Com o tempo, e sob a influência crescente do neoliberalismo, sua estrutura e funcionamento passaram a enfrentar mudanças para atender o contexto atual.

A descentralização sob influência neoliberal pode gerar desigualdades regionais, visto que nem todos os municípios dispõem de capacidade técnica e financeira para implementar ações de VISA de forma eficaz. Municípios menores e com menos recursos enfrentam maiores dificuldades para garantir a fiscalização, a implementação de políticas de vigilância e a proteção da saúde da população. Além disso, essa dinâmica pode abrir espaço para a flexibilização das regulamentações, como exemplo da Lei de Liberdade Econômica, Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019 (BRASIL, 2019) e mercantilização de serviços, em que o setor privado assuma responsabilidades perante o público, comprometendo os princípios do SUS.

A formação variada dos coordenadores, geralmente oriundos de concursos públicos, evidencia a ausência de graduação específica para o cargo, enquanto a deficiência de recursos humanos e a desvalorização salarial são fragilidades identificadas. A fiscalização é prejudicada pela falta de equipes multidisciplinares, comprometendo a qualidade das inspeções. Além disso, problemas como dificuldade no acesso e aplicação de recursos financeiros ainda persistem.

As fragilidades encontradas como resultados da pesquisa vão de encontro com os desafios da Política Nacional de Vigilância em Saúde estabelecida pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº588 de 12 de julho de 2018. Essa política tem objetivo fortalecer a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde de forma a contribuir para a construção de linhas de cuidado, identificando riscos e situações de vulnerabilidade; estímulo à participação da comunidade no controle social; fomento à produção de evidências para subsidiar e fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva; desenvolvimento de ações de qualificação e capacitação da força de trabalho em saúde; financiamento da vigilância em saúde específico, permanente e de forma a atender as necessidades locais.

É importante considerar que a descentralização, quando se desenvolve sustentada por políticas de financiamento e suporte técnico, tem o potencial de fortalecer a VISA. A autonomia local permite que os gestores respondam de forma mais ágil às especificidades regionais, contribuindo para uma vigilância sanitária mais eficaz.

AGRADECIMENTOS

Aos meus orientadores e professores, agradeço pela paciência, dedicação e pela partilha de conhecimento que me impulsionaram a crescer como pesquisadora e pessoa. À minha família, minha base, meu alicerce: ao meu esposo, pela compreensão e incentivo constantes; e às minhas filhas, por serem minha maior inspiração. Ao Centro Universitário Sul de Minas Gerais – UNIS-MG pela bolsa o que possibilitou o investimento financeiro para a realização do curso de mestrado e consequente desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Perfil da vigilância sanitária municipal no Brasil**. Brasília, 2014.
- BRASIL. **Portaria Nº 1.751 GM/MS, de 14 de junho de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações de vigilância sanitária, relativas ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária do Sistema Único de Saúde.
- BRASIL. **Lei nº8. 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;
- BRASIL. **Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.
- BRISOLA, Elisa Maria Andrade; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. A história oral enquanto metodologia dentro do universo da pesquisa qualitativa: um foco à partir da análise por triangulação de métodos. **Revista Ciências Humanas**. Taubaté; São Paulo, vol.1, n1,p. 124-136, jan-jul/2011.
- CABRAL, Laryssa Kelly de Souza; *et al.* Perfil da estrutura, equipe e trabalho da Vigilância Sanitária na VI Região de Saúde de Pernambuco. **Vigil. Sanit. Debate**, Rio de Janeiro, 2021;9(2):162-169. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate>, acesso em novembro de 2024.
- COSTA, Ediná Alves. Conceitos e Área de Abrangência. In: ROZENFELD, Suely (org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- DE SETA, Marismary Horsth; DAIN, Sulamis. Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 3):3307-3317, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZjQPYvr8ttfZT5jbZr3cqLP/abstract/?lang=pt>. Acesso em agosto de 2023.
- EKO, Sergio Toshihiko. **Avanços e limites na descentralização da vigilância sanitária em três municípios do estado do Paraná no período de 1990 a 2013**. Orientadora: Lilian Denise Mai. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas, Letras e Artes) - Universidade Estadual de Maringá.
- FRANÇA, Marilene Gonçalves; *et al.* 3º Seminário Internacional de Economia Política da Saúde. Anais. **J Manag Prim Health Care**, 2020;14(setembro): e005. Tema: O gasto público municipal com ações e serviços de saúde: um olhar para a atenção básica.
- GARIBOTTI, Vanda; *et al.* A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, maio, 2006, 22(5):1043-1051. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/QzpfPffQWxbJCHmrcYwHHKP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: novembro de 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais**. Perfil dos estados e dos municípios brasileiros 2014 /IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

LEROY, Patrícia Luz Almeida; *et al.* O cuidado em enfermagem no serviço de vigilância sanitária. Revista eletrônica de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(1):78-84.

LÔBO, Cremeilda Dantas de Abrantes; *et al.* O ensino de vigilância sanitária na formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2018; 52: e 03387. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NpRzXGZ4M8s6Gcx9ssYqkND/>. Acesso em: novembro de 2024.

LUCHESE, Geraldo. **Globalização e Regulação Sanitária**. Os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil. Orientadora: Cristina Possas. 2001. Tese de Conclusão do Curso (Doutorado em Saúde Pública) - ENSP/FIOCRUZ.

LUCENA, Regina Célia Borges de. A descentralização na vigilância sanitária: trajetória e descompasso. **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro 49(5):1107-1120, set. /out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/mM9jH56mySPKKVpxw6yj5ZC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em abr. 2023;

MARCELINO, Gileno Fernandes. **Descentralização: um modelo conceitual**. Brasília: Fundação Centro de Formação do Servido Público, 1988.

MELO, Maria Aparecida de Souza *et al.* Comprometimento organizacional de trabalhadores da vigilância sanitária em municípios do estado de Goiás. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro v. 12, set/dez. 2014, n. 3, p. 655-677. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9GJCr8xLzQ47V8jmMCCqy/>. Acesso em novembro de 2024.

MENDES, Tânia Kátia de Araújo; *et al.* Reestruturação da gestão das vigilâncias em saúde em Alagoas: a precarização da formação e do trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, maio/ago. 2016, p. 421-443. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Sfsb73PnmHpG38DVwxydvSp/>. Acesso em novembro de 2024.

MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 7799 de 21 de outubro de 2021**. Estabelece normas gerais do Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária, no âmbito do Estado de Minas Gerais.

MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 8.387 de 19 de outubro de 2022**. Estabelece as normas gerais, as metas e os valores do incentivo financeiro do Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária, no âmbito do Estado de Minas Gerais.

MINAS GERAIS. **Resolução nº 9.081, de 18 de outubro de 2023**. Define as regras de financiamento da política continuada de pactuação da responsabilidade de fiscalização dos produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário no âmbito da Vigilância Sanitária de Minas

MINAS GERAIS. **Lei nº 6.763 de 26 de dezembro de 1975**. Consolida a Legislação Tributária do Estado de Minas Gerais e dá outras providências.

MINAS GERAIS. **Decreto Estadual nº 38.886 de 01 de julho de 1997**. *Aprova o Regulamento das Taxas Estaduais*.

SILVA, José Agenor Alvares da, et al. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde coletiva**, 23(6):1953-1962, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/99NtcZQQgP48XNK8hfKs77H/abstract/?lang=pt>. Acesso em abr. 2023.