

# Planos de Saúde dos municípios do estado do Espírito Santo: uma análise com foco na Vigilância Sanitária

## Health Plans in municipalities in the state of Espírito Santo: an analysis focusing on Health Surveillance

Frederico Felipe Costa Tebas de Freitas<sup>I,II,\*</sup> 

Livia Rosas Ferreira<sup>II</sup> 

Paola Karolyne Jandrey<sup>II</sup> 

Gabriela Pôrto Marques<sup>II</sup> 

### RESUMO

**Introdução:** Planos de Saúde são instrumentos de gestão norteadores para a definição e implementação das atividades de saúde. Enquanto parte integrante do Sistema Único de Saúde, as ações de vigilância sanitária devem estar compreendidas nos Planos de Saúde. **Objetivo:** Analisar a inserção da Vigilância Sanitária nos planos municipais de saúde do estado do Espírito Santo, visando compreender como esta área foi expressa nestes instrumentos de gestão. **Método:** Análise documental dos planos municipais de saúde dos quadriênios 2018-2021 e 2022-2025, com enquadramento das ações de vigilância sanitária em categorias e subcategorias. Verificou-se que as ações de vigilância sanitária são majoritariamente de cunho autorizativo e de controle sanitário, bem como relacionadas ao processo de descentralização de atividades entre estado e município. **Resultados:** Constatou-se forte presença de ações relacionadas à estruturação física dos órgãos de Vigilância Sanitária, denotando uma possível fragilidade em se atender as necessidades de saúde da população. **Conclusões:** A inexistência de indicadores e sistemas nacionais de informação consolidados em vigilância sanitária acaba por distanciar esta área das instâncias de planejamento, gerando, assim, discrepâncias entre as necessidades de saúde da população e as ações de vigilância sanitária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância Sanitária; Planejamento em Saúde; Descentralização; Gestão em Saúde

### ABSTRACT

**Introduction:** Health Plans are management instruments that guide the definition and implementation of health activities. As an integral part of the Unified Health System, Health Surveillance actions must be included in Health Plans. **Objective:** To analyze the inclusion of health surveillance in municipal health plans in the state of Espírito Santo, aiming to understand how this area was expressed in the management of these instruments. **Method:** A documentary analysis of municipal health plans for the four-year periods 2018-2021 and 2022-2025 was carried out, framing health surveillance actions into categories and subcategories. It was found that health surveillance actions are mostly of an authorization and health control nature, as well as related to the process of decentralization of activities between the state and municipality. **Results:** There was a strong presence of actions related to the physical structuring of health surveillance bodies, denoting a possible weakness in meeting the population's health needs. **Conclusions:** The lack of consolidated national indicators and information systems in health surveillance ends up distancing this area from planning bodies, thus generating discrepancies between the population's health needs and health surveillance actions.

**KEYWORDS:** Health Surveillance; Health Planning; Decentralization; Health Management

<sup>I</sup> Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

<sup>II</sup> Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

\* E-mail: ftebas@gmail.com

Recebido: 30 jul 2023  
Aprovado: 02 abr 2024

**Como citar:** Freitas FFCT, Ferreira LR, Jandrey PK, Marques GP. Planos de Saúde dos municípios do estado do Espírito Santo: uma análise com foco na Vigilância Sanitária. Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro, 2024, v.12: e02209. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02209>



## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, figura como o principal meio para a promoção da saúde e prevenção de agravos entre a população<sup>1</sup>. Esse sistema possui como diretrizes organizativas a descentralização, a regionalização e a hierarquização, valendo-se de inúmeras normativas para a sua estruturação e efetivação como sistema único<sup>2</sup>. No que se refere à diretriz de descentralização, além de as normativas proporem formas de financiamento aos entes federativos para estruturação e assunção de atividades, elas também criaram instrumentos de gestão com vistas a auxiliar o processo de planejamento das ações de saúde, atividade essa obrigatória e de competência das três esferas de gestão<sup>2,3</sup>.

Dentre esses instrumentos, destaca-se o Plano de Saúde (PS), o qual, partindo de uma análise situacional das necessidades de saúde da população, firma-se como uma ferramenta capaz de auxiliar na compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pelas esferas de governo no âmbito da saúde, norteando, assim, o processo de definição de objetivos, diretrizes e metas para a implementação de atividades de saúde<sup>4,5,6,7</sup>. Para além do seu protagonismo em apresentar as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos no âmbito da saúde, ressalta-se também a importância do PS como subsidiador para a elaboração das propostas orçamentárias dos entes federativos, de maneira a dar continuidade e efetividade à política de saúde, bem como permitir a publicização para a sociedade das intenções do Estado quanto às políticas de saúde<sup>4,5,6,7</sup>.

Muito embora o protagonismo desempenhado pelo PS no planejamento da saúde, alguns autores apontam para a dificuldade experienciada por municípios em seus processos de gestão da saúde, e, como consequência, a dificuldade na utilização dos instrumentos de gestão<sup>3,8,9</sup>. Segundo os autores, o ponto comum que explica tal dificuldade fundamenta-se no processo de descentralização político-administrativa, de cunho altamente municipalista, colocando sobre os municípios a complexa responsabilidade de gestão das ações de saúde que, embora normativamente de caráter ascendente, conta com baixo auxílio por parte dos estados e da União<sup>3,8,9</sup>.

Ademais, observa-se em alguns casos que os PS acabam assumindo apenas a função orçamentária, ou seja, servindo como instrumento burocrático para garantia de repasses de recursos financeiros em detrimento de um efetivo planejamento que parta da avaliação da situação de saúde e necessidades das populações<sup>10,11</sup>.

Enquanto parte do SUS, compete à Vigilância Sanitária (Visa) executar ações capazes de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde provenientes de problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da circulação e produção de bens e da prestação de serviços que possuam impacto na saúde<sup>4</sup>. As instabilidades de projetos de descentralização nos níveis estaduais e municipais, associadas ao fato de que majoritariamente os objetos fim das ações de vigilância sanitária são bens de consumo e serviços que guardam interesse

com a saúde, contribuem para o distanciamento do planejamento da Visa em relação às necessidades de saúde<sup>12,13</sup>.

Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo analisar os Planos Municipais de Saúde (PMS) dos quadriênios 2018-2021 e 2022-2025 dos 78 municípios do estado do Espírito Santo, com vistas a compreender a inserção da Visa nesses instrumentos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, mediante análise documental. A análise documental é uma técnica utilizada em diversas áreas e que consiste na utilização de documentos para a apreensão e compreensão de uma realidade<sup>14</sup>.

O acesso aos instrumentos de gestão foi realizado por meio da plataforma eletrônica Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)<sup>15</sup>, do Ministério da Saúde. Foram analisados todos os PMS dos períodos 2018-2021 e 2022-2025 disponibilizados na plataforma eletrônica SAGE pelos municípios do estado do Espírito Santo até o dia 31 de agosto de 2022. Após análise detalhada do material levantado, as ações referentes à vigilância sanitária constante nos PMS foram transcritas para um editor de planilha e, posteriormente, enquadradas em categorias e subcategorias pertinentes. A definição dessas classes foi baseada em uma etapa anterior efetuada pelos autores ao realizar uma revisão documental e discussão de estratégias bem-sucedidas de contextualização e referência para as ações de vigilância sanitária dentro das diretrizes, objetivos, metas e indicadores dos PS<sup>16</sup>, conforme o Quadro.

Apesar de os documentos analisados serem de domínio público, esse estudo faz parte do projeto “Avaliação da inserção das Vigilâncias Sanitárias nos Planos Municipais de Saúde do Espírito Santo”, submetido e aprovado pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, bem como pela Plataforma Brasil sob o CAEE nº 55549621.5.0000.5064.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obrigatoriedade do PS na gestão do SUS está prevista nos principais dispositivos legais que tratam sobre o processo de gestão. De construção participativa e democrática, têm por norte a análise situacional de saúde, na qual as peculiaridades e necessidade de uma dada população devem ser observadas e traduzidas em ações<sup>4,5,6,7</sup>. Enquanto parte integrante do SUS, a Visa deve ser contemplada nos principais instrumentos de gestão, dentre eles, os PS.

A partir da análise dos dados coletados, verificou-se que todos os 78 municípios do estado do Espírito Santo disponibilizaram o PMS do quadriênio 2018-2021 no portal SAGE. Desses, cinco municípios (6,4%) não incluíram nenhuma ação de vigilância sanitária em seus PMS. Já os PMS do quadriênio 2022-2025 foram disponibilizados por 76 municípios do estado do Espírito Santo, dos quais 11 municípios (14,5%) não incluíram nenhuma ação de vigilância sanitária em seus PMS. Dentre os municípios que disponibilizaram seus PMS, foram identificadas no quadriênio 2018-2021 e



Quadro. Apresentação das categorias e subcategorias utilizadas na classificação das ações de vigilância sanitária identificadas nos Planos Municipais de Saúde (PMS) dos quadriênios 2018-2021 e 2022-2025. Espírito Santo, Brasil.

Categoria	Subcategoria	Contexto
1. Gerenciamento do Risco Sanitário	1.1. Atividades autorizativas	Cadastro, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos sujeitos à Visa
	1.2. Ações pós-mercado	Análise fiscal, programas de monitoramento de serviços e produtos, direcionamento de ações de fiscalização por tipo de estabelecimento e/ou produto
	1.3. Apuração de denúncias	Apurar, investigar ou atender as denúncias e/ou reclamações
	1.4. Regulamentação	Instituição de roteiros de inspeção, regulação do rito de licenciamento sanitário e classificação das atividades quanto ao risco sanitário
	1.5. Simplificação do licenciamento sanitário	Dispensa ou emissão simplificada de alvará sanitário conforme grau de risco das atividades sujeitas à Visa
	1.6. Ações de enfrentamento à COVID-19	Realizar ações de vigilância sanitária voltadas ao enfrentamento da COVID-19
2. Gestão	2.1. Planejamento e controle organizacional	Monitoramento da execução das ações de vigilância sanitária do PMS, garantir a execução das ações de vigilância sanitária do PMS, ampliação do rol de atividades de vigilância sanitária desenvolvidas pelo município e elaboração do instrumento de programação das ações de vigilância sanitária
	2.2. Indicador 20 pactuação interfederativa	Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano
	2.3. Formação de competências	Capacitação dos técnicos em temas específicos, criação de grupos de discussão
	2.4. Informatização dos serviços da Visa	Criação de interface <i>web</i> para usuário solicitar serviços, liberação de alvará de forma <i>on-line</i>
3. Estrutura e Recursos	3.1. Código sanitário	Criar ou revisar código sanitário existente
	3.2. Infraestrutura de suporte para fiscalização	Veículos, equipamentos de informática, uniformes, mobiliário e equipamentos de comunicação
	3.3. Recursos humanos	Ampliação da equipe, criação de cargos de Visa, concurso público
	3.4. Estrutura legal	Lei estabelecendo as atribuições de Visa, regulação do processo administrativo sanitário e taxas aplicadas à Visa
4. Comunicação e Educação	4.1. Atividades educativas	Ações de educação voltadas para a população e setor regulado
	4.2. Divulgação de ações institucionais	Alertas sanitários e ações desenvolvidas pela Visa
5. Integração e Parcerias	5.1. Demais setores da Secretaria de Saúde	Integração e/ou parceria da Visa com os demais setores da Secretaria Municipal de Saúde
	5.2. Órgãos externos à saúde	Integração e/ou parceria com Conselhos de Classe, Secretaria de Agricultura e Instituições de Ensino

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Visa: Vigilância Sanitária; PMS: Plano Municipal de Saúde.

2022-2025 um total de 549 ações de vigilância sanitária, sendo 305 no PMS de 2018-2021 e 244 no PMS de 2022-2025. Comparando-se os quadriênios, nota-se uma redução de 20,0% de ações de vigilância sanitária entre 2018-2021 e 2022-2025 (Tabela).

Tais achados demonstram a fragilidade da Visa em se inserir nos contextos de planejamento da saúde e em se firmar como gerenciadora dos riscos relativos a produtos e serviços de saúde, bem como em angariar espaço de notoriedade para suas ações entre os formuladores de políticas de saúde. Conforme apontam Fernandes e Vilela<sup>17</sup>, a inserção da Visa no planejamento do SUS foi tardia, tendo como sequelas o seu distanciamento do planejamento e da integração com demais áreas da saúde. Como consequência, verifica-se a dificuldade em se incluir a Visa na agenda do SUS<sup>18</sup>.

Outra explicação para a dificuldade enfrentada pela Visa em se articular no SUS é a escassez de indicadores que expressem realmente a efetividade das suas ações<sup>18</sup>. Isto porque, uma vez que a Visa age majoritariamente sobre os estabelecimentos, serviços e produtos sujeitos à sua vigilância, não sendo o cidadão o objeto

direto das ações, o uso clássico de indicadores epidemiológicos para análise das necessidades de saúde de um determinado território acabam por não a aproximar das discussões e, conseqüentemente, limitando proposições de ações de vigilância sanitária nos instrumentos de planejamento<sup>12,19</sup>.

Das 549 ações de vigilância sanitária categorizadas, 202 (36,8%) encontram-se na categoria Gerenciamento do Risco Sanitário; 164 (29,9%) em Gestão; 117 (21,3%) em Estrutura e Recursos; 54 (9,8%) em Comunicação e Educação e 12 (2,2%) em Integração e Parcerias. Constatou-se que cinco das 18 subcategorias detêm 61,9% (370 ações) das 549 ações de vigilância sanitária dos PMS 2018-2021 e 2022-2025, a saber: atividades autorizativas (23,1%); planejamento e controle organizacional (13,4%); atividades educativas (9,1%); indicador 20 pactuação interfederativa (8,6%) e código sanitário (7,7%).

Muito embora a categoria Gerenciamento do Risco Sanitário contemple o maior número de ações de vigilância sanitária nos PMS dos quadriênios analisados, a categoria Gestão detém a maior representatividade entre os municípios no estado do Espírito



Tabela. Distribuição quantitativa e frequências relativas das ações de vigilância sanitária, por categoria e subcategoria, dos Planos Municipais de Saúde dos anos 2018-2021 e 2022-2025. Espírito Santo, Brasil.

Categoria	Subcategoria	PMS 2018-2021	PMS 2022-2025	Total geral Ações (%)
		Nº de ações (%)	Nº de ações (%)	
Gerenciamento do Risco Sanitário	Atividades autorizativas	75 (24,6)	52 (21,3)	127 (23,1)
	Ações pós-mercado	18 (5,9)	10 (4,1)	28 (5,1)
	Apuração de denúncias	11 (3,6)	13 (5,3)	24 (4,4)
	Regulamentação	6 (2,0)	7 (2,9)	13 (2,4)
	Simplificação do licenciamento sanitário	4 (1,3)	3 (1,2)	7 (1,3)
	Ações de enfrentamento à COVID-19	-	3 (1,2)	3 (0,5)
	<b>Total</b>		<b>114</b>	<b>88</b>
Gestão	Planejamento e controle organizacional	45 (14,7)	29 (11,9)	74 (13,4)
	Indicador 20 pactuação interfederativa	30 (9,8)	17 (7,0)	47 (8,6)
	Formação de competências	18 (5,9)	16 (6,6)	34 (6,2)
	Informatização dos serviços de Visa	4 (1,3)	5 (2,0)	9 (1,6)
	<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>67</b>
Estrutura e Recursos	Código sanitário	19 (6,2)	23 (9,4)	42 (7,7)
	Infraestrutura de suporte para fiscalização	17 (5,6)	20 (8,2)	37 (6,7)
	Recursos humanos	11 (3,6)	12 (4,9)	23 (4,2)
	Estrutura legal	7 (2,3)	8 (3,3)	15 (2,7)
	<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>63</b>
Comunicação e Educação	Atividades educativas	31 (10,2)	19 (7,8)	50 (9,1)
	Divulgação de ações institucionais	3 (1,0)	1 (0,4)	4 (0,7)
	<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>20</b>
Integração e Parcerias	Demais setores da Secretaria de Saúde	4 (1,3)	3 (1,2)	7 (1,3)
	Órgãos externos à saúde	2 (0,7)	3 (1,2)	5 (0,9)
	<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Total Geral</b>		<b>305 (100,0)</b>	<b>244 (100,0)</b>	<b>549 (100,0)</b>

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados dos PMS obtidos no portal SAGE, 2023.

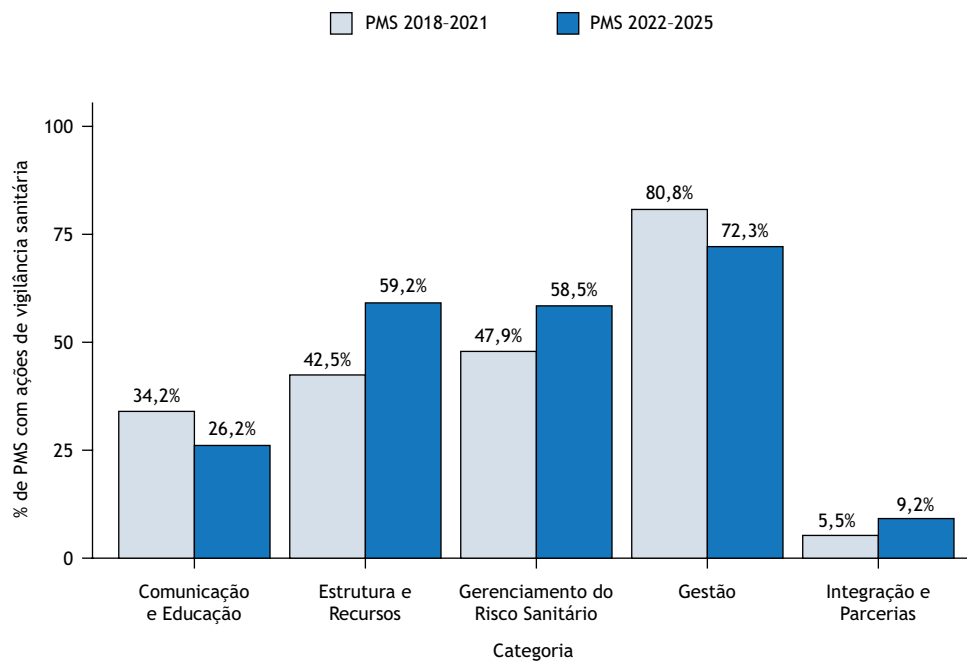
Santo, com respectivamente, 80,8% e 72,3% nos PMS 2018-2021 e 2022-2025 (Figura). Ademais, dentre as cinco subcategorias que detêm mais da metade das ações, duas pertencem à categoria Gestão (planejamento e controle organizacional e indicador 20 pactuação interfederativa). Importante salientar que esta categoria está intrinsecamente ligada ao processo de descentralização das atividades de vigilância sanitária entre estado e município.

Atuando de forma transversal aos demais componentes do sistema, a Visa apresenta-se prioritariamente com características de prevenção de riscos e proteção à saúde, por meio da regulação e fiscalização do mercado industrial, de consumo e de prestação de serviços<sup>20,21</sup>. Por conseguinte, suas ações acabam, em grande parte, caracterizadas como ações autorizativas, típicas do controle sanitário exercido pelo Estado<sup>18,22</sup>. Tal fato é evidenciado nos resultados do presente estudo, em que foi observado que as principais ações de vigilância sanitária inseridas nos PMS analisados são de cunho majoritariamente reativo e autorizativo.

Além disso, a conformação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cujo papel de coordenação encontra-se sobre a

Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>23</sup> (Anvisa) favorece a evidência das ações da categoria Gerenciamento do Risco Sanitário frente às demais. Criada em um ideário neoliberal, a Anvisa faz uso da regulação para ajustar as falhas existentes entre a produção e o consumo, garantindo segurança sanitária ao mesmo tempo que permite a ação do livre mercado<sup>18,24,25</sup>. Essa é uma tentativa do Estado para, inclusive, responder de forma rápida ao acelerado desenvolvimento tecnológico atual, o que se constitui numa temática complexa e cheia de controvérsias<sup>21</sup>.

Nesse sentido, embora os municípios sejam entes federativos independentes, eles somente podem regular de forma suplementar a Anvisa<sup>23</sup>. Dessa forma, estariam mais propensos a executar ações de controle sanitário, tais como atividades autorizativas, do que regulamentar ações de vigilância sanitária em seus territórios, razão pela qual dentre as ações de Gerenciamento do Risco Sanitário, aquelas voltadas à regulamentação mostraram-se entre as menos presentes nos PMS analisados, enquanto as ações relacionadas às atividades autorizativas ocupam o primeiro lugar.



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados dos PMS obtidos no portal SAGE, 2023.

Figura. Frequência relativa das classificações das ações de vigilância sanitária dos Planos Municipais de Saúde dos quadriênios 2018-2021 e 2022-2025 em relação aos municípios. Espírito Santo, Brasil.

Outra hipótese para a concentração das ações na categoria Gerenciamento do Risco Sanitário e que também justifica a maior representatividade da categoria Gestão entre os municípios (Figura) está relacionada ao processo de descentralização das ações de vigilância sanitária entre estados e municípios. Ao mesmo tempo em que a descentralização foi uma das maneiras de aproximar os serviços daqueles que os utilizam, nota-se que esta foi uma das principais ferramentas para promover financiamento federal de estados e municípios e, assim, estruturar os seus serviços, incluindo a Visa<sup>21,26</sup>.

Ademais, o desenvolvimento de ações de controle sanitário por parte dos municípios apresenta grande importância político-econômica, dada sua complexa conexão com os interesses econômicos, podendo afetar de forma significativa a economia de um local. Segundo dados da Anvisa<sup>27</sup>, aproximadamente 25% do produto interno bruto do Brasil está sujeito às ações de vigilância sanitária. Assim sendo, ao mesmo tempo em que suas ações são uma forma de o Estado intervir na garantia do bem-estar social, protegendo e preservando a saúde da população por meio do controle sanitário, são também meios para a garantia do poder político-econômico, desenvolvendo-se, assim, uma relação de conflitos e tensões que, por vezes, reverberam na saúde da população<sup>21</sup>.

Conforme apontam Silva et al.<sup>21</sup>, ao assumirem mais ações de vigilância sanitária, municípios acabariam por aumentar suas receitas em decorrência do recebimento de taxas para a execução de serviços. Assim sendo, além de a assunção de mais atividades de vigilância sanitária por parte dos municípios possibilitar um maior poder político-econômico para a gestão local, permitiria, em tese, a garantia de repasses de recursos financeiros para execução das

ações de vigilância sanitária, uma vez que o PMS é a base para a elaboração do Plano Plurianual (PPA) e, posteriormente, da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)<sup>6</sup>.

Outrossim, o próprio processo de descentralização da Visa está intimamente ligado às ações de cunho autorizativo e fiscalizatório. Entre os anos de 2018 e 2021 foram publicadas pela Anvisa resoluções estabelecendo, dentre outras coisas, as responsabilidades sanitárias da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como critérios de pactuações entre estados e municípios para descentralização das atividades de vigilância sanitária<sup>28,29</sup>. Ressalte-se que o cunho fiscalizatório e autorizativo prevaleceu nas referidas legislações.

Tais questões tendem a distanciar cada vez mais a Visa das demais áreas do SUS, uma vez que, voltada quase exclusivamente para questões relacionadas à fiscalização e à autorização, não seria capaz de se incluir nas discussões de planejamento relacionadas às necessidades de saúde da população. Conforme destacam Costa e Rozenfeld<sup>30</sup>, resumir a Visa às suas ações autorizativas e de controle sanitário acaba por simplificar a complexidade envolvida na prevenção de riscos e proteção da saúde, reduzindo sua potencialidade de transformação das condições de saúde de uma população.

Deve também ser trazida à tona a ausência de indicadores nacionais de vigilância sanitária que não somente corrobora as explicações anteriores, como também explica o fato de 22% dos municípios indicarem expressamente em seus PMS 2022-2025 o indicador 20 do pacto federativo, indicador este relacionado à Visa e excluído do rol dos indicadores interfederativos no ano 2019<sup>31</sup>.





Uma explicação para este achado seria que a exclusão do único indicador de vigilância sanitária do rol de indicadores interferentes, associada à ausência de sistemas de informação da Visa, possa ter fragilizado o processo de planejamento, levando à replicação do indicador 20 por ausência de outros balizadores. Tal fato corrobora a percepção apresentada por Maia e Guilhem<sup>32</sup> que, analisando o discurso de trabalhadores da Visa, observaram que a inexistência de indicadores de vigilância sanitária, dificulta a mensuração das suas ações. Esses indicadores encontram desafios para serem construídos, diante da precariedade de sistemas capazes de trazer informações concretas sobre as ações de vigilância sanitária. Entretanto, são essenciais para pensar o planejamento em saúde<sup>32</sup>.

Por outro lado, a citação expressa de um indicador interfederativo excluído do rol de indicadores denota uma fragilidade no processo de construção de metas da Visa nos PMS, tendo em vista que a replicação de um indicador não mais existente pouco traduz as necessidades de saúde naqueles municípios que o incluíram, apontando o possível uso do PMS apenas como um instrumento burocrático para garantia da elaboração do PPA e LDO.

A categoria Estrutura e Recurso foi a única dentre as demais categorias analisadas a apresentar aumento no quantitativo de ações entre os quadriênios 2018-2021 e 2022-2025 (Tabela), além de ampliar a representatividade entre os municípios, passando de 42,5% para 59,2% entre quadriênios 2018-2021 e 2022-2025, respectivamente (Figura). Tais achados, associados à redução da representatividade da categoria Gestão, podem estar relacionados ao processo de descentralização.

Ao assumirem mais ações, há uma necessidade de as Visa se especializarem para oferta de serviços, exigindo-se, para tanto, uma ampliação no número de servidores e insumos para execução dos serviços<sup>8,33</sup>. Conforme apontam De Oliveira et al.<sup>34</sup>, após um período de aumento significativo das descentralizações das atividades para os municípios, foi observada uma redução no número de atividades descentralizadas, sendo essa redução explicada, em parte, pela incapacidade de investimentos para custeio de recursos humanos e infraestrutura das Visa.

No presente estudo, observou-se nos PMS analisados expressiva referência aos códigos sanitários, quer seja para a sua criação ou atualização, o que traz a reflexão quanto a efetividade das ações de vigilância sanitária na coerção das práticas irregulares encontradas nos estabelecimentos fiscalizados. Isto porque a possibilidade de atuação coercitiva da Visa para a proteção e promoção da saúde encontra-se expressa nos códigos sanitários<sup>35</sup>. Desta

forma, a inexistência ou a desatualização dos códigos sanitários aponta para uma fragilidade da Visa em garantir a segurança e a efetividade de suas ações, em especial frente às mudanças constantes nos cenários de oferta de produtos e serviços<sup>36</sup>.

Apesar de a categoria Comunicação ter representado 11,1% no PMS 2018-2021 e 8,2% no PMS 2022-2025, Silva, Costa e Lucchese<sup>21</sup> elencam a comunicação como um dos desafios a serem enfrentados atualmente para o desenvolvimento da Visa, sendo imprescindível tanto para conhecer os problemas do seu território, quanto para buscar soluções, principalmente na sociedade da informação contemporânea<sup>37</sup>.

Ademais, em uma sociedade de consumo cada vez mais conectada e imersa em redes sociais, a comunicação constitui-se um grande desafio para a Visa quando se trata da regulação da mídia de bens e produtos de interesse à saúde<sup>37</sup>, de maneira que se torna cada vez mais necessária a Visa assumir espaços de comunicação seja para controlar riscos, educar ou criar uma consciência sanitária de toda sociedade, sobrepujando os interesses econômicos<sup>21</sup>.

Por fim, destaca-se no presente trabalho o achado relativo à presença da subcategoria Atividades Educativas entre as cinco subcategorias que mais detêm ações de vigilância sanitária. Conforme apontam O'Dwyer et al.<sup>38</sup>, além de as atividades de educação para a população serem uma maneira de a Visa promover e proteger a saúde, elas também criam um importante espaço de visibilidade da Visa para com a população, bem como permitem à Visa se aproximar da real necessidade de saúde dos territórios em que se inserem. Assim sendo, entende-se como positiva a existência desses espaços entre as Visa municipais do Espírito Santo, entretanto, a discussão e a presença da educação dentro da Visa ainda são pontos que necessitam de avanços.

## CONCLUSÕES

O presente trabalho demonstrou que a inserção da Visa nos PMS se dá majoritariamente na forma de ações voltadas à fiscalização, à autorização e à estruturação dos órgãos. Entretanto, resumir a potencialidade da Visa na prevenção de riscos e proteção da saúde às ações de fiscalização e autorização é simplificar a sua complexa forma de atuação e a sua potencialidade de transformação das condições de saúde da população.

Dada a importância dos PS para o planejamento da saúde, faz-se urgente que os gestores sejam capazes de romper com o paradigma fiscalizador da Visa e passem a enxergar nela uma aliada na prevenção de riscos e proteção da saúde da população.

## REFERÊNCIAS

1. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *Bol Inst Saúde*. 2010;12(2):109-14. <https://doi.org/10.52753/bis.2010.v12.33772>
2. Ferreira J, Celuppi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JBD. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde Soc*. 2018;27(1):69-79. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170296>
3. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Cienc Saúde Colet*. 2009;14(Supl.1):1565-77. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>



4. Brasil. Lei Nº 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.
5. Brasil. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial União. 29 jun 2011.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial União. 3 out 2017.
7. Brasil. Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019. Altera a portaria de consolidação Nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o sistema DigiSUS gestor/módulo de planejamento DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS. Diário Oficial União. 6 maio 2019.
8. Pinafo E, Carvalho BG, Nunes EFPA. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. *Cienc Saúde Colet*. 2016;21(5):1511-24. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.18942015>
9. Pinafo E, Nunes EFPA, Carvalho BG, Mendonça FDF, Domingos CM, Silva CR. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. *Cienc Saúde Colet*. 2020;25(5):1619-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>
10. Saliba NA, Garbin CAS, Gonçalves PE, Santos JG, Souza NP, Moimaz SAS. Plano municipal de saúde: análise do instrumento de gestão. *Biosci J*. 2013;29(1):224-30.
11. Nascimento ABD, Egry EY. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. *Saúde Soc*. 2017;26(4):861-71. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170046>
12. Battesini M, Andrade CLT, Seta MH. Financiamento federal da Vigilância Sanitária no Brasil de 2005 a 2012: análise da distribuição dos recursos. *Cienc Saúde Colet*. 2017;22(10):3295-306. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.10852017>
13. Mottin LM. Elaboração do plano municipal de saúde: desafio para os municípios - um estudo no Rio Grande do Sul [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1999[acesso 29 nov 2022]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5041>
14. Junior Lima EB, Oliveira GS, Santos ACO, Schneckenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cad Fucamp*. 2021;20(44):1-16.
15. Ministério da Saúde (BR). Sala de apoio à gestão estratégica (SAGE). Brasília: Ministério da Saúde; 2023[acesso 1 set 2022]. Disponível em: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>
16. Jandrey PK, Marques GP, Silva KB, Ferreira LR, Freitas FFCT. Residência multiprofissional em saúde no campo de prática da vigilância sanitária: um relato de experiência de aprendizagem baseada em problemas. In: Rocha IS, Santos FR, Silva QTA, Ferla AA, organizadores. *Aprendizagem significativa para desenvolvimento dos sistemas locais de saúde: a experiência da inovação-formação em serviço do Espírito Santo*. Porto Alegre: Rede Unida; 2022. p. 141-60.
17. Fernandes RZS, Vilela MFDG. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. *Cienc Saúde Colet*. 2014;19(11):4457-66. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.21662013>
18. Lucena RCB. A descentralização na vigilância sanitária: trajetória e descompasso. *Rev Adm Pública*. 2015;49(5):1107-20. <https://doi.org/10.1590/0034-7612137128>
19. Teixeira FCS. As programações anuais municipais de vigilância sanitária como instrumento de planejamento [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
20. Lucchese G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2001[acesso 28 nov 2022]. Disponível em: [www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4551](http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4551)
21. Silva JAA, Costa EA, Lucchese G. SUS 30 anos: vigilância sanitária. *Cienc Saúde Colet*. 2018;23(6):1953-61. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>
22. Seta MH, Oliveira CVS, Pepe VLE. Proteção à saúde no Brasil: o sistema nacional de vigilância sanitária. *Cienc Saúde Colet*. 2017;22(10):3225-34. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.16672017>
23. Brasil. Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial União. 27 jan 1999.
24. Castro JD. Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais. *Sociologias*. 2002;(7):122-35. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222002000100005>
25. Lucena RCB. A tensão entre regulação e descentralização na vigilância sanitária: uma questão de estado. *Temp Actas Saúde Colet*. 2012;6(4):143-54. <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i4.1211>
26. Dourado EPV. Implantação da vigilância sanitária em um município da região nordeste do Brasil [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2021[acesso 31 jan 2023]. Disponível em: [repositorio.ufba.br/handle/ri/33981](http://repositorio.ufba.br/handle/ri/33981)
27. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Relatório anual de atividades. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2006.
28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC Nº 207, de 3 janeiro de 2018. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à autorização de funcionamento, licenciamento, registro, certificação de boas práticas, fiscalização, inspeção e normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária SNVS. Diário Oficial União. 5 jan 2018.



29. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC Nº 560, de 30 de agosto de 2021. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à autorização de funcionamento, licenciamento, registro, certificação de boas práticas, fiscalização, inspeção e normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária SNVS. Diário Oficial União. 31 ago 2021.
30. Costa EA, Rozenfeld S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: Rozenfeld S, organizadora. Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2000. p.15-40.
31. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 45, de 25 de julho de 2019. Altera o anexo da resolução Nº 8, de 24 de novembro de 2016. Diário Oficial União. 23 ago 2019.
32. Maia C, Guilhem D. A regulação sanitária brasileira como parte da política de saúde: lacunas e desafios. Rev Panam de Salud Publica. 2016;39(5):226-31.
33. Mendes TKA, Oliveira SPD, Delamarque EV, Seta MHD. Reestruturação da gestão das vigilâncias em saúde em Alagoas: a precarização da formação e do trabalho. Trab Educ Saúde. 2016;14(2):421-43. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00109>
34. Oliveira CM, Oliveira ALC, Silva BRM. Avaliação de desempenho do processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária no Estado do Rio de Janeiro. Res Soc Dev. 2021;10(7):1-11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16070>
35. Nobre PFS, Diniz RMS, Leandro KC, Silva MF. Códigos sanitários municipais e a descentralização da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro. Rev Direito Sanit. 2022;22(2):1-15. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.165798>
36. Matta ASD, Teixeira LHB, Sousa AIA. Gestão das ações sanitárias das secretarias estaduais de saúde: análise dos respectivos regimentos e códigos de vigilância sanitária. Vigil Sanit Debate. 2021;9(2):28-36. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01769>
37. Rangel ML. Comunicação em vigilância sanitária. In: Costa EA, organizadora. Vigilância sanitária: temas para debate. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009[acesso 27 jan 2023]. p. 153-170. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523208813>
38. O'Dwyer G, Tavares MFL, Seta MHD. O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no locus saúde da família. Interface. 2007;11(23):467-84. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300006>

---

#### Agradecimentos

Ao Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde.

#### Contribuição dos Autores

Freitas FFCT, Ferreira LR, Jandrey PK, Marques GP - 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.