

## ANAIIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

### PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

RESENDE, Ana Helena Vilela<sup>1</sup>  
SANTOS, Rodrigo Antonio dos<sup>2</sup>

#### RESUMO

O presente estudo tem como objetivo promover uma discussão sobre a responsabilidade da Vigilância Sanitária Municipal na promoção da saúde, prevenção de doenças e educação sanitária. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a importância da criação desse órgão, suas competências, consolidação e questões como as consequências da corrupção no desenvolvimento do país e no funcionamento eficaz dos órgãos públicos. Para realização da pesquisa, foi elaborado um questionário para ser respondido pelos funcionários da Vigilância Sanitária com perguntas sobre corrupção, grau de conhecimento da atividade que desempenham, grau de satisfação no trabalho e percepção das suas responsabilidades para o bom andamento do serviço público. A análise dos dados demonstrou a necessidade da melhora dos serviços, infraestrutura em saúde e combate à corrupção e aponta o alinhamento de procedimentos, a capacitação técnica dos funcionários, educação sanitária permanente, destinação correta das verbas públicas e uma maior supervisão por parte dos órgãos fiscalizadores como providências a serem tomadas de forma imediata.

**Palavras-chave:** Corrupção. Educação sanitária. Prevenção de doenças. Promoção de saúde. Vigilância Sanitária.

<sup>1</sup> Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Pós-graduada em Vigilância Sanitária e Controle de Qualidade de Alimentos pelo instituto de pós-graduação Qualittas/Universidade Castelo Branco, Aluno do curso Gestão em Saúde Pública Municipal UnUEAD/UEG, e-mail: [anahelena.visa@gmail.com](mailto:anahelena.visa@gmail.com).

<sup>2</sup> Graduado em Farmácia Bioquímica pela Faculdades Objetivo, especialista em Ciências Farmacêuticas pela FIBRA e Orientador do Curso Gestão em Saúde Pública UnUEAD/UEG, e-mail: [rodrigo\\_bioquimico@yahoo.com.br](mailto:rodrigo_bioquimico@yahoo.com.br).

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores entraves em se trabalhar em órgãos públicos é a desorganização administrativa e descompromisso dos gestores. Essa falta de planejamento favorece situações de corrupção e aplicação inadequada do dinheiro público em ações que não deveriam ser prioridades. Além dessa situação, há dificuldade em se exercer a função pública devido a desconfiança e descrédito da população em relação a qualidade e idoneidade dos serviços prestados. Assim, observa-se que de maneira geral as pessoas não compreendem a importância da existência de determinados órgãos, como por exemplo, a Vigilância Sanitária.

A Vigilância Sanitária, no Brasil, por muito tempo está esquecida como um componente do sistema de saúde. Sua face mais visível restringe-se a intensa normativa e à fiscalização de produtos e serviços, embora insuficientemente exercida (COSTA, 2008).

O direito à saúde, com frequência, vincula-se a um conjunto de normas jurídicas que estabelecem direitos e obrigações, que depende de políticas sociais e econômicas e do cumprimento, pelo Estado, por indivíduos e coletividades, daquelas normas que visam a regular, de forma ordenada, as relações entre eles, na prática ou abstenção de atos relacionados com a saúde.

A prática da vigilância sanitária, como competência do estado, integra um conjunto de ações que têm por objetivo a prevenção de doenças e agravos, a proteção, promoção e recuperação da saúde da população, centrando-se predominantemente no controle de riscos. Cabe-lhe avaliar, gerenciar e comunicar riscos reais e potenciais, referentes a produtos, serviços e tecnologias relacionadas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Descentralização da Vigilância Sanitária

Os serviços públicos, cada vez mais, estão sendo alvo de discussões no que diz respeito à qualidade do atendimento prestado, acesso e escuta qualificada, solução dos problemas identificados e encaminhamentos resolutivos (FERNANDES *et al.*, 2009). Assim, cria-se a necessidade de se reorganizar a logística da administração pública, especificamente numa das áreas mais deficientes e vitais: a saúde pública.

O processo de municipalização da saúde faz parte do movimento de reforma administrativa brasileira e deve contar com uma gestão capaz de atender uma perspectiva democrática, participativa, tecnicamente competente e eficiente (*id. ibid*).

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, definido pela Portaria MS 1.565 de 1994, estabeleceu as bases para a descentralização das ações da Vigilância Sanitária (VISA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1999, propiciou a intensificação das relações entre as esferas de governo e a formalização de compromissos visando a obtenção de resultados específicos nesta área (WERNECK *et al.*, 2006).

Antes do processo de descentralização as ações eram planejadas e controladas no âmbito federal, e essa situação, muitas vezes negligenciava particularidades e necessidades regionais dos municípios, além de tornar o processo de fiscalização mais lento e escasso, pois dependia da mobilização de servidores do estado para executarem qualquer tipo de ação. Outra questão relevante é que o poder público municipal passou a ter mais responsabilidades e também pode ser responsabilizado caso não atenda as necessidades e demandas de saúde pública programadas e pactuadas com o estado.

Dessa forma, segundo esses autores (2006), novas formas de repasse de recursos orçamentários e financeiros do nível federal via ANVISA, foram estabelecidas, a partir de então, com a finalidade de garantir o cumprimento das atribuições

descentralizadas. Para ter acesso a esses recursos, os municípios deveriam estar habilitados em uma das formas de gestão estabelecidas pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS-01/96) e comprovar existência de estrutura administrativa e capacidade técnica para execução de ações de VISA por nível de complexidade.

A reorientação das funções gerenciais pode ser vista como uma das estratégias para a consolidação dos princípios do SUS e transformação das práticas de saúde, criando condições para o direcionamento do processo de trabalho, para o desenvolvimento de serviços, aplicação de recursos necessários, melhoria nas relações interpessoais, resolutividade e satisfação dos usuários para a consolidação dos princípios do SUS (FERNANDES *et al.*, 2009).

## 2.2. Papel da Vigilância Sanitária na Saúde Pública

Para realizar a comercialização e consumo de alimentos seguros à saúde, é fundamental, como cita GERMANO & GERMANO (2008), que sejam produzidos em quantidade e qualidade apropriadas ao equilíbrio orgânico, o quê representa um fator de resistência às doenças. Esses alimentos nem sempre são isentos de riscos para a saúde, pois sua riqueza em proteínas e água facilita a rápida deterioração, bem como a sobrevivência e multiplicação de microorganismos patogênicos.

Para garantir o controle higiênico da produção de alimentos de origem animal, inicialmente é essencial o trabalho de inspeção sanitária realizada por veterinários antes, durante e após o processamento desses alimentos, e por fim, da atuação da Vigilância Sanitária no comércio varejista.

No que se refere a Vigilância Sanitária, no artigo XI do SUS, parágrafo 1º determina-se: *“entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”*. Como descreve LAGE *et. al.*, 2008, dentro das

atribuições e responsabilidades da Vigilância Sanitária, está a fiscalização e inspeção de estabelecimentos de produção e comercialização de alimentos.

Entretanto, mesmo com a atuação da inspeção e da Vigilância Sanitária ainda não foi possível controlar o comércio de alimentos sem registro e sem inspeção. Muitos alimentos (como leite e carnes) são largamente comercializados em todo Brasil sem inspeção, colocando em risco a saúde da população que devido a desinformação e ao baixo poder aquisitivo não é exigente quanto a garantia de qualidade dos alimentos que consomem.

Os maiores riscos à saúde estão na ingestão de agentes infecciosos e parasitários ou por substâncias nocivas à saúde contidas no alimento. A carne procedente de animais infectados ou o alimento que tenha sofrido contaminação durante sua elaboração, contribuem decisivamente para a incidência de infecções, geralmente de natureza diarreica. Tanto o homem quanto animais infectados favorecem a disseminação de agentes patogênicos pela contaminação de águas e alimentos, a partir de matéria fecal, sobretudo nas zonas rurais dos países em desenvolvimento (GERMANO; GERMANO, 2008).

A tuberculose, cisticercose, brucelose e toxoplasmose, infecções de elevada prevalência no Brasil, são algumas das enfermidades de caráter zoonótico que podem ser adquiridas pelo homem ao ingerir produtos de origem animal contaminados ou sem a devida inspeção sanitária das matérias-primas (*id. ibid*).

### 2.3. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Saúde Pública

Os principais entraves para o desenvolvimento de uma sociedade estão ligados a falta de condições dignas de vida como acesso a educação e a saúde. Sem a eficiência e qualidade desses elementos na comunidade é muito difícil estabelecer uma ordem baseado em legislação. No Brasil e no mundo, observamos que há um imenso contraste em relação à educação, nutrição e condições de vida condignas, como indica o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

O IDH mede a meta de médias alcançadas por um país em três dimensões básicas de desenvolvimento humano: uma vida longa e saudável, acesso à educação e condições de vida condignas (IDH, 2007/2008). Estas dimensões básicas são medidas pela esperança de vida à nascença, a alfabetização entre adultos e a escolarização bruta combinada nos níveis de ensino primário, secundário e superior, bem como o produto interno bruto *per capita* em Poder de Paridade de Compra (PPC) em dólares americanos (PPC US\$), respectivamente (IDH, 2007/2008)

No Relatório de Desenvolvimento Humano 2011, os dez primeiros países com “Desenvolvimento Humano muito Elevado”, são 1º: Noruega (0,943), 2º: Austrália (0,929), 3º: Países Baixos (IDH 0,910), 4º: Estados Unidos da América (0,910), 5º: Nova Zelândia (0,908), 6º Canadá (0,908), 7º: Irlanda (0,908), 8º Liechtenstein (0,905), 9º Alemanha (0,905), 10º Suécia (0,904). Segundo o IDH, esses países oferecem melhores condições de vida para os indivíduos tais como saúde, conhecimento e padrão de vida.

Segundo os índices do IDH (2011), o Brasil, que é um país em desenvolvimento, ocupa a 84ª posição (IDH 0,718) na categoria de “Desenvolvimento Humano Elevado”. Está atrás de países da América Latina como o Chile (IDH 0,805, 44º da lista), Argentina (IDH 0,797 e posição 45ª), Uruguai (IDH 0,783 e 48º da lista) e Cuba (com IDH 0,776 e posição 51ª). O último lugar é o país africano República Democrática do Congo (IDH 0,286, 187ª posição).

Segundo Fellet (2011) a desigualdade de renda também é a principal responsável pela perda de pontos no IDHAD (Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade), seguida pela desigualdade na educação e na expectativa de vida. O Brasil também tem seu desempenho prejudicado quando a desigualdade entre homens e mulheres é levada em conta. Nesse quesito, o país fica na 80ª posição entre 146 nações. O ranking é liderado por Suécia, Países Baixos e Dinamarca e tem, nas últimas posições, Lêmen, Chade e Níger.

O PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) atribui a diminuição na desigualdade de renda à expansão da cobertura do ensino básico nas

últimas décadas, mas alerta que dificuldades no acesso ao ensino universitário enfrentadas pelos mais pobres podem impor obstáculos a essa tendência (FELLET 2011).

No Brasil, o IDH dos Estados e Municípios revela grandes contrastes entre as diferentes regiões, variando entre 0,874 a 0,683 nos diferentes Estados e Distrito do país. O Distrito Federal no Centro-Oeste apresenta o maior IDH (0,874), seguindo Santa Catarina na região Sul com IDH de 0,840. Goiás ocupa a 7ª posição, empatado com Minas Gerais, com IDH de 0,800. Já os Estados do Nordeste, como Paraíba e Maranhão apresentam o menor índice, com IDH de 0,677 e 0,683, respectivamente.

Ainda, de acordo com GEOCOTIDIANO (2008), tem-se observado uma lenta elevação no IDH de todas as unidades da Federação. O vetor de melhoria recente está, segundo o relatório, na educação. Das três dimensões do IDH (renda, educação e longevidade), o destaque foi a elevação da instrução, que aliado às outras dimensões contribuiu para que diminuísse a diferença entre os níveis de desenvolvimento das regiões brasileiras.

Observa-se, portanto, que fatores como educação, saúde e nutrição são alicerces fundamentais no desenvolvimento socioeconômico de um país e suas comunidades. É curioso que ao percorrer diferentes cidades no Brasil e no mundo, é possível perceber o nível de desenvolvimento de cada região através do comércio de alimentos locais: nas regiões mais pobres, de governos mais corruptos e maiores índices de analfabetismo observa-se um comércio de alimentos deficientes em higiene e conservação dos mesmos, como por exemplo, feiras encontradas em interiores do Brasil comercializando carnes sem inspeção, sem refrigeração e em ambientes sujos e sem água. Essas situações representam risco à saúde pública com a propagação de doenças transmitidas por alimentos e pela água.

## 2.4. Importância do Desenvolvimento Social para o Cumprimento da Legislação Sanitária

Em regiões do Brasil e do mundo que ainda é baixo o índice de desenvolvimento humano, compreender e seguir o que preconiza a legislação em saúde pública torna-se uma tarefa quase perdida, pra não dizer, um luxo. Além do analfabetismo, cidades consideradas relativamente boas pra se viver, procedimentos em saneamento básico como tratamento de água, canalização e tratamento de esgotos, limpeza pública de ruas e avenidas, coleta e tratamento de resíduos orgânicos (em aterros sanitários regularizados) e materiais (através de reciclagem) são bastante falhos, se não, inexistentes. Nessas situações, o distanciamento entre legislação em saúde pública e a realidade de vida em sociedade faz com que a legislação torne-se falha antes mesmo de ser criada.

Então, como conseguir que a sociedade organize-se e entenda a importância de seguir leis se o governo deixa a desejar nas suas obrigações em relação a saúde pública? São questões ainda difíceis de serem respondidas.

Observamos que não basta simplesmente criar e impor leis, normas e padrões, é necessário também compreender a cultura e as necessidades básicas de cada lugar e elaborar leis que de fato influenciem positivamente no processo de desenvolvimento das diferentes populações no Brasil e no mundo. Também é essencial que o Estado cumpra as políticas públicas de saneamento básico, educação, segurança, etc. através da destinação correta dos recursos públicos, em outras palavras, uma sociedade bem estruturada necessita de políticos honestos para desenvolver serviços públicos condizentes à fortuna que se paga em impostos. Caso contrário, as leis acabam sendo banalizadas e constantemente descumpridas por estarem impróprias para a realidade e estágio de desenvolvimento de uma determinada comunidade.

A partir do momento que determinada Lei é criada (e deverá ser colocada em prática), é necessário haver continuidade no processo de punição às pessoas que



agem com desonestidade. A população precisa ser recompensada por cumprir as leis, e não ser isolada, ameaçada ou simplesmente ter prejuízos por seguir o que determina a legislação.

## **2.5. Corrupção no poder público e consequências para a Vigilância Sanitária Municipal**

Infelizmente impunidade e corrupção estão presentes em todas as esferas da administração pública, e é ainda mais alarmante no poder legislativo e executivo. Mas também está presente no poder judiciário, Ministério Público e empresas privadas, envolvidas em licitações fraudulentas, por exemplo.

O Brasil é um dos países que possui custos mais elevados com parlamentares, acima ao de políticos de países como Reino Unido, França, Alemanha, Chile entre outros. Como cita LINARDI (2012), além do excelente salário, os parlamentares ainda contam com auxílio moradia, verba indenizatória (alimentação, segurança, combustível), transporte aéreo, cota postal, verba de gabinete além do 13º, 14º e 15º salários (os dois últimos votados para serem extintos, já que não há isonomia com o restante da população brasileira). O custo de um holerite federal pode chegar a uma média de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) por parlamentar, o que multiplicado por quinhentos e noventa e quatro perfaz uma soma vultosa. E Ainda há outras despesas com planos de saúde, assistências odontológicas, etc. que elevam ainda mais esses gastos, que o cidadão sustenta pagando altas taxas de impostos e juros.

Esses benefícios saem muito caro aos cofres públicos: infelizmente muitos parlamentares trabalham pouco na representação dos interesses do país e estão constantemente envolvidos em escândalos de desvio de dinheiro, improbidade administrativa, etc., e mesmo assim, não são punidos exemplarmente, o que desmoraliza a imagem do político e dos serviços públicos no Brasil.

Já nos Municípios, grande parte das cidades é lesada com a corrupção das prefeituras, desvios de dinheiro, quadro inchado de funcionários comissionados,

funcionários desqualificados recebendo salários absurdamente altos, enquanto que o restante da população submete-se ao desemprego, trabalhos informais e aos concorridos concursos públicos.

É comum ver pessoas que ingressaram nos serviços públicos decepcionadas pelas atividades burocráticas e sem apoio para desenvolverem um trabalho que explore capacidade técnica, criatividade e eficiência. Essa situação também acaba vinculando o serviço público como sendo sempre de má qualidade e um lugar de funcionários preguiçosos, corruptos e acomodados.

Nas ações da Vigilância Sanitária, infelizmente o que se observou é que quem cumpre as exigências não têm nenhuma vantagem sobre os infratores, pelo contrário, ao tentarem adequarem-se às normas, acabam tendo prejuízos, já que o processo de regulamentação da atividade recai em pagamento de taxas e imposto ou na exigência de adequações físicas dos estabelecimentos que muitas vezes não resulta em nenhuma melhoria no orçamento da empresa. E ainda, constatam que os concorrentes infratores continuam com as portas de seus comércios abertas e funcionando normalmente sem nenhuma punição.

Por isso é necessário que nas ações de fiscalização desenvolvam-se critérios e padrões que proporcionem a todos o mesmo tratamento, de forma que se faça cumprir a legislação para qualquer pessoa, e que o cidadão possa ter seus direitos preservados e respeitados. Deve-se fazer valer o artigo 5.º da Constituição Federal do Brasil, que diz que “todos são iguais perante a lei”.

### 3 METODOLOGIA

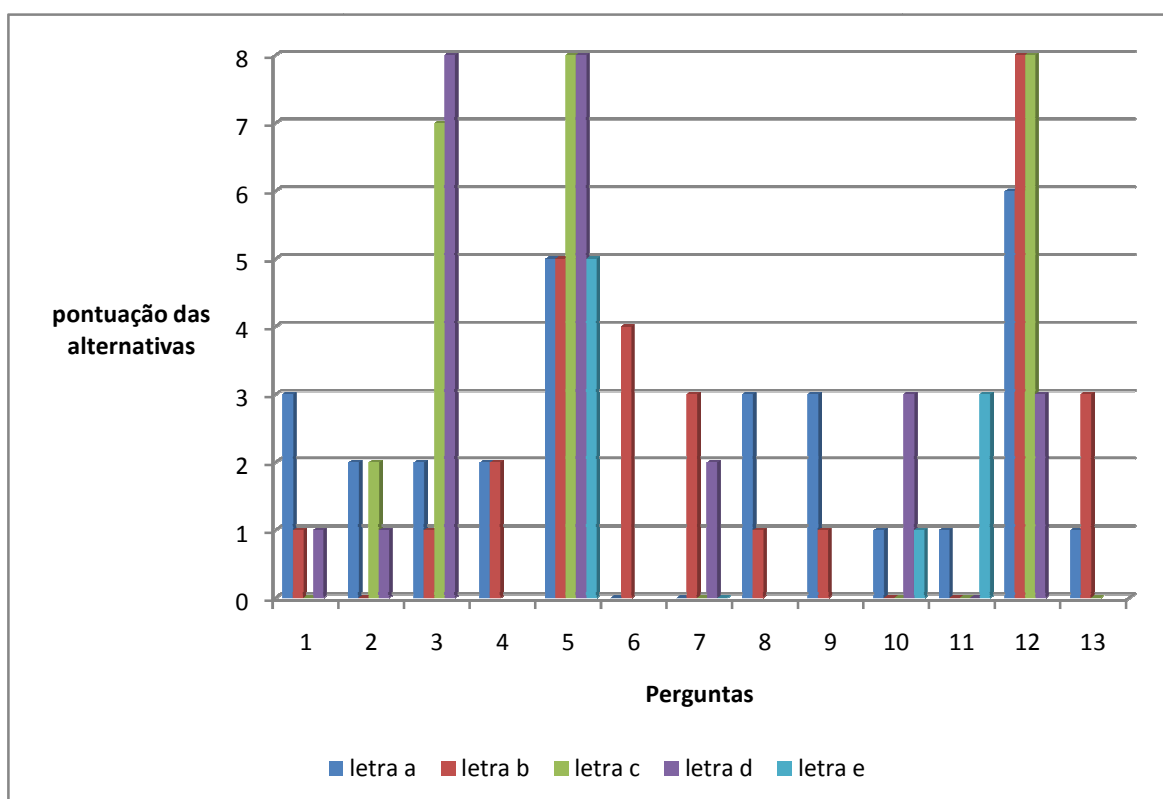
Para estudar as possíveis falhas no setor da saúde pública e fazer o levantamento de dados, foram elaboradas algumas perguntas para serem respondidas por funcionários da Vigilância Sanitária Municipal. O questionário foi do tipo fechado,

com treze questões com perguntas sobre corrupção, insatisfação na função exercida e conhecimento sobre o trabalho desenvolvido.

## 4 RESULTADOS

Depois de recolher os questionários respondidos pelos funcionários foi elaborado um gráfico (figura 1) contendo a pontuação de cada alternativa respondida. Dessa forma, foi possível esboçar um quadro sobre a percepção dos funcionários sobre grau de satisfação no trabalho, motivação, planejamento para o futuro, opinião sobre a corrupção e o grau que afeta a área de saúde, entre outros temas.

**GRÁFICO 1: PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE O TRABALHO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL**



Fonte: Resende A.H.V (2012)

Em análise ao questionário respondido, foi observado que:

- 1 - **O que mais gosta no trabalho na VISAM?** A maioria respondeu letra “a” – gostam do ambiente de trabalho (convívio com as pessoas);
- 2 - **O que o levou a trabalhar na VISAM:** as opções empataram em concurso público e desvio de função;
- 3 - **Pontue os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e Ministério Público em 0, 1, 2 e 3, pontuando a nota 0 para o que considerar mais desonesto e 3 para o mais honesto** – a maioria das pessoas considerou o Ministério Público o mais honesto, em seguida o Poder Judiciário, depois Poder Executivo e o mais desonesto o Poder Legislativo.
- 4 - **Considera a área de saúde pública do seu município idônea (honesto, transparente)** – essa questão empatou: metade dos funcionários acha que “sim”, é idônea, e outra “não”;
- 5 - **Pontue as situações abaixo (poderá repetir valores) quanto a gravidade da situação em relação a honestidade e desonestidade no serviço público, seguindo a escala de 0 a 2 conforme a classificação:** a maioria dos funcionários classificaram como “muito grave” a opção c (desviar dinheiro público) e a opção d (aceitar suborno);
- 6 - **Já praticou alguma ação que considera desonesta** – todas as pessoas responderam quem não nunca praticaram nenhuma ação que considera desonesta.
- 7 - **Há quanto tempo está trabalhando na Vigilância Sanitária-** a maioria (60%) trabalha há mais de um ano, e 40% há mais de 10 anos.
- 8 - **Alguma vez percebeu interferência e/ou pressão política no trabalho desenvolvido?** A maioria (75%) respondeu que “sim”, tiveram algum tipo de interferências no trabalho;
- 9 - **Já se sentiu ofendido de alguma forma na atividade desempenhada?** A maioria das pessoas (75%) também responderam que “sim”;

- 10- **O que gostaria de poder fazer daqui cinco anos?** A maioria (60%) reponderam a opção “d”, que gostariam de abrir o próprio negócio, (20%) responderam “a” (trabalhar em outro emprego público) e outros 20% responderam “e”, que gostariam de se aposentarem ou não trabalhar fora.
- 11- **O que em sua opinião mais prejudica o bom funcionamento do serviço público?** Nessa questão 75% respondeu “e” (impunidade no Brasil) e 25% responderam “a” (Gestores corruptos – Prefeitos, secretários, etc);
- 12- **Pontue o que você considera mais eficiente para melhorar os serviços públicos prestados por você em 0, 1, 2 e 3, pontuando com a nota 0 o que considerar menos eficiente e 3 para o mais eficiente:** a maioria considera as opções “b” (Adquirir mais conhecimentos em sua função para se tornar mais eficiente - fazer cursos de aperfeiçoamento e reciclagem) e “c” (Ser incentivado no trabalho com gratificação por produtividade - quem trabalha e produz mais é melhor avaliado e melhor remunerado) como as opções que mais contribuiriam para melhorar os serviços públicos;
- 13- **Como se sente trabalhando na VISAM?** Das pessoas que responderam o questionário 75% estão “satisfeitos” e 25% “insatisfeitos” com o trabalho desempenhado na VISAM.

## 5 DISCUSSÕES

Conforme os itens respondidos no questionário, observou-se que predomina uma boa convivência entre os colegas. Mas a maioria dos funcionários não está plenamente satisfeita com o trabalho e nem planeja ficar por muito tempo nessa função. Muitos trabalham há mais de um ano e ainda sim pretendem mudar de função até os próximos cinco anos, principalmente abrindo o próprio negócio, ou ainda, prestando outro concurso ou se aposentando. Um dos motivos provavelmente seja o salário pouco atrativo, a falta de incentivo financeiro para aqueles que desempenham sua função com maior dedicação e a falta de capacitação técnica, conforme respondido numa das

questões. Esses motivos provavelmente também refletem um sentimento de “não reconhecimento” no trabalho desempenhado na Vigilância Sanitária Municipal.

Pela interpretação das respostas, também, pode-se concluir que os funcionários se sentem desconfortáveis quanto a situações de corrupção observada na administração pública no setor de saúde, principalmente através do Poder Legislativo e Executivo. A maioria concorda que a impunidade é o fator que mais afeta o andamento e funcionamento eficiente do serviço público.

Dessa forma é fundamental a utilização de instrumentos de combate a corrupção praticada por gestores e empresas contratadas, e também a punição de maus funcionários e valorização daqueles que desempenham o trabalho com maior dedicação. Essa valorização pode ser feita através da regulamentação da Lei Municipal 1.360/2008 que prevê gratificação de produtividade a servidores ocupantes de cargos efetivos. Essa é uma forma de se incentivar a melhoria contínua e eficiência dos serviços prestados na administração pública. Outra adequação necessária é a regulamentação da Lei Orgânica do Município, entre outras, que prevê a isonomia de vencimentos para cargos iguais ou semelhantes. Os funcionários do setor de Vigilância Sanitária se sentem pouco reconhecidos pela função desempenhada, pois os vencimentos são inferiores ao de outros setores com função semelhante.

## 6 CONCLUSÃO

Conforme as respostas apontadas no presente trabalho, pode-se concluir que o Município precisa melhorar os serviços e desenvolver infra-estrutura em saúde, para isso, se faz necessário uma maior ação, alinhando procedimentos de capacitação técnica dos funcionários, orientação ao setor regulado, educação sanitária permanente, destinação correta das verbas públicas e uma maior supervisão por parte dos órgãos estaduais, uma vez que, as ações de vigilância são pactuadas com o Estado e com o governo federal.

O sucateamento dos serviços, bem como a falta de conhecimento da população sobre a Vigilância Sanitária, também são entraves para a plena ação da

Vigilância Sanitária. O desinteresse em atender as normas exigidas pela Vigilância Sanitária vai além da falta de recursos financeiros dos comerciantes e consumidores ou mesmo da desinformação acerca de educação sanitária e legislação. O problema envolve questões culturais como a certeza da impunidade das infrações e a descrença da sociedade em relação a competência e honestidade da política no Brasil. A sociedade chegou a exaustão, as pessoas não confiam mais nos serviços públicos e na eficiência jurídica do país, e muito menos na imparcialidade no julgamento e punição de funcionários públicos e políticos corruptos.

Criou-se uma aversão aos serviços públicos no Brasil por parte dos contribuintes, especialmente em relação aos setores de fiscalização, já que as pessoas sentem-se injustiçadas pagando impostos tão caros sem obter o retorno desse dinheiro através da eficiência dos serviços públicos em saúde, educação, cultura, segurança pública, etc.

É uma visão pessimista, mas na atual situação do país, é quase impossível conseguir êxito em ações de educação e vigilância sanitária. Diante de tantos problemas como corrupção das prefeituras e serviços públicos de péssima qualidade, desvios de dinheiro, a vergonhosa impunidade observada diariamente por todo o país, pode-se dizer que ainda há um longo caminho a ser percorrido.

Dessa forma, é primordial a contínua conscientização da sociedade sobre sua responsabilidade no processo de desenvolvimento do país, que vão desde ações como o voto consciente, ao desenvolvimento de comportamento de intolerância a atitudes desonestas. Atualmente ainda é muito comum a maçante cultura do “jeitinho brasileiro” e da “política das exceções” – segundo a qual, somente algumas pessoas têm privilégios, que em outras palavras, são formas descaradas de tolerância a corrupção.

É importante frisar que essas atitudes só ocorrem porque a população tolera ações desonestas, corrompem e são corrompidas ao mesmo tempo. Não é culpa de alguém, nem do governo necessariamente, mas responsabilidade do cidadão que é tolerante e omisso em situações de corrupção.

É muito óbvio que para um país desenvolver e chegar a um patamar razoável de desenvolvimento humano é necessário que a população também participe conscientemente e esteja disposta a mudar padrões de comportamento que comprometam o bem comum. Para isso, é preciso investir em educação para que as gerações futuras finalmente desenvolvam consciência social e senso crítico e possam ter força para questionar e mudar todos os tipos de injustiças que ocorrem nesse país.

Mas enquanto esse dia não chega, é essencial que a pequena parcela da população mais ciente desse problema seja paciente e persistente em difundir boas idéias, através de seus próprios exemplos de coerência e honestidade... Uma tarefa por vezes bastante árdua e solitária.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Regula, em todo território nacional, ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990.

FELLET, J. **BBC Brasil**: Brasil avança no ranking do IDH, mas alta desigualdade persiste. Atualizado em 2 de novembro, 2011 - 09:10 (Brasília) 11:10 GMT. Disponível em [http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2011/11/111102\\_brasil\\_idh\\_if.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2011/11/111102_brasil_idh_if.shtml). Acesso em: 30 de abril de 2012.

FERNANDES, L.; CRISTIANE, L.; MACHADO, Z.; ANSCHAU, R., OLIVEIRA, GEOVANA. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasil: Vol. 14, pp. 1541-1552, set-out. 2009

GERMANO, P. M. L. GERMANO, M. I. S. **Qualidade das matérias-primas**. In: **Higiene e Vigilância Sanitária de Alimentos**. 3º. Ed. Barueri: Manole. 2008. Cap. 2, p. 28-52.

GOIÁS. Assembléia Legislativa do Estado de Goiás. **Lei N.º 16.140** de 02 de outubro de 2007. Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, no Estado de Goiás, para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial de 05 de out. de 2007**, Goiânia, GO, 02 de out. 2007.



IBGE; **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**, BRASIL. Disponível on line: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia>. Acesso em 22 Abril. 2009.

IDH - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO. PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2007/2008**. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/arquivos/rdh/rdh20072008/hdr\\_20072008\\_pt\\_complete.pdf](http://www.pnud.org.br/arquivos/rdh/rdh20072008/hdr_20072008_pt_complete.pdf)

LAGES, T., N.; GONÇALVES, C., A., Z., M.; ZAGO, M., J., P.; MAEDA, A., H. Ação Educativa da Vigilância Sanitária, como Instrumento de Aprimoramento da Qualidade dos Alimentos. **Revista Higiene Alimentar**. São Paulo, v. 22, nº. 165, p. 40 – 45, out. 2008.

LINARDI, L. **Quanto Custa um Político no Brasil?** Disponível on line em: <http://mundoestranho.abril.com.br/materia/quanto-custa-um-politico-no-brasil> em 01/04/2012.

RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DE 2011- **Sustentabilidade e Equidade: Um Futuro Melhor para Todos**. Disponível em: [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2011\\_PT\\_Complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_PT_Complete.pdf). Acesso em 29 de abril de 2012.

WERNECK, G., A., F.; TONON, L.; FEKETE, M., C.; CUNHA, M., C., M. **Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária** - estudo exploratório em estados e municípios brasileiros. Belo Horizonte: Centro Colaborador em Vigilância Sanitária Cecovisa-nescon, 2006. 54p.