

# OS DESAFIOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM DROGARIAS E FARMÁCIAS DE QUATRO MUNICÍPIOS MINEIROS

Jéssica Caroline Martins Costa<sup>1</sup>

Orozimbo Henriques Campos Neto<sup>2</sup>

## RESUMO

Uma vez que a Vigilância Sanitária tem como finalidade o controle sanitário e a prevenção dos riscos provenientes da produção e comercialização de produtos, bens e serviços, o presente artigo buscou identificar os entraves nas inspeções sanitárias em quatro municípios mineiros, no que concerne às atividades “in loco”. Realizou-se uma pesquisa qualitativa no mês de abril de 2020, por meio de uma entrevista semiestruturada, com a participação de oito servidores públicos municipais, sendo quatro fiscais sanitários de nível superior e quatro coordenadores da vigilância sanitária dos municípios em estudo. A análise das entrevistas foi feita por meio da análise de conteúdo empregando a construção de categorias, conforme a teoria de Laurence Bardin. Constatou-se que, dentre os fatores que mais impactam o serviço, destacam-se a falta de qualificação profissional, a insuficiência de recursos humanos e desconhecimento de suas ações por parte da sociedade. Referente às farmácias e drogarias, a ausência do responsável técnico foi o que mais se relatou. Essa fiscalização que é de responsabilidade do Conselho Regional de Farmácia demonstrou ser falha. Um ponto positivo observado diz respeito à infraestrutura física, que os entrevistados consideraram suficiente e adequada à realidade vivenciada em seus respectivos municípios. Conclui-se diante dos resultados que os entraves enfrentados pela Vigilância municipal, no processo do fazer prático e organizacional, afetam substancialmente a execução das ações de fiscalização, sendo necessária uma reorganização do setor, com vistas a contribuir para o interesse e empenho dos fiscais sanitários, de modo que estes possam cumprir seu papel frente a missão da Vigilância Sanitária.

**DESCRITORES:** Vigilância Sanitária. Fiscalização sanitária. Farmácia. Drogeria.

## ABSTRACT

Since the Sanitary Surveillance has as purpose the sanitary control and the prevention of risks arising out of the production and commercialization of products, goods and services, this article sought to identify the obstacles in sanitary inspections in four municipalities of Minas Gerais, with regard to activities “on the spot”. A qualitative research was carried out in April 2020, through a structured interview, with the participation of eight municipal public agents, four higher level sanitary inspectors and four sanitary surveillance coordinators of the municipalities under study. The analysis of the interviews was done through content analysis through the construction of speech categories, according to the theory of Laurence Bardin. It was found that, among the factors that mostly impact the service, stand out: the lack of professional qualification, the insufficient of human resources and the lack of knowledge of their actions by society. In relation to pharmacies and drugstores, the absence of the technician responsible was the most reported issue. This inspection, which is the responsibility of the Regional Pharmacy Council, proved to be flawed. A positive point that was noted concerns the physical infrastructure; the reality experienced in their respective municipalities was considered by the interviewees to be sufficient and adequate. It is concluded in view of the results that the obstacles faced by the municipal surveillance, in the practical and organizational process, substantially affect the execution of the inspection actions, requiring a reorganization of the sector, with a view to contributing to the interest and commitment of the inspectors, so that they can fulfill their role in relation to the sanitary surveillance mission.

**DESCRIPTORS:** Health Surveillance. Sanitary Supervision. Pharmacy. Drugstore.

---

<sup>1</sup> Discente de curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas – MG. E-mail: jessicacosta0826@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas – MG. E-mail: zimbneto@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (VISA) surgiu no Brasil entre o século XIX, ano 1808, com a chegada da família real portuguesa ao país. Naquela época a instituição responsável pelas ações de controle sanitário tinha poder de polícia. As ações da Vigilância Sanitária tinham por objetivo evitar a propagação de doenças e assegurar uma melhor qualidade de vida à população, por meio da prevenção dos riscos (COSTA; ROZENFELD, 2000; EDUARDO; MIRANDA, 1998). Com a definição da saúde como direito social e fundamental ao cidadão, a partir da Constituição Federal de 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº8.080/90, reformulou-se a classificação da Vigilância Sanitária no Brasil, descrevendo-a como um conjunto de ações que tem por finalidade a preservação da saúde da população, para isto, fiscaliza os estabelecimentos que exerçam atividade econômica que intervenham na questão saúde doença, dentre os quais se encontram as farmácias e drogarias que são o foco desse trabalho (BRASIL, 1988; 1990).

Uma vez que as farmácias e drogarias são estabelecimentos de comércio e dispensação de medicamentos, e devido ao marketing mercadológico envolvido na utilização destes que pode propiciar o uso irracional e a comercialização indiscriminada, as inspeções sanitárias se tornam instrumentos que garantem o cumprimento da legislação, assegurando as condições sanitárias necessárias à vida humana. Visto que, os riscos inerentes a esta atividade pode acarretar prejuízos à saúde da população, que possui fácil acesso à compra do medicamento e utilização dos serviços prestados (SETA; OLIVEIRA; PEPE, 2017; SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018).

Diante do exposto o estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Quais os desafios encontrados nas inspeções sanitárias em farmácias e drogarias em quatro municípios localizados na região metropolitana de Belo Horizonte? Para que a questão levantada seja respondida apresenta-se como pressupostos: estrutura física e humana insuficientes; falta de qualificação profissional; pressão do poder econômico e desconhecimento da importância da VISA e das legislações sanitárias (MULATINHO, 2016; OLIVEIRA; SANTOS; JARDIM, 2017). A partir dessas suposições o objetivo geral da pesquisa é identificar os desafios encontrados nas inspeções sanitárias em farmácias e drogarias pelas VISAs municipais. Como objetivo específico explorar as mudanças conceituais sobre a VISA e inspeções sanitárias, descrever e diferenciar farmácias e drogarias e desvendar o que os atores sociais, responsáveis pela fiscalização, apresentam como barreiras para sua rotina de trabalho.

Em relação à metodologia, essa se constituirá de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Para verificar os pressupostos apresentados foi realizada entrevista semiestruturada com profissionais responsáveis pela fiscalização sanitária em quatro municípios mineiros. A pesquisa realizou-se com o intuito de ampliar o conhecimento acerca do papel das VISAs, contribuindo com reflexões para melhoria do processo de trabalho para qualificar o importante papel do SUS na proteção aos usuários de produtos para a saúde.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A origem da VISA remonta ao século XIX, nas quais suas ações tencionava a preservação da saúde da população, com o intuito de evitar a disseminação de doenças existentes nesta época, que tinham como porta de entrada os portos brasileiros (COSTA; ROZENFELD, 2000; MEDEIROS; MACHADO; PESSOA JÚNIOR, 2017). Após a saúde ser reconhecida como direito fundamental na Constituição Federal de 1988, foi necessário adotar um modelo com ações e serviços delimitados, com isto criou-se o SUS, que foi instituído e lhe foi conferido à responsabilidade pelas ações de vigilância sanitária (BRASIL, 1988; 1990). A legislação definiu a VISA:

[...] 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, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

As ações de Vigilância sanitária devem ser contínuas, uma vez que contribui com o cumprimento das determinações legais, as quais, minimizam ou até mesmo impedem os riscos que podem ser gerados ao indivíduo pelos produtos destinados à saúde. Para isso a VISA precisa cumprir seu papel enquanto órgão público preventivo e fiscalizador de prevenção e proteção à saúde. É por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que a Vigilância Sanitária é organizada. As ações são executadas pelos três entes federativos: União, Estados e Municípios (BRASIL, 1999).

## 2.1 CONTROLE SANITÁRIO EM FARMÁCIAS E DROGARIAS

O conceito de farmácia e drogaria são comumente utilizados como sinônimos, entretanto apresentam diferenças em suas atividades. A Lei nº 5.991 sancionada em 17 de dezembro de 1973 que dispõe sobre o controle sanitário desses estabelecimentos, as caracteriza como “estabelecimentos de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos”, diferenciando a farmácia por sua atividade de manipulação de medicamentos e possibilidade de atendimento privativo hospitalar. Ainda de acordo com a Lei supracitada, estes estabelecimentos de saúde possuem o papel na sociedade de atuarem na defesa e proteção dos indivíduos, garantindo saúde e qualidade de vida (BRASIL, 1973).

No âmbito farmacêutico as legislações são extensas e de constante mudança. A Lei nº 6.360/1976 dispôs sobre quais produtos relacionados à saúde ficariam sujeitos às normas da VISA (BRASIL, 1976). A RDC nº 44/2009 publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2009) apresentou as condições mínimas para a execução das Boas Práticas Farmacêuticas e prestação dos serviços farmacêuticos e a Portaria nº 344/1998 definiu as substâncias sujeitas ao controle especial (BRASIL, 1998). Já em 2014 foi publicada a Lei nº 13021 que trata do exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas (BRASIL, 2014).

A crescente produção e consumo de bens, produtos e serviços, é alicerçada pela necessidade do ser humano em ter e possuir tudo aquilo que lhe é apresentado como essencial a sua sobrevivência (SHIMOGUIRI; ROSA, 2017). Diante disto, as indústrias farmacêuticas aliadas às farmácias e drogarias, comercializam a ideia de que o medicamento é hoje sinal de saúde e bem-estar, estimulando assim uma visão consumista, acarretando o uso irracional do medicamento. Diante desse cenário, compete ao órgão fiscalizador mais empenho e rigor na fiscalização.

## 2.2 INSPEÇÃO SANITÁRIA COMO PREVENÇÃO AO RISCO

A definição de risco é exaustivamente discutida em vários campos, o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa define o risco como a possibilidade de que o perigo ocorra, acometendo tanto homem quanto ambiente (HOUAISS, 2009).

Os estabelecimentos de interesse a saúde são meios passíveis de risco para a população, com isso, ações de fiscalização sanitária se fazem necessárias e imprescindíveis, para que se obtenha um controle eficaz e seguro das ações e serviços prestados à população. Conforme a RDC nº 207/2018, inspeção sanitária é a prática administrativa e técnica exercida pela VISA, com o intuito de investigar se os estabelecimentos estão regularizados e se cumprem as legislações e Boas Práticas, pertinentes a cada tipo de atividade econômica (ANVISA, 2018).

A inspeção sanitária deverá ser executada por fiscal sanitário, devidamente capacitado, com constante atualização profissional. Para a realização destas, é necessário que se utilize bases legais e referências técnicas, a fim de que seja uma atuação objetiva e correta. O poder de polícia delegado ao fiscal é uma ferramenta operacional, que lhe confere autoridade para inspecionar os estabelecimentos onde existam riscos a saúde da população, tornando assim, a verificação “in loco”, também um modelo preventivo (ANVISA, 2018). Com isto, a adoção de medidas de orientação e punição se torna parte importante na tomada de decisão, com o intuito de preservar a vida humana.

## 2.3 DESAFIOS A FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA

No Brasil os municípios apresentam uma variabilidade nas questões referentes ao seu sistema de saúde, na qual a infraestrutura física e tecnológica, disponibilidade de recursos financeiros e humanos, gestão administrativa e interferências políticas, estão entre os mais prevalentes. Observa-se que um dos maiores gargalos encontrados no SUS, em relação a VISA, é a insuficiência de recursos, devido ao fato do sistema de saúde ser subfinanciado e as ações de regulação realizadas pela área, de certa maneira, causarem incômodos a economia local. A VISA é um órgão dependente de recursos dos entes federativos, por isto, denota alguns entraves no repasse de verbas, o que culmina na ineficiência de estrutura física, equipamentos, meios de locomoção, interesse profissional, como salientam Medeiros, Machado e Pessoa Júnior (2017).

A irregularidade na distribuição dos recursos também se torna um fator determinante na eficácia do serviço, uma vez que afeta os profissionais que exercem as ações de fiscalização, no que se refere aos recursos materiais necessários à prática.

A escassa infraestrutura e ineficaz qualificação profissional também são encontrados comumente (MULATINHO, 2016). A falta de qualificação profissional foi destacada por Oliveira, Santos e Jardim (2017) em seus estudos e gera impacto na qualidade do serviço prestado, suscetível a oscilação, com mão de obra despreparada, propiciando uma execução falha das atividades de fiscalização sanitária.

### **3 METODOLOGIA**

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, a qual propicia a pesquisa uma maior abrangência acerca do assunto e também uma elaboração mais particularizada.

Para embasamento teórico realizou-se revisão de literatura, utilizando como ferramenta de busca nas bases de dados eletrônicas Scielo, Periódicos Capes, revistas de saúde relacionadas à área e o Google acadêmico, empregando as palavras chaves em associação para se obter resultados mais delimitados, utilizando-se para isto os seguintes descritores em saúde: “Vigilância Sanitária”, “Fiscalização sanitária”, “Farmácia” e “Drogaria”. Como critérios de inclusão da revisão foram definidos: artigos em língua portuguesa e publicados em bases de dados científicas, compreendidos entre os anos de 2016 e 2020.

A pesquisa visou a identificação de fatores que impactam na execução das ações de Vigilância Sanitária no que concerne às inspeções em farmácias e drogarias de quatro municípios mineiros. Entre os municípios selecionados, dois são de médio porte, na qual apresentam população entre 50 e 100 mil habitantes e dois de pequeno porte com menos de 50 mil habitantes, segundo classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019). Os sujeitos de interesse da pesquisa foram os fiscais sanitários e coordenadores das VISAs nos municípios selecionados. As questões da entrevista foram enviadas por e-mail e respondidas no mês de abril de 2020, tratavam-se de nove questões discursivas (APÊNDICE A; APÊNDICE B), que buscavam responder ao problema de pesquisa, com perguntas que possibilitaram aos entrevistados a liberdade nas respostas, os sujeitos podiam explicar suas opiniões, vivências e sua visão a respeito do processo de trabalho nas VISAs municipais.

Em relação aos aspectos éticos foi feita solicitação da entrevista por contato telefônico e enviado um e-mail com documento que continha o objetivo do estudo, explicitando a questão norteadora do mesmo. Mediante as informações, a permissão foi concedida, com isto foi enviado os e-mails para os sujeitos da pesquisa.

Em posse das respostas, estas foram agrupadas em um documento único no programa *Microsoft Office Word*® 2010. As entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo, com a construção de categorias, conforme a teoria de Laurence Bardin (2016). Esta nos permite fazer inferências sobre as respostas dos entrevistados, com isto, possibilita a categorização das palavras que mais são relatadas, possibilitando a interpretação da comunicação e alcance dos resultados (MENDES; MUSKULIN, 2017).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os sujeitos da pesquisa foram denominados como F1 subsequentes até F4 referentes aos fiscais e C1 subsequentes até C4 aos coordenadores, com isto manteve-se o sigilo de identificação. O estudo contou com oito participantes, seis do sexo feminino e dois do masculino, com idades compreendidas entre 29 e 56 anos, os quais possuem nível superior completo abrangendo a formação Medicina Veterinária, Engenharia de alimentos, Serviço Social, Recursos humanos, Gestão de Serviço de Saúde e três em Farmácia.

As respostas coletadas nas entrevistas foram organizadas em categorias e subcategorias, conforme o método da análise de conteúdo. As categorias foram os fatores intrínsecos e extrínsecos ao serviço; pessoais e sociais, as quais são constituídas das subcategorias: qualificação e experiência profissional; pressão econômica e política; recursos humanos, infraestrutura material e financeira, desconhecimento sobre a VISA e demanda produtiva.

## 4.1 CATEGORIA: FATORES PESSOAIS

### 4.1.1 Subcategoria: Qualificação E Experiência Profissional

Pode-se observar na fala dos entrevistados que muitas vezes o aprendizado ocorre por meio do saber prático e que por não possuírem qualificação específica para o cargo que ocupavam, os profissionais se sentem despreparados, uma vez que as legislações farmacêuticas estão em constante atualização, não podendo se acomodar com experiência e precisavam buscar constante qualificação, bases fundamentais para adquirir competências necessárias à prática da gestão ou da fiscalização sanitária propriamente dita.

No que diz respeito à qualificação profissional, cabe destacar a resposta de uma coordenadora, por relatar um dos motivos que em sua visão prejudicam o processo:

Hoje são disponibilizados vários instrumentos de formação a distância tanto pelos órgãos nacionais quanto estaduais, entretanto, cabe ressaltar que se o profissional não apresenta livre iniciativa e proatividade, a simples oferta dos cursos mesmo que realizados pelo órgão empregador não surtem efeitos (C2, 13/04/2020).

Se comparada com a resposta de dois fiscais, a afirmativa acima é sustentada, de forma complementar:

Quando o Estado fornece curso presencial não disponibiliza a infraestrutura necessária para sua realização, ficando a cargo do profissional arcar com os custos, por isto não os faço (F2, 16/04/2020).

A realização de capacitação ou não, não interfere na execução das ações, é feita uma preparação prévia para a execução das inspeções em estabelecimentos de nível superior, porém curso específico para a prática não possui (F4, 17/04/2020).

Diante deste fator pode-se observar que as ações de fiscalização podem ser desqualificadas pela falta de atualização dos fiscais, tornando-as assim propensas a ineficácia. Para completar forma-se um ciclo vicioso, podendo acarretar ao fiscal despreparado, uma insegurança na tomada de decisões. Oliveira, Santos e Jardim (2017) confirmam o resultado encontrado na qual a execução do processo de trabalho demanda conhecimentos da teoria, ou seja, as legislações sanitárias e também práticos para se respaldarem, pois em algumas situações são realizadas ações de punição, apreensão ou interdição nos estabelecimentos farmacêuticos,

um processo desgastante para os fiscais, mas importante para garantir o controle sanitário desses e a prevenção aos agravos que os mesmos podem gerar.

Em relação à resposta apresentada acima, mesmo não existindo a obrigatoriedade do ensino superior para inspeções em estabelecimentos classificados de alto risco, entre os quais se incluem as farmácias e drogarias, visto a complexidade faz-se necessário um profissional com formação que permita executar a fiscalização com excelência. Nos municípios encontrou-se os quatro fiscais sanitários com nível superior, porém o cargo de fiscal sanitário com graduação existe apenas em um dos municípios da pesquisa, ou seja, um profissional sem formação superior pode e acaba exercendo tal função. A resposta de C4 expressa esse cenário:

Não há fiscal de nível superior, há somente três fiscais de nível médio e não há auxiliar administrativo (C4, 17/04/2020).

## 4.2 CATEGORIA: FATORES INTRÍNSECOS

### 4.2.1 Subcategoria: Recursos Humanos

Referente às dificuldades relatadas, é de concordância de todos que os recursos humanos são escassos, os municípios não possuem pessoal suficiente para a demanda do serviço, dispondo em todos apenas de um fiscal para executar as inspeções nos estabelecimentos farmacêuticos de todo o território. Visto que, os fiscais não desempenham apenas às ações “in loco”, pois o serviço requer um planejamento burocrático anterior, como o preenchimento de sistema de informação interno, conferência das prescrições dos medicamentos sujeitos a controle especial, conforme a Portaria nº 344/98 (BRASIL, 1998) e suas atualizações, os fiscais também precisam organizar documentações pertinentes aos estabelecimentos e, posteriormente, a atividade de fiscalização, elaborar relatórios de inspeção. Segundo Mulatinho (2016) esse acúmulo de atividades comprometem o desempenho produtivo, podendo assim propiciar uma ação não assertiva.

No município contamos apenas com um fiscal que executa as inspeções "in loco", nos estabelecimentos classificados como alto risco, e a demanda do serviço é alta para somente um servidor executar e conseguir cumprir em tempo hábil todas fiscalizações. (C3, 27/04/20).

#### 4.2.2 Subcategoria: Organização Do Processo De Trabalho

Referente as dificuldades relatadas pelos entrevistados no que se refere as farmácias e drogarias, o que mais observou-se foi referente aos processos á prática farmacêutica. Na qual, os POPs (Procedimento Operacional Padrão) e o sistema de informação; sistema SNGP (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos) se encontram desatualizados ou até mesmo não os possuem.

Como se observa nas falas dos entrevistados.

As não conformidades mais graves se relacionam ao SNGPC, mas as mais comuns são relacionadas a documentos como PGRSS e POPs, que muitas vezes não condizem com a realidade do estabelecimento e/ou estão desatualizados em relação à legislação (F1, 13/04/2020).

#### 4.2.3 Subcategoria Infraestrutura E Materiais

Em contraponto ao que se é relatado pelos autores Medeiros, Machado, Pessoa Júnior (2017), segundo alguns dos entrevistados, os municípios dispõem de infraestrutura física e material suficientes.

Infraestrutura física adequada, computadores de boa qualidade, sistema tecnológico suficiente e bem informatizado, carro à disposição (F2, 16/04/2020).

Para executar as inspeções possuímos veículos de transporte e equipamentos, auto/termo; câmera fotográfica, material de escritório diverso; computador, internet (C1, 13/04/2020; F1, 13/04/2020).

Porém existem posições dissonantes nas seguintes respostas de servidores de um mesmo município:

Os fiscais têm a sua disposição recursos materiais suficientes, infraestrutura adequada para a demanda, boa tecnologia, transporte disponível (C3, 27/04/2020).

Divergindo do coordenador, o fiscal locado no mesmo município relata:

Falta de formulários suficientes para inspeção, falta de veículo e de material (F3, 22/04/2020).

O que se pode concluir que cada um tem sua visão em relação ao trabalho, quem está na prática do fazer, se depara com situações que são invisíveis aos olhos dos superiores, talvez pela falta de comunicação, a qual é salientada por Ruão (1999; 2016) como sendo essencial para a funcionalidade de toda e qualquer organização, independentemente se privada ou pública.

#### 4.2.4 Subcategoria: Suporte Técnico Multidisciplinar Ausência De Assistência Jurídica No Município.

Para a execução e cumprimento dos instrumentos legais pelos fiscais sanitários, se faz necessário um apoio jurídico, pois em alguns casos a tomada de decisão pode acarretar processos administrativos por parte dos estabelecimentos.

Pouca atuação do setor jurídico na atuação conjunta para elaboração/apoio na consolidação de instrumentos legais que norteiam e regem a vigilância sanitária o trabalho (C2, 13/04/2020).

Ausência de suporte jurídico exclusivo. Só contamos com assistência jurídica da prefeitura (C1, 13/04/2020).

### 4.3 CATEGORIA: FATORES EXTRÍNSECOS

#### 4.3.1 Subcategoria: Aspectos Econômicos

Entre os fatores mais mencionados em relação as farmácia e drogarias, foi a ausência do farmacêutico no momento das inspeções sanitárias, fato este que configura ilicitude de acordo com a Lei nº 5991/73 inciso IV, no art.15 parágrafo 1º, em que a farmácia e a drogaria deverão funcionar com a presença do responsável técnico em período integral ao seu funcionamento (BRASIL, 1973). A ausência do responsável técnico pode ser explicada em razão de alguns proprietários não cumprirem com a remuneração adequada para toda a jornada de trabalho, diminuindo o horário de assistência destes proporcionalmente a remuneração. No

que diz respeito às legislações sanitárias relativas a estrutura dos estabelecimentos, as mesmas são seguidas rigorosamente, devido a necessidade de regularização para a aquisição dos medicamentos e insumos junto aos fornecedores.

No momento das inspeções sanitárias, em muitos casos o responsável técnico não está presente, mesmo não sendo horário de almoço, impossibilitando a fiscalização e atrasando todo o cronograma que eu realizo para cumprir as funções (F1, 13/04/2020)

A ausência do farmacêutico para mim é o que mais impacta no meu trabalho, pois seu acompanhamento é obrigatório para a realização (F3, 13/04/2020).

#### 4.3.2 Subcategoria: Reconhecimento Social

No que se refere a sociedade, o mais relatado pelos sujeitos da pesquisa é o desconhecimento da população acerca das funções da VISA. Existe um preconceito de que o papel do setor no SUS municipal é tão somente fiscalizar e punir os estabelecimentos, os aspectos preventivos e educativos são ignorados.

A vigilância sanitária tem seu desenho veiculado pelas mídias, com um forte papel apenas de inspetores de denúncias diversas sem caráter de risco sanitário de fato. Existe a visão da sociedade de que o fiscal sanitário tem a atuação de Polícia Sanitária da era medieval meramente higienista com pouco papel de educador e promotor das ações voltadas para saúde da população, refletindo uma visão distorcida deste setor para a população (C2, 13/04/2020).

A falta de conhecimento em relação às funções, a missão preventiva e educativa da VISA se torna uma barreira para o trabalho dos servidores. Pode-se observar na resposta dos entrevistados que, muitas vezes, a população reclama da necessidade de prescrição médica para compra dos antimicrobianos, ato normativo que foi de extrema relevância para o controle da resistência a antibioticoterapia, a partir da publicação da RDC 44 em 2009 (ANVISA, 2009). A população não compreende que foi uma medida para evitar o uso irracional dos medicamentos e intoxicações, que podem acarretar danos à saúde. A presença do profissional farmacêutico nos estabelecimentos é essencial para o cumprimento da norma, entretanto, como demonstrado na pesquisa, este muitas vezes não se encontra presente em seu local de trabalho. Nesse sentido, cabe alertar para a necessidade do trabalho da VISA acontecer em interlocução com o Conselho Regional de Farmácia.

## A dificuldade de afirmação por parte do fiscal quanto à sua autoridade

Ademais, algumas das fiscais têm dificuldade (insegurança) em se afirmarem com poder de polícia (C1,13/04/2020).

### 4.3.3 Subcategoria: Pressão Econômica

Um dos dificultadores da prática fiscalizadora relatado foi a pressão econômica que o mercado farmacêutico impõe em todo o mundo e naturalmente no contexto do município não é diferente:

O setor farmacêutico de uma maneira geral tem um forte caráter mercantil centrado na lógica do lucro. Este cenário impacta em diversas interferências e pressões diretas e indiretas no serviço da vigilância sanitária. Um exemplo usual de tais premissas, são as pressões do setor por meio dos proprietários junto ao executivo máximo municipal (C2, 13/04/2020).

Além disso, as interferências políticas colaboram para aumentar a pressão econômica. A liberação do alvará sanitário e agilidade no processo do mesmo pode se tornar em alguns casos um processo técnico contaminado pela política:

A questão política existe e deve ser combatida ao máximo no setor público. Na VISA, este tipo de “questão” ocorre como pressão para liberar alvarás de forma mais rápida. Porém, como a vigilância sanitária se respalda na legislação, a conduta em 100% dos casos é emitir o alvará sanitário apenas se o estabelecimento estiver cumprindo todas as exigências da legislação e não oferecer risco sanitário (F4, 17/04/2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da compreensão da importância da Vigilância Sanitária no âmbito do SUS frente a prevenção dos riscos à saúde da população, o presente identificou na percepção dos atores sociais envolvidos no processo de trabalho: gestão e execução das inspeções em farmácias e drogarias. A pesquisa qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada, permitiu reconhecer realidades que fogem a literatura em razão de suas peculiaridades locais. Os resultados demonstram que os municípios apresentam entre si desafios no seu sistema organizacional, pessoal e social, na qual se destaca a mão de obra escassa e a necessidade de qualificação profissional dos fiscais sanitários. Um ponto positivo constatado foi em relação a disponibilidade de infraestrutura adequada para a execução das ações da VISA tanto internas

quanto externas. A desinformação é um ponto a ser desmistificado, uma vez que é de suma importância o entendimento da população acerca dos riscos que serviços, produtos e bens para a saúde podem ocasionar.

O presente trabalho não objetivava fazer generalizações, uma vez que a pesquisa se relaciona diretamente aos municípios pesquisados, entretanto, espera-se que os achados positivos sejam realidade de muitos, pois contrapõe alguns aspectos da literatura revisada. Espera-se contribuir com o interesse na área de pesquisa em saúde e que possa ser aprofundado o conhecimento em outros municípios, bem como a investigação da causa do desconhecimento por parte da população, correlacionando e corroborando com os resultados desta pesquisa. Conclui-se que o SUS passa por avanços ao longo do tempo, e que precisa existir um olhar mais atento, de maneira contínua, acerca das condições sanitárias dos diversos setores da economia, em especial o farmacêutico que movimenta grande volume de recursos financeiros e pode impor uma prática capitalista devastadora para a saúde da população.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 17 ago. 2009. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-44-2009>>. Acesso em: 27 out. 2019.

\_\_\_\_\_. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 207, de 3 de 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 [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, n. 4, 5 jan. 2018. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3882739/RDC\\_207\\_2018\\_.pdf/7f618e8f-42ca-4808-a091-98185cbc933c](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3882739/RDC_207_2018_.pdf/7f618e8f-42ca-4808-a091-98185cbc933c)>. Acesso em: 27 out. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução (Luis Antero Reto; Augusto Pinehiro). São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7.

BRASIL. Lei nº5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras

providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 dez 1973. Seção 1, p. 13049. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5991-17-dezembro-1973-358064-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 out. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 set. 1976. Seção 1, p. 12647. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6360-23-setembro-1976-357079-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 out. 2019.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 5 out. 1988. Seção 1, p. 1. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-norma-pl.html>>. Acesso em: 21 set. 2019.

\_\_\_\_\_. 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 [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-norma-pl.html>>. Acesso em: 20 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial Da União**, Brasília, 12 mai. 1998. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)>. Acesso em: 10 out. 2019.

\_\_\_\_\_. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 jan. 1999. Seção 1, p. 1. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1999/lei-9782-26-janeiro-1999-344896-norma-pl.html>>. Acesso em: 20 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 11 ago. 2014. Seção 1, p. 1. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-publicacaooriginal-144724-pl.html>>. Acesso em: 20 set. 2019.

COSTA, Ediná Alves; ROZENFELD, Suely. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, Suely (org). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 15-40. ISBN 978-857541-325-8. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-04.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2019.

EDUARDO, Maria Bernadete de Paula; MIRANDA, Isaura Cristina soares (col). **Vigilância Sanitária: para gestores municipais de serviços de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. 465p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_cidadania\\_volume08.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume08.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2019.

HOUAISS. Antônio (ed). **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 1986p. ISBN: 978-8573029635.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pedro Leopoldo**. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pedro-leopoldo/panorama>>. Acesso em: 19 out. 2019.

MEDEIROS, Ewerton Handerson Figueiredo de; MACHADO, Michael Ferreira; PESSOA JUNIOR, João Mário. Avaliação da organização estrutural das vigilâncias sanitárias municipais de uma Região de Saúde de Pernambuco. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 561-578, jul. 2017. ISSN 1809-4481. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300010>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-733120170003000561&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-733120170003000561&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out. 2019.

MENDES, Rosana Maria; MISKULIN, Rosana Giaretta Sguerra. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, set. 2017. ISSN 1980-5314. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742017000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742017000300013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out. 2019.

MULATINHO, Juliana Beltrão. **Técnicos em Vigilância em Saúde de Pernambuco: construção da identidade profissional**. 2016. 139f. Dissertação (Mestrado profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19490>>. Acesso em: 10 out. 2019.

OLIVEIRA, Katiuce Aparecida de; SANTOS; Elisa Norberto Ferreira; JARDIM, Fernanda Barbosa Borges. Eficácia e satisfação de treinamento da equipe técnica da vigilância sanitária de Uberlândia, MG. **Anais do Seminário de Pesquisa e Inovação Tecnológica**, [S.l.], v.1 n.1, junho, 2017. ISSN 2594-7605. Disponível em: <<http://periodicos.iftm.edu.br/index.php/sepit/article/view/298/165>>. Acesso em: 17 out. 2019.

RUÃO, Teresa. A Comunicação organizacional e a gestão de recursos humanos: evolução e actualidade. **Cadernos do Noroeste**, [S.l.], v. 12, n. 1-2, p. 179-194, 1999. ISSN 0870-9874. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/2727>>. Acesso em: 17 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **A organização comunicativa**: teoria e prática em comunicação organizacional. 2016. Braga, Portugal: CECS. 121p. ISBN 978-989-8600-56-1. Disponível em: <[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41119/1/TR\\_2016\\_organizacao-comunicativa.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41119/1/TR_2016_organizacao-comunicativa.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SETA, Marismary Horsth de; OLIVEIRA, Catia Veronica dos Santos; PEPE, Vera Lúcia Edais. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3225-3234, out. 2017. ISSN 1678-4561. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.16672017>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021003225&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003225&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 out. 2019.

SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka; ROSA, Abílio da Costa. A prática de atenção à saúde nos estabelecimentos psicossociais: efeitos do modo capitalista de produção. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 389-395, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420160123>. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/141722/136754>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SILVA, José Agenor Alvares da; COSTA, Ediná Alves; LUCCHESI, Geraldo. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1953-1961, jun. 2018. ISSN 1678-4561. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601953&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601953&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 out. 2019.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA PARA OS FISCAIS

**Objetivo do projeto:** Identificar quais as dificuldades encontradas nas inspeções sanitárias em farmácias e drogarias de quatro municípios da região metropolitana de Belo Horizonte.

Pesquisa semiestruturada

### OS DESAFIOS NO PROCESSO DE TRABALHO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS EM DROGARIAS E FARMÁCIAS DE QUATRO MUNICÍPIOS MINEIROS.

Sexo: Idade: Função: Escolaridade:

#### **Formação: FISCAIS:**

( ) Concordo em participar da pesquisa em campo e estou ciente que minhas respostas serão utilizadas para fins de resultados do estudo

1. Há quanto tempo você trabalha na Vigilância sanitária exercendo a função de fiscal sanitário?\* Neste mesmo município ? Ou em outro?
2. Quais as maiores dificuldades enfrentadas por você, para a execução das inspeções sanitárias?\* Formulários, transporte, tecnologia.
3. Quais as condições de trabalho contribuem para a execução de suas atividades? E quais dificultam?
4. A qualificação profissional nesta área é muito importante, quais cursos já realizou para qualificar em sua profissão?
5. Nas inspeções sanitárias "*in locu*" em farmácias e drogarias, quais as dificuldades você se depara? E em relação ao farmacêutico responsável?
6. O setor farmacêutico é uma atividade com importância econômica relevante, você sente algum desconforto, ou alguma pressão diante deste fato? Isto coíbe ou te faz ter certa precaução para com as farmácias e drogarias?
7. Você poderia citar alguma situação ou acontecimento em que pode perceber que exista ou não o conhecimento acerca da funcionalidade das inspeções sanitárias?

\*Você observa esta visão por parte da população?

8. Pode-se observar em alguns estudos que a questão política pode ou não interferir em alguns setores públicos. Você já vivenciou isto em relação a execução das suas atividades de inspeção sanitária? \*Qual foi sua conduta?
9. Seu "volume" de trabalho é adequado e compatível com a realidade vivenciada pelo município?

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA PARA OS SUPERVISORES,  
COORDENADORES OU CHEFIA IMEDIATA**

**Objetivo do projeto:** Identificar quais as dificuldades encontradas nas inspeções sanitárias em farmácias e drogarias de quatro municípios da região metropolitana de Belo Horizonte.

**OS DESAFIOS NO PROCESSO DE TRABALHO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS EM  
DROGARIAS E FARMÁCIAS DE QUATRO MUNICÍPIOS MINEIROS.**

Sexo: Idade: Função: Escolaridade:

**Formação: SUPERVISORES, COORDENADORES OU CHEFIA IMEDIATA.**

( ) Concordo em participar da pesquisa em campo e estou ciente que minhas respostas serão utilizadas para fins de resultados do estudo

1. Há quanto tempo você trabalha na Vigilância sanitária exercendo a função de fiscal sanitário?\* Neste mesmo município ? Ou em outro?
2. Quais as maiores dificuldades enfrentadas por você, para a execução das inspeções sanitárias?\* Formulários, transporte, tecnologia.
3. Quais as condições de trabalho contribuem para a execução de suas atividades? E quais dificultam?
4. A qualificação profissional nesta área é muito importante, quais cursos já realizou para qualificar em sua profissão?
5. Nas inspeções sanitárias "*in locu*" em farmácias e drogarias, quais as dificuldades você se depara? E em relação ao farmacêutico responsável?
6. O setor farmacêutico é uma atividade com importância econômica relevante, você sente algum desconforto, ou alguma pressão diante deste fato? Isto coíbe ou te faz ter certa precaução para com as farmácias e drogarias?
7. Você poderia citar alguma situação ou acontecimento em que pode perceber que exista ou não o conhecimento acerca da funcionalidade das inspeções sanitárias?  
\*Você observa esta visão por parte da população?
8. Pode-se observar em alguns estudos que a questão política pode ou não interferir em alguns setores públicos. Você já vivenciou isto em relação a execução das suas atividades de inspeção sanitária? \*Qual foi sua conduta?
9. Seu "volume" de trabalho é adequado e compatível com a realidade vivenciada pelo município?