

RELATÓRIO DO FÓRUM SUL

**CICLO DE DEBATES
EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA:
DESAFIOS E TENDÊNCIAS**



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CICLO DE DEBATES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: DESAFIOS E TENDÊNCIAS

RELATÓRIO DO FÓRUM SUL

07 A 09 DE JULHO DE 2015



Copyright ©2016. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

1ª edição. 2016

Diretor-Presidente

Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Adjunto do Diretor-Presidente

Pedro Ivo Sebba Ramalho

Diretores

Fernando Mendes Garcia Neto

Ivo Bucaresky

José Carlos Magalhães da Silva Moutinho

Renato Alencar Porto

Adjuntos dos Diretores

Alfredo Souza de Moraes Júnior

Trajano Augustus Tavares Quinhões

Roberto César Vasconcelos

Luciana Shimizu Takara

Chefe de Gabinete

Leonardo Batista Paiva

Assessor-Chefe de Comunicação

Carlos Estênio Brasilino

Documento Elaborado pela Subcomissão de Relatoria

**CICLO DE DEBATES
EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA:
DESAFIOS E TENDÊNCIAS**

RELATÓRIO FÓRUM SUL

07 A 09 DE JULHO DE 2015



CURITIBA

Comissão Organizadora Tripartite – COT

Doriane Patrícia Ferraz de Souza Pompeu – SSNVS/Anvisa

Rodrigo Lino de Brito – GGCOF/Anvisa

Viviane Rocha Luiz – Conass/Central

Raquel Ribeiro Bittencourt – Conass/SC

Maria Cecília Martins de Brito – Conass/GO

Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas – Conasems/Central

José Sueldo Guedes de Queiroz – Conasems/RN

Romulo Batista Gusmão – Conasems/MG

Comissão Organizadora Local – COL

Paulo Costa Santana – Visa PR

Luiz Armando Erthal – Visa Curitiba

Rosângela Treichel Surita – Cosems PR

Clara Kiyomi Kioshima – CVSPAF PR

Subcomissão de Mobilização e Comunicação

Claudia Passos Guimarães Rabelo – GFORT/GGCOF/Anvisa

Ethel Resch – GCORD/GGCOF/Anvisa

Subcomissão de Organização e Logística

Karla Freire Baêta – GCORD/GGCOF/Anvisa

Marino José Ferreira Alves – GGCOF/Anvisa

Subcomissão Temática

Cláudia Cristina Santiago Gomes – SSNVS/Anvisa

Marina Ferreira Gonçalves – GCORD/GGCOF/Anvisa

Subcomissão de Relatoria

Alice Alves de Souza – GFORT/GGCOF/Anvisa

Angela Karinne Fagundes de Castro - SSNVS/Anvisa

Fernanda Ribeiro Santana – GCORD/GGCOF/Anvisa

Flávio Magajewski – Consultor para a relatoria/SC

Marcelo Vogler de Moraes – GCORD/GGCOF/Anvisa

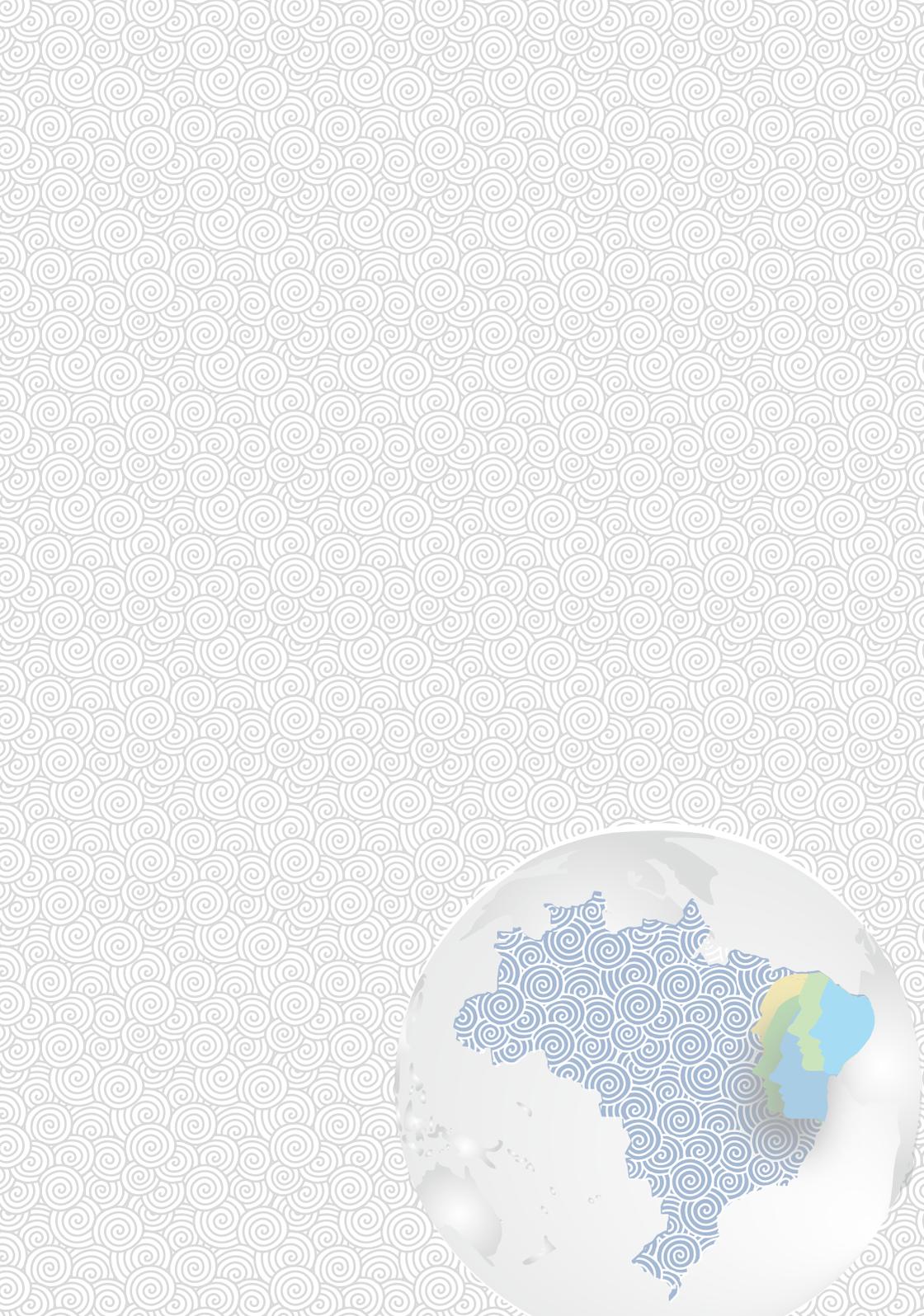
Maria de Fátima Ferreira Francisco – GFORT/GGCOF/Anvisa

Maria Lucia Silveira Malta de Alencar – GCORD/GGCOF/Anvisa

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO.....	7
MESA ABERTURA.....	9
EIXO1 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E REGULAÇÃO NO MUNDO	
CONTEMPORÂNEO.....	11
DESTAQUES DA COMISSÃO DE RELATORIA.....	19
PARTICIPANTES DA OFICINA DO EIXO 1.....	20
EIXO 2 - VISA E SUAS RELAÇÕES	
DESTAQUES DA COMISSÃO DE RELATORIA.....	33
PARTICIPANTES DA OFICINA DO EIXO 2.....	34
EIXO 3 - COORDENAÇÃO FEDERATIVA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
DESTAQUES DA COMISSÃO DE RELATORIA.....	49
PARTICIPANTES DA OFICINA DO EIXO 3.....	50
EIXO 4 - O TRABALHO E O TRABALHADOR EM VISA	
DESTAQUES DA COMISSÃO DE RELATORIA.....	61
PARTICIPANTES DA OFICINA DO EIXO 4.....	62







INTRODUÇÃO

A comissão de relatoria tem a proposta de elaborar os documentos que traduzam toda a problematização e discussão do ciclo de debates. Esses documentos serão elaborados a cada evento, contemplando desde o Fórum Internacional, os Fóruns Regionais e concluindo com o produto do Fórum Nacional, no qual se pretende consolidar todos os debates, conclusões e encaminhamentos apresentados nos demais eventos.

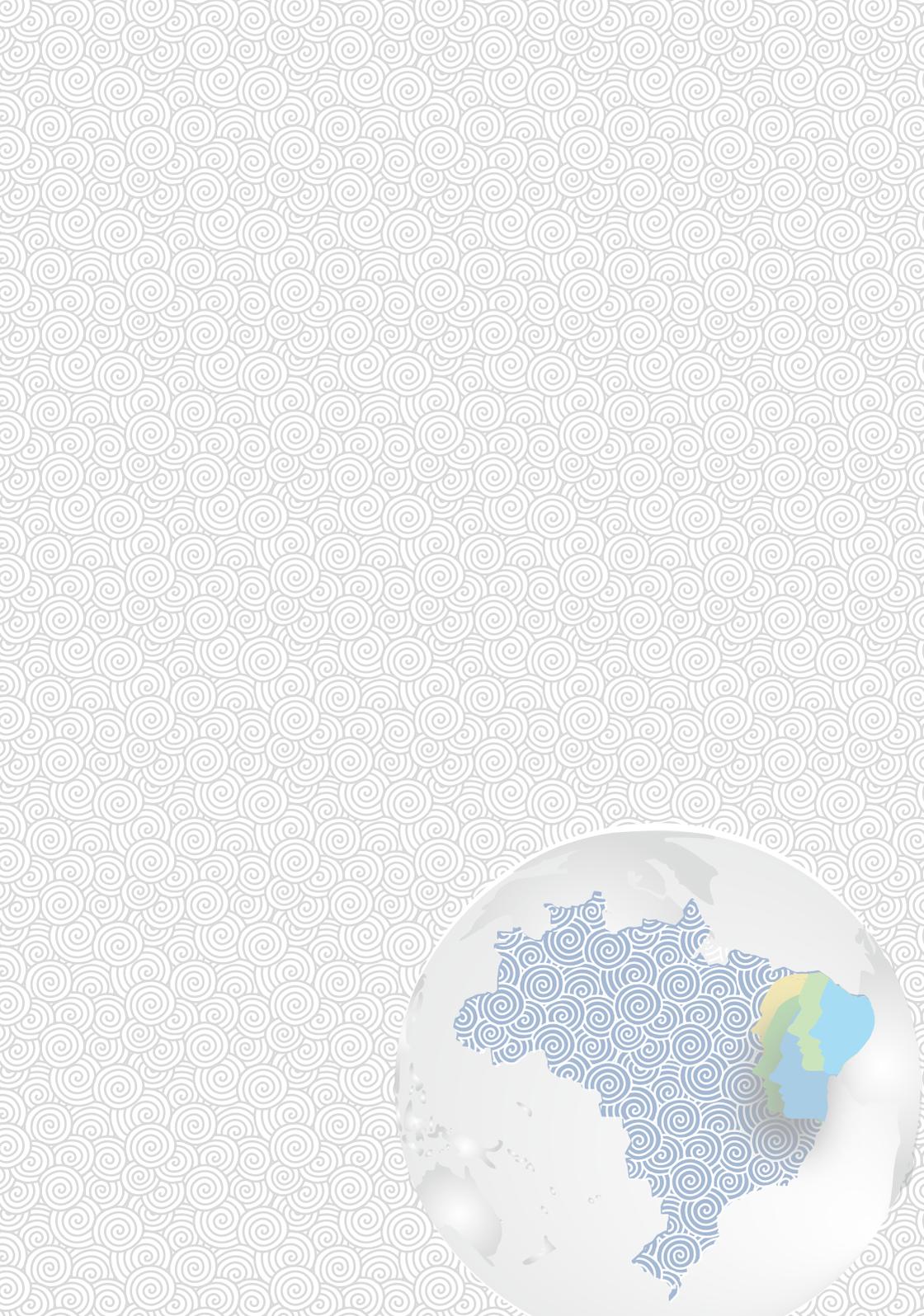
A proposta do relatório síntese, instrumento utilizado para a relatoria dos Fóruns Regionais, é apresentar de forma objetiva os resultados identificados nas oficinas de debates dos eixos temáticos. Baseado na apresentação realizada pelos grupos na plenária final, o relatório preserva a lógica de identificação dos desafios e estratégias de superação apontadas para cada eixo temático.

A comissão de relatoria trabalhou os resultados dos grupos de forma a deixar mais claro o conteúdo e situar o objeto do desafio e/ou estratégia de superação no eixo mais adequado. Entende-se que as superposições dos desafios e estratégias se devem à intrínseca relação entre os temas abordados nos eixos, sendo o novo reposicionamento apenas um recurso de estruturação do conteúdo, sem prejuízo das propostas.

O relatório foi estruturado por eixo temático, com a identificação do tema da mesa norteadora e das perguntas que conduziram os trabalhos dos grupos. Em seguida, tem-se o resultado da discussão do grupo separado nas categorias de desafios e estratégias de superação. A comissão de relatoria entendeu ser importante fazer algumas considerações sobre o trabalho obtido em cada discussão temática, tentando identificar as convergências entre os desafios apontados e as estratégias de superação sugeridas.

Por fim, apresenta-se a composição do grupo responsável pela discussão do eixo temático.

Espera-se dessa forma, que o relatório síntese possa traduzir de forma mais fiel e coerente possível os trabalhos desenvolvidos nos Fóruns Regionais.





MESA ABERTURA

Doriane Patrícia Ferraz de Souza Pompeu - SSNVS/
Anvisa

Eliane Chomatas – Superintendente de Vigilância em
Saúde da SES/PR

Luiz Armando Erthal – Diretor da Visa Curitiba/PR

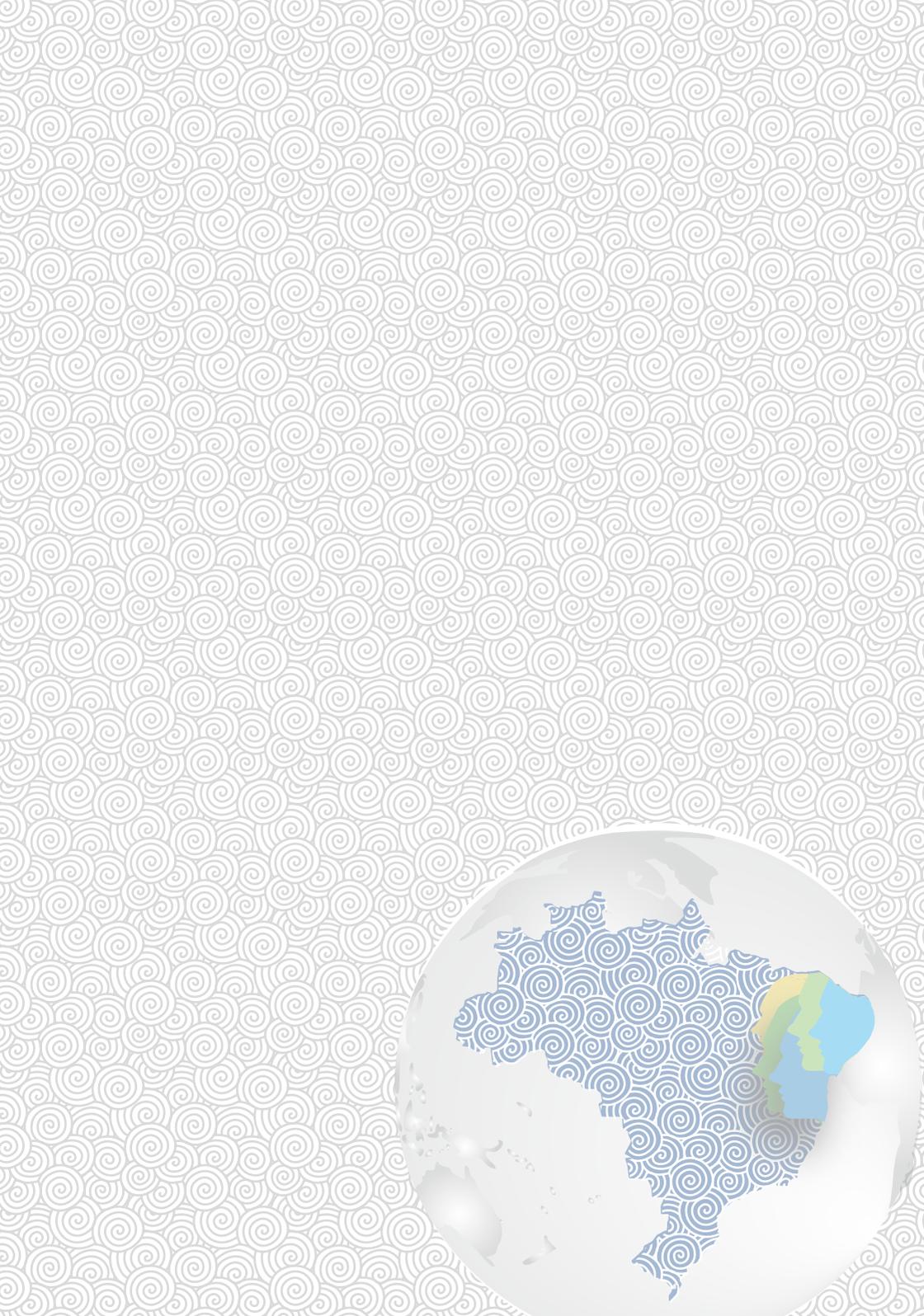
Alessandro Chagas – Representante do CONASEMS

Raquel Ribeiro Bittencourt – Representante do CONASS

LINK DA CONFERÊNCIA INAUGURAL

<https://www.youtube.com/watch?v=Jko29HmLrBY>

Gonzalo Vecina Neto - Hospital Sírio Libanês e Faculdade de Saúde Pública,
FSP/USP





EIXO1 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA E REGULAÇÃO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

Vigilância sanitária (Visa) e regulação no mundo contemporâneo

Palestrante Geraldo Lucchese – Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados - Núcleo de Saúde

“Temos uma nova ordem, mas não temos novos instrumentos, novas concepções, novos conceitos que nos façam modificar a ação de visa a fim de modificar a realidade. Precisamos de um novo arsenal de Visa. Está na hora de questionar esses instrumentos tradicionais”.

LINK MESA EIXO 1

<https://youtu.be/QeAAjDUMQvc>

Perguntas Norteadoras

Considerando o atual contexto internacional e as singularidades do país, quais os obstáculos encontrados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para promover uma regulação sanitária de boa qualidade, sem prescindir de seu papel de promoção e proteção da saúde coletiva?

Que ações o SNVS pode adotar para superar esses obstáculos e qualificar a regulação sanitária, garantindo o seu papel de promoção e proteção da saúde da população?

Os instrumentos regulatórios (normas, guias, relatórios, ações educativas, entre outras ações regulatórias) definidos pelas distintas esferas do SNVS são coerentes, suficientes e voltados para evitar/minimizar/eliminar os riscos considerados prioritários nos territórios?

De que forma esses instrumentos deveriam ser definidos para refletir as prioridades regulatórias das três esferas do SNVS?

Considerando a forma como o risco é percebido e valorizado pelos diferentes grupos da sociedade e o modo como a vigilância sanitária se concretiza no cotidiano das pessoas, podemos afirmar que as atuais tecnologias de intervenção (ferramentas) do SNVS são condizentes e suficientes para atender às necessidades de proteção da saúde da população?

Que novas formas de atuação em Visa podemos extrair para melhor atendê-las?

Resultados da Oficina

Desafios

- A Anvisa falha na prospecção de temas para regulação, desconhece as realidades locais e é muito distante dos demais entes do SNVS, não os consultando para apoiar as ações de regulação;
- Falta na Anvisa centros de estudos e pesquisas para embasar as ações da regulação;
- Várias legislações, de vários órgãos diferentes, normatizando sobre um mesmo assunto. Algumas normas são contraditórias ou antigas e não contemplam as novas tecnologias;
- Dificuldade em construir a legislação sanitária devido a embates com o legislativo;
- A legislação deve ser mais específica. A federal é muito abrangente;
- Dificuldade para o controle do comércio virtual, de fronteiras, por falta de regulação específica ou que não comporta os problemas atuais, não subsidiando as ações da Visa;
- Preocupação com o impacto regulatório no setor regulado sem pensar no impacto para o SNVS;
- As normas estão verticalizadas e as ações horizontalizadas; há pouca participação dos profissionais de Visa nas consultas públicas;
- Utilização de mesma legislação para estabelecimentos de porte diferentes;

- Aplicar a regulamentação dos serviços de interesse para a saúde, em especial para as micro e pequenas empresas;
- As normas vigentes não são cumpridas pelos entes públicos;
- Desconhecimento dos profissionais de Visa, resultando em deficiência na regulação;
- Despreparo dos profissionais de Visa para trabalhar com legislação generalista;
- Falta de conhecimento técnico científico por parte dos servidores;
- Falta de agilidade/conhecimento da Visa frente a novas tecnologias;
- As capacitações são muito técnicas, não direcionadas para as ações de Visa;
- Deficiência de dados epidemiológicos ou ausência deles;
- Falta de indicadores em Visa;
- Falta de planejamento estratégico da Visa, com base em suas estatísticas;
- Plano de Emergência em Saúde Pública inexistente ou insuficiente;
- O ente nacional desconhece o risco e os profissionais de Visa não distinguem os níveis de risco;
- Falta padronização do conceito do risco para a Visa e para a população, os conceitos apresentam contradições;
- Faltam instrumentos de comunicação de risco ou os que existem não são efetivos e não há graduação do risco entre os vários produtos;
- Os instrumentos são insuficientes e ineficientes com relação à informação do risco;
- As inspeções não são realizadas conforme uma programação baseada no risco;
- A Visa não consegue tratar as diferenças entre os empreendimentos de pequeno e grande porte. Há absorção do tempo em demandas sem riscos ou com riscos pequenos;

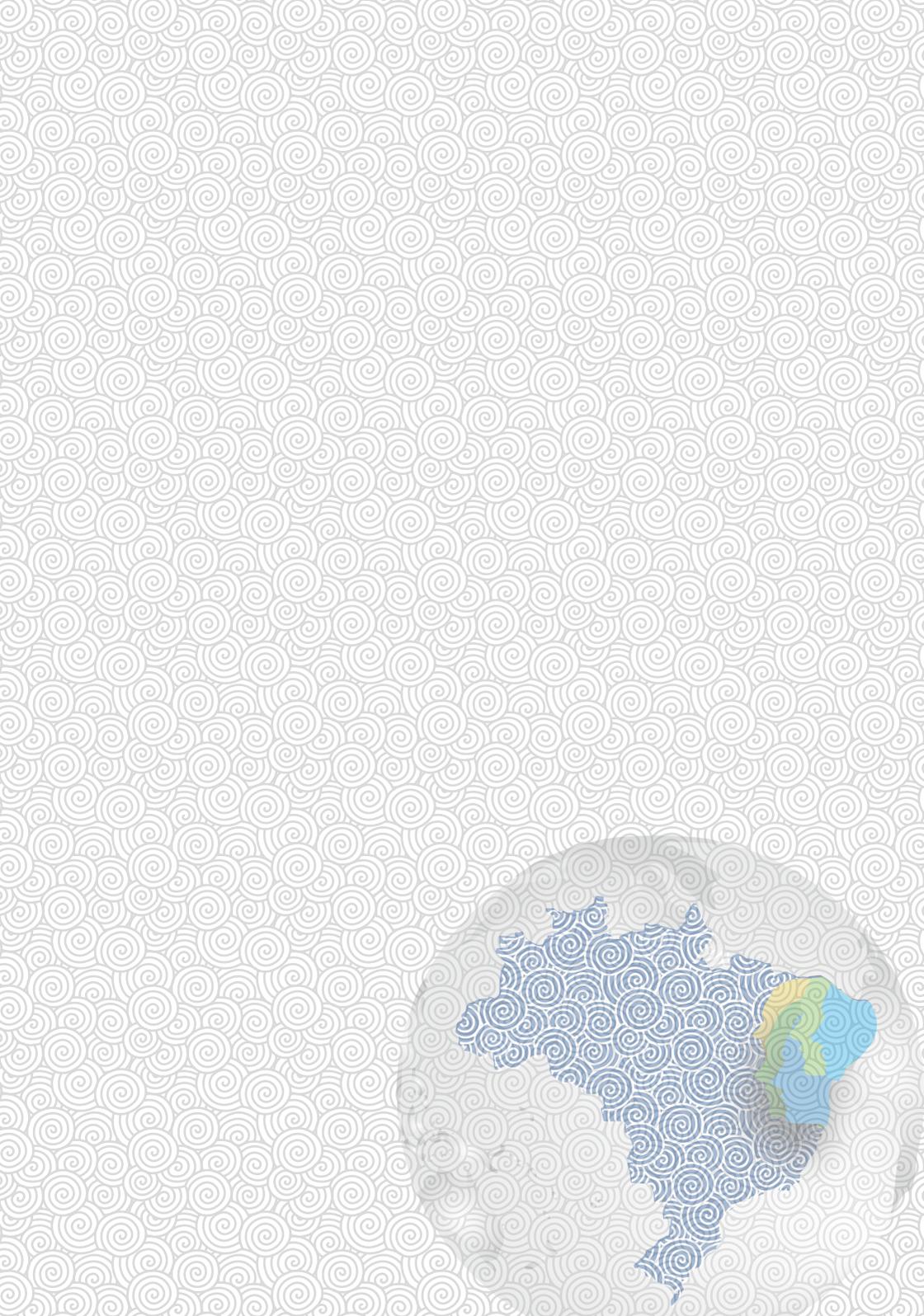
- Dificuldade de priorizar o tempo das equipes para as ações por falta de uma triagem prévia das denúncias;
- As inspeções não são focadas no pós-mercado. O foco do trabalho da Visa está nas demandas do setor regulado e não nas necessidades da população;
- Os instrumentos de monitoramento são insuficientes para as ações de Visa;
- Anvisa não possui sistema de informação;
- Expertises diferentes nos três níveis de atuação do SNVS, não condizentes com as ações realizadas;
- A implantação do SNVS foi feita sem integração dos entes;
- Segmentação da vigilância sanitária;
- Interferência/ ingerência na plena atuação da Visa, principalmente nos municípios de pequeno porte;
- Capacidade laboratorial insuficiente;
- Falta apoio jurídico para realização das ações de Visa e o desconhecimento do ambiente jurídico leva a uma exposição dos profissionais de Visa;
- Dificuldade de comunicação com outros setores da saúde para realizar um diagnóstico que fundamente as intervenções;
- Não é feita uma promoção eficiente da Visa. A sociedade civil organizada, a população em geral e até mesmo outros órgãos do serviço público estão distantes da Visa e desconhecem as suas funções;
- Há uma visão histórica da Visa como punitiva. Ausência de comunicação continuada com a população, por meio de propagandas, entre outras;
- Falta de ação educativa com setor regulado;
- Falta comunicação e interesse dos Secretários de Saúde em divulgar o lado positivo da atuação da Visa.

Estratégias de Superação

- Revisão e simplificação da legislação ultrapassada e obsoleta;
- Simplificação das normas para facilitar a atuação das Visas;
- Construir a regulação de forma ascendente dentro do SNVS (partir do município);
- Demandar, via Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), as necessidades locais para implementar/revisar as normas, o que facilitaria a atuação dos técnicos no momento das ações;
- Legislação generalista para não engessar as ações locais;
- A legislação deve ser baseada em risco;
- Realizar audiências públicas nos estados antes das consultas públicas nacionais e aplicar projetos pilotos em algumas localidades antes da publicação da norma;
- Reunir empresas que atuam no mesmo setor para orientar e colocar as dificuldades de atendimento à regulação, melhorando o trabalho da Visa e obtendo diagnóstico das empresas;
- Balizar discussões e homogeneizar normas por meio de discussões em câmaras técnicas;
- Aplicação das normas com equidade;
- Qualificar os profissionais das Visas para que possam participar das definições de consulta pública;
- O conhecimento teórico deve ser traduzido na prática das ações de Visa;
- Realizar parcerias com as universidades para formação de profissionais em Visa;
- Reconhecer expertises já desenvolvidas nas Visas e utilizá-las como multiplicadores, de maneira a diminuir a dependência em relação a Anvisa;
- Troca de informações entre técnicos deve ser considerada, com a identificação de técnicos nas Visas locais para troca de conhecimento;

- Aumentar a sinergia entre os municípios a fim de compartilhar conhecimentos específicos;
- Realizar cursos de boas práticas de fabricação para as baixas tecnologias;
- Realizar capacitações com participação do setor regulado;
- Capacitar técnicos sobre grau de risco, de maneira direcionada e objetiva;
- Desenvolver capacitação para classificação de risco que tenha um padrão que parta da Anvisa;
- Realizar a classificação de risco dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária;
- Utilizar como ferramenta de trabalho a análise de risco ambiental, de produtos, de serviços;
- Reduzir a intervenção em ambientes de baixo risco;
- A Visa deve acompanhar ou antecipar os riscos gerados pela inovação tecnológica, identificando parcerias para troca de conhecimento;
- Necessidade de melhoria da comunicação do risco no próprio SNVS, utilizando aplicativos e recursos tecnológicos;
- Melhorar a divulgação dos planos de emergência existentes e das ações de Visa;
- Necessidade de apropriação dos indicadores de saúde e busca dos determinantes de doença e agravo na população com intervenção da Visa;
- Utilizar análise de evidências científicas para o trabalho de Visa;
- Realizar avaliação dos dados obtidos no monitoramento das ações de Visa;
- Criar um sistema nacional de informação de vigilância sanitária, que abranja o setor regulado;
- Criar bancos de dados da legislação sanitária;
- Melhorar a qualidade das informações disponibilizadas, bem como seu acesso;

- Trabalhar de maneira mais intensiva com o Notivisa, gerando feedback de dados para os serviços e acompanhamento com emissão de relatórios;
- Criar uma padronização de resposta a denúncias;
- Formar câmara técnica para a padronização da aplicação dos roteiros de inspeção;
- As ações de Visa precisam estar apoiadas em planejamento, educação e comunicação;
- Elaborar um planejamento semestral das atividades, em conformidade com os problemas locais, devendo ser alinhado nos 3 níveis de governo;
- Utilizar videoconferências sistemáticas entre as três esferas do SNVS;
- Formar grupos de trabalho com técnicos da Visa e de outros setores, inclusive, com o setor regulado para troca de informações;
- Apoio jurídico auxiliando na regulação técnica;
- Melhorar o diálogo com o setor regulado;
- Utilizar linguagem acessível à população sobre os riscos a que está submetida e sobre a atuação da Visa, a fim de promover a participação do cidadão como vigilante e informante da Visa;
- Disponibilizar no portal da Anvisa lista atualizada das Visas de estados e municípios;
- Fortalecer a rede de laboratórios de saúde pública;
- Fortalecimento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Promoção da auto inspeção para melhoria dos estabelecimentos;
- Atrelar a renovação das licenças sanitárias ao cumprimento das sanções anteriores.





DESTAQUES DA COMISSÃO DE RELATORIA

Os desafios identificados nesse eixo temático indicam a necessidade de avaliação mais efetiva dos riscos sanitários, sendo condição necessária para o adequado planejamento das ações de Visa. Há uma preocupação com os avanços tecnológicos que não conseguem ser acompanhados pela vigilância sanitária. Além disso, percebe-se uma fragilidade na comunicação tanto entre os atores da Visa quanto com a sociedade, setor regulado, outros órgãos públicos, academia. Outro ponto bastante frisado se refere aos desafios relacionados às normas, como falta de harmonização, falta de participação de todo SNVS na construção das normas federais, diversas normas sobre o mesmo tema, entre outros.

As estratégias propostas apontaram para a implementação de ações que possibilitem a melhor identificação e análise do risco que seriam usadas para a priorização das ações de vigilância sanitária. Também foram apontadas estratégias para melhoria da comunicação e efetivação de parcerias com outras instâncias do SUS e do setor público de maneira geral. Outro ponto importante foi a melhoria do acesso e da qualidade das informações que circulam no SNVS e daquelas que são direcionadas para a sociedade. Quanto às regulações, foram propostas medidas que efetivem uma maior articulação entre as três esferas do SNVS para a elaboração de normas.

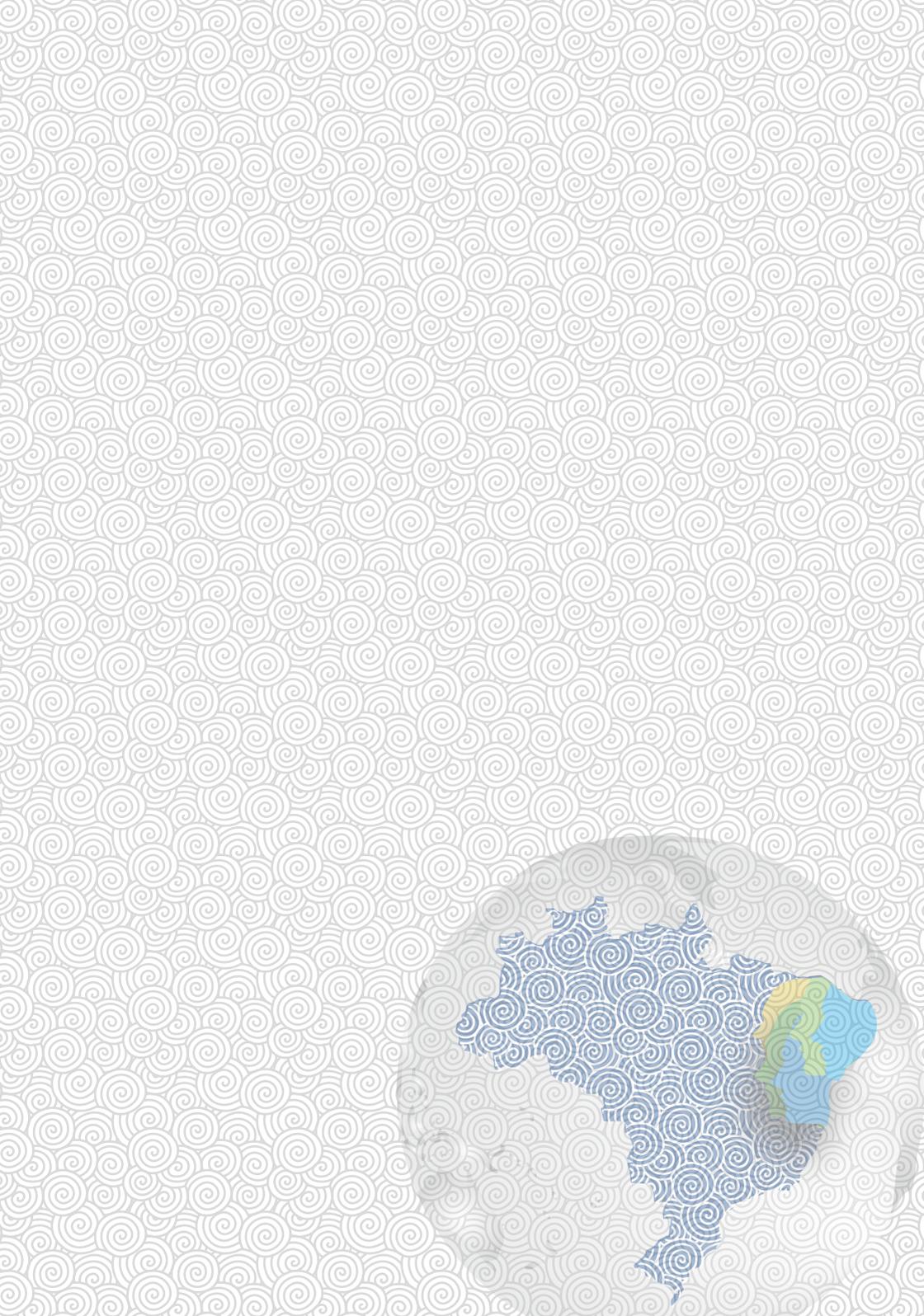
PARTICIPANTES DA OFICINA DO EIXO 1

NOME	INSTITUIÇÃO
Adalberto Yassuo Sugahara	VISA/SES PR
Albertina Maria de Souza Costa	GTVISA: CONASS/NORTE
Ana Maria Gonçalves Dantas	VISA Curitiba
Ana Maria Perito Manzochi	VISA/SES PR
Ana Paula Moreira e Silva	VISA/SES PR
Andre de Souza O. Magela	ANVISA: OUVIDORIA
André Rezende (Facilitador)	ANVISA: GGCOF
Ângela Maria Pessoa de Oliveira (Facilitador)	GTVISA: COSEMS/PA
Camila Queiroz Moreira	ANVISA: GGTOX
Carlos Renato Negrão Dias	VISA Curitiba
Carolina de Azevedo Fernandes	VISA/SES/RS
Cássio Nascimento Marques	ANVISA: GGMIV/SUPAF
Célia Regina Cattani Perroni	VISA Curitiba
Cila de Fátima Mendes dos Santos	Ministério Público/PR
Clara Kiyomi Kioshima	ANVISA: CVPAF/PR
Claudio Roberto Agner	VISA/SES PR
Cléia Suzana Steingraber	COSEMS/SC
Cristiane Emília Ribeiro de Lima	VISA Curitiba
Daniela Schwarzbak	VISA Curitiba
Daniela Dorneles (Relator)	ANVISA: CVPAF/PR
Daniela Ogera Pudeulko	VISA Curitiba

Denise Antunes L. Magajewski (Relator)	ANVISA: CVPAF/PR
Diovaldo Almeida de Freitas	VISA/SES PR
Dirceu Vedovello Filho	VISA/SES PR
Ediane Mance	COSEMS/PR
Eduardo Edie Weise	COSEMS/SC
Eliana da Silva Scucato	VISA/SES PR
Eliane Maria Perlin	VISA/SES PR
Eliane Santos Cezar	VISA/SES PR
Elisângela Dutra correia.	VISA/Pinhais-PR
Elizabeth Mitiko K. de Lozada (Relator)	VISA/SES PR
Eneida Gagliardi Leite	ANVISA: AUDITORIA
Erika Feller	VISA/SES PR
Evanilde da Silva Rizzieri (Relator)	VISA/SES PR
Fabiana Petrocelli B. P. Teixeira	ANVISA: GGTES
Fábio de Melo	VISA/Foz do Iguaçu-PR
Fábio Gaudenzi de Faria	VISA/SES PR
Fernanda Horne da Cruz	ANVISA: SUMED
Francine Balzaretto Cardoso	VISA/SES/RS
Ingrid Mito de Paula	VISA/Cambé-PR
Isabele Vicente de Brito	VISA/Colombo-PR
Jairo Fernandes de Queiroz	VISA/Piraquara-PR
Jaqueline Shinnæ de Justi (Relator)	VISA/SES PR
Jefferson Magno Pereira	VISA/SES PR
Jéssica Melo da Silva	VISA/SES/RS

José Airton Costa Lima	VISA/SES/RS
José Carlos dos Santos Dias	VISA/SES PR
José Carlos Moraes	VISA/SES PR
Josete Baialardi Silveira	VISA/SES/RS
Júlia Vidal (Facilitador)	ANVISA: COPEs
Julio Cesar Juvenal	VISA/Guaíra-PR
Laryssah Pedrozo Ribeiro	VISA/Nova Tebas-PR
Leidy Anne Alves Teixeira	ANVISA: GGTPS
Lucélia Scaramussa Ribas Kryckj	VISA/SES/SC
Lucia Regina Nogas Milani	VISA Curitiba
Luciana Kolm	ANVISA: CVPAF/RS
Luiz Armando Erthal	VISA Curitiba
Luiz Quitério	VISA SES/SP
Maiara de Souza Kloss	VISA Curitiba
Mara Meri da Costa	VISA/SES/SC
Marcela Braga Greselle	VISA Curitiba
Maria Consilia Bocchetti de Lara	VISA/Campina Grande do Sul-PR
Marília de Fátima Ceccon Valente	VISA Curitiba
Marina Gonçalves (Facilitador)	ANVISA: GGCOF
Mary Luce Barbosa da Silva	ANVISA: SUCOM
Mateus Cerqueira (Facilitador)	ANVISA: GGAIR
Nubia de Cassia A. Figueiredo	ANVISA: SUMED
Patrícia Grasieli Correia	VISA Curitiba
Patricia Oliveira Pereira	ANVISA: AINTE
Rosane Campanher Ramos	LACEN/RS

Rosângela Sobieszczanski	VISA/RS
Sandro Germano	Universidade Federal do Paraná
Tiago Carvalho (Facilitador)	ANVISA: GGCOF
Vera Lucia Dal Forno	ANVISA: CVPAF/SC
Walter Henrique Trevisan	4° Regional de Saúde Irati/PR





EIXO 2 – VISA E SUAS RELAÇÕES

MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

Visa e suas relações

Palestrante Luiz Antônio de Quitério – Regional Visa Santos/SP

“Visa ainda é uma área associada a um fazer mecânico, que não precisa pensar e temos que desconstruir essa visão”.

LINK MESA EIXO 2

<https://youtu.be/stvPGwgXT2U>

Perguntas Norteadoras

Quais obstáculos dificultam a legitimação da Visa na política de saúde?

Como promover sua interface com outros segmentos da saúde e com as políticas específicas do setor?

Quais são os obstáculos para que a atuação do Poder Judiciário, do Ministério Público e do Poder Legislativo em questões de Visa seja efetiva, qualificada e cooperativa?

Como obter apoio do Poder Judiciário, do Ministério Público e do Poder legislativo às ações de Visa?

Quais as dificuldades encontradas para estruturar e aperfeiçoar canais e redes de participação social no SNVS?

Como superá-las?

Resultados da Oficina

Desafios

- Dificuldade da Visa em se comunicar com o Poder Legislativo, o Poder Judiciário, o Ministério Público. Não há interlocutores para realizar essa articulação, o que acarreta demandas que não são pertinentes;

- Há uma fragmentação e falta de integração da própria vigilância nos seus 3 níveis federativos, o que provoca a falta de uniformidade na execução das ações. Não tem sistema de comunicação entre os três entes da Visa;
- Falta de integração da Vigilância com os laboratórios centrais e com os órgãos de fiscalização congêneres como o Ministério da Agricultura;
- Falta de integração com os Conselhos Municipais de Saúde;
- Nas Conferências Municipais de Saúde não se pautam assuntos de Vigilância em Saúde, especialmente de Visa;
- A Visa não se articula com os demais entes da saúde pública, o que dificulta sua ação integrada com os demais órgãos, como a atenção básica;
- Muitos temas são articulados entre as outras instituições e a Visa não participa ou chega atrasada. Há uma dificuldade de comunicação com outros setores da secretaria para realizar um diagnóstico de saúde para fundamentar uma intervenção;
- Baixo conhecimento por parte dos gestores da saúde sobre a atuação da Visa e sua legislação, o que dificulta o reconhecimento da Visa como parte do SUS. Essa falta de entendimento acarreta o envolvimento da Visa somente para “apagar incêndios”;
- Falta de conhecimento dos poderes, incluindo o Ministério Público, sobre as ações e competências da Visa;
- Distanciamento da Visa da sociedade civil organizada;
- A falta de informação e conhecimento da população sobre a Visa gera um entendimento distorcido, aparecendo apenas os efeitos negativos das ações de Visa.
- Há pouca visibilidade da Visa, o que provoca o pouco conhecimento por parte da população do trabalho da Visa;
- Há dificuldade de acesso da população aos sites da Visa;
- As demandas da Visa são maiores do que a sua capacidade de resolução, o que dificulta a elaboração de planejamento das ações;
- Por vezes as demandas judiciais não são claras e não têm razoabilidade nos prazos de execução;
- Falta de planejamento integrado, provocando ações disjuntas sobre o mesmo tema;

- Ausência de indicadores da Visa nos projetos e planos de vigilância;
- Ausência de banco de dados sobre o número de estabelecimentos sujeitos à vigilância;
- Há falhas no processo de trabalho, não há cruzamento de informações sobre as demandas, faltam pareceres técnicos minuciosos, firmes e de conhecimento do Ministério Público e do Judiciário.
- Dificuldade de reconhecimento das administrações da necessidade de Recursos Humanos em quantidade e com qualidade para a Visa, havendo pouca preocupação com as ações de prevenção no âmbito da Visa;
- Falta gestão, governança, muitos gestores não cumprem seu papel;
- Dificuldade do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - SISLAB (estruturação e financiamento) em dar resposta em tempo hábil;
- Falta de transparência sobre a situação atual da Política de Vigilância em Saúde;
- O Poder Legislativo não tem a real análise do impacto sobre a legislação proposta, muitas vezes por não consultarem o Executivo e o órgão técnico envolvido. Por vezes, são criadas leis que não são passíveis de serem cumpridas. Em decorrência, poucas propostas da área da saúde são definidas pelo Poder Legislativo;
- Ausência de discussão na elaboração de projetos comuns entre as equipes de Visa, Vigilância epidemiológica e laboratórios, efetivando a avaliação do risco, o que reflete uma competição entre as diferentes equipes;
- Os órgãos estão encastelados, dificultando as parcerias. Cada um quer manter seu poder e seu território;
- Os técnicos da Visa não participam das discussões de pactuações bipartite/tripartite e os representantes do Conass e Conasems não repassam as diretrizes pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- A Visa sofre uma interferência político-partidária nas ações;
- Não interessa ao setor regulado a legitimação da Visa,
- As equipes se tornam reféns do setor regulado em virtude das demandas regulatórias em excesso;

- Não existe a importância da Visa como uma atividade necessária nos municípios, na reposição dos servidores;
- Os resultados das ações de Visa ocorrem a médio e longo prazo, o que não é simpático ao gestor, acarretando uma falta de vontade política.

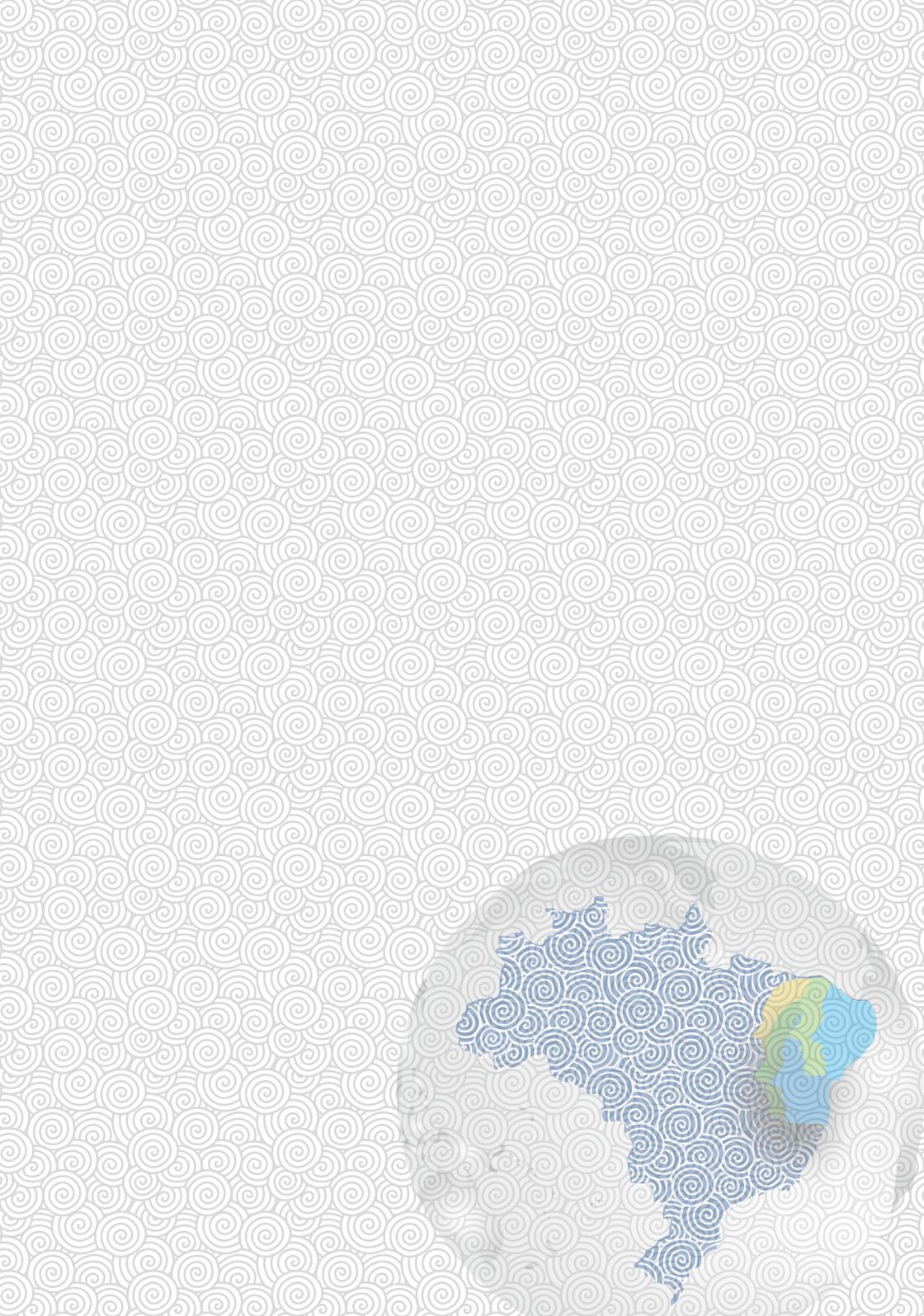
Estratégias de Superação

- Fomentar as discussões sobre a Política de Vigilância em Saúde, inserindo a Política específica de Vigilância Sanitária;
- Contemplar nas propostas das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde a temática da Visa, de forma que sejam apreciadas com destaque na Conferência Nacional de Saúde;
- Participação das Visas e das equipes técnicas nos comitês dos programas de assistência à saúde;
- Aproximação das Visas com os conselhos comunitários e demais instâncias de controle social, para participação dos técnicos como forma de fomentar ações de educação e de regulação;
- Os Conselhos Municipais de Saúde devem ser melhor utilizados e trabalhados para divulgar ações de Visa (buscar a implantação de câmaras técnicas de vigilância em saúde);
- É importante a participação direta da Visa no Conselho de Saúde;
- Os representantes do Conass e Conasems devem ser rotativos, com indicação dos técnicos;
- A articulação da Visa com o Legislativo deve prever ações diretas com a assessoria parlamentar dos legislativos;
- Apropriação por parte das equipes de Visa do seu território, considerando mapeamento dos dados epidemiológicos, e articulação com outros setores para promover a saúde. Considerar também os indicadores do território como norteadores das ações a serem desenvolvidas. Todas essas ações levariam a um trabalho integrado;
- Estruturar os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacens), de forma a relacionar a capacidade analítica dos laboratórios ao planejamento das ações das vigilâncias em saúde, com estabelecimento das metas de monitoramento, de forma a legitimar as decisões baseadas em laudos;

- A Visa deve preparar-se tecnicamente para um debate nas instâncias de discussão, para defender seus pareceres mostrando ao gestor que a capacidade técnica se sobrepõe ao interesse político;
- As argumentações técnicas das ações e a criação de indicadores devem servir para fundamentar as ações perante os poderes;
- Solicitar ao Ministério Público fundamentação legal e justificativa de suas demandas;
- A Visa deve exercer o seu papel, não esperar que o Ministério Público a convoque e sim que tome a frente dos temas de seu interesse;
- Os agentes de Visa devem integrar-se à construção das Políticas Públicas de Saúde. Para tanto, a relação da Visa com a atenção básica e a vigilância epidemiológica deve melhorar, com a participação dos gestores nos eventos de vigilância em saúde e com comprometimento destes com as ações de vigilância em saúde;
- Documentar Termo de Ajuste de Conduta com a participação dos gestores, em que cada envolvido defina seus saberes, sejam elencadas as leis que regulamentam (legislações);
- A Visa deve ser proativa, mobilizadora e não agir somente em resposta a demandas. Deve sempre se antecipar às questões de interesse, realizar eventos, ocupar espaço, buscar apoio e parcerias, principalmente de quem tem o mesmo interesse, fortalecendo a gestão;
- Priorizar ações educativas em detrimento das ações do poder de polícia. A Visa deve ser educadora;
- Institucionalizar o contato entre os órgãos, estabelecendo harmonização das normas e das ações com demais setores. Promover a união de esforços e ações, para que os recursos possam ser melhor utilizados;
- As ações da Visa devem estar mais presentes nas informações que são repassadas no relatório de gestão quadrimestral. Dar destaque aos impactos financeiros e prevenção, relativos às ações de Visa;
- Tornar o trabalho da Visa visível, colocando a Visa na rua e utilizando propaganda em âmbito federal sobre o trabalho realizado pelas equipes de Visa, mostrando os impactos do trabalho da Visa na saúde pública da comunidade, divulgando o trabalho e prestando contas aos parceiros e a sociedade;

- Fazer eventos para a população e não mais somente eventos internos para as Visas, de forma a promover capacitações da comunidade sobre a legislação vigente;
- Realizar atividade educativa referente a Visa com a população;
- Tornar possível que o gestor político e a população entendam que a Visa faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Ter um gestor qualificado, pró-ativo e comprometido para proporcionar a indução de parcerias;
- Propor a aproximação entre a Visa e vigilância epidemiológica. Colocar a Visa e vigilância epidemiológica juntas no mesmo espaço físico, facilitando a comunicação;
- Criar sistema de informação nacional que interligue o SNVS, com as informações necessárias à segurança sanitária;
- Deve haver um canal de comunicação entre as partes, mapeando as demandas, de forma a organizar o planejamento;
- Disponibilizar canais de comunicação entre as Visas/ Anvisa, de forma a tornar as relações mais estreitadas entre todos os entes do SNVS, promovendo intercâmbio entre Visas Estaduais e Municipais sobre ações exitosas;
- Fortalecer o mecanismo de informação com os Poderes e Ministério Público;
- Antes de divulgar para a comunidade, é necessário divulgar para os profissionais da saúde e gestores a função da Visa para procurar o reconhecimento interno. Os técnicos da Visa devem refletir sobre a própria Visa (Quem somos nós? O que fazemos?);
- Compreensão sobre o que é a vigilância em saúde, com olhar ampliado, mas com técnicos específicos para as ações desenvolvidas para os tipos específicos de vigilância (ambiental, trabalhador...). A Visa deve ser parte integrante do processo de atenção à saúde;
- Criar um sistema, diferente da Ouvidoria, em que o cidadão e setor regulado possam se comunicar com a Visa apresentando suas condições, processo de auto-avaliação, no qual a Visa irá verificar a partir dessas informações. Esse canal propõe-se a uma responsabilização do cidadão;
- Convidar os promotores para nortear as ações de forma cooperativa, padronizada, articulada e inter-setorial;

- Buscar parceiros, com o setor regulado e outras entidades, na interlocução com o Poder Legislativo, como a participação dos Conselhos na Câmara Municipal (vice e versa);
- Criar fóruns de discussão das informações/ações/trabalhos da VISA e os poderes;
- Garantir a inserção da temática de Visa nos Planos Plurianuais e demais instrumentos de gestão do SUS;
- A Visa também deve provocar e solicitar apoio do Ministério Público;
- Articular um espaço dentro do Legislativo, para realizar a sensibilização dos integrantes do Legislativo, principalmente levando os temas de competência e interesse até as comissões temáticas;
- Criar programas de ações em conjunto com o Ministério Público e instituições afins;
- Participação e aproximação com os demais entes, Ministério Público, Legislativo e principalmente com o Controle Social;
- Propor ao Ministério Público reuniões e eventos de discussão, além de propor uma assessoria técnica;
- Estreitar laços e criar parcerias com Conselhos Municipais, Federações Industriais, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), Ministério Público, Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO), Conselhos Profissionais, bombeiros, Organizações Não-Governamentais (ONGS);
- Realizar audiências públicas com mais frequência;
- Ter um espaço da VISA dentro do controle social;
- Comissões regionais e câmara técnica de vigilância em saúde como apoio ao trabalho de visa;
- Basear as ações de VISA no risco epidemiológico;
- Assessoria jurídica nas macrorregiões dos estados;
- Buscar pactuações com o Poder Legislativo nas diversas esferas;
- Marcar presença nos fóruns para proposições e se convidar e apresentar trabalhos;
- Estabelecer parcerias com outros segmentos da saúde (Ex: conselhos para o controle social, organizações da sociedade civil, etc).





DESTAQUES DA COMISSÃO DE RELATORIA

Os desafios do eixo que trata da Visa e suas relações, eixo 2, apontam para o isolamento e desarticulação da Vigilância Sanitária com a sociedade, o setor regulado, as demais áreas do Ministério da Saúde, Ministério Público, Poder Judiciário e Poder legislativo. Há uma necessidade grande da Vigilância se mostrar, de forma que os demais entes e a população no geral reconheçam a importância do trabalho da Visa.

Para a superação desses desafios, as estratégias propostas são de uma maior aproximação da Vigilância com as demais áreas da saúde, além de criar mecanismos de esclarecimento sobre o funcionamento da Vigilância e de sua importância, junto ao Ministério Público, setor regulado, Conselhos de Saúde e a população em geral.

PARTICIPANTES DA OFICINA DO EIXO 2

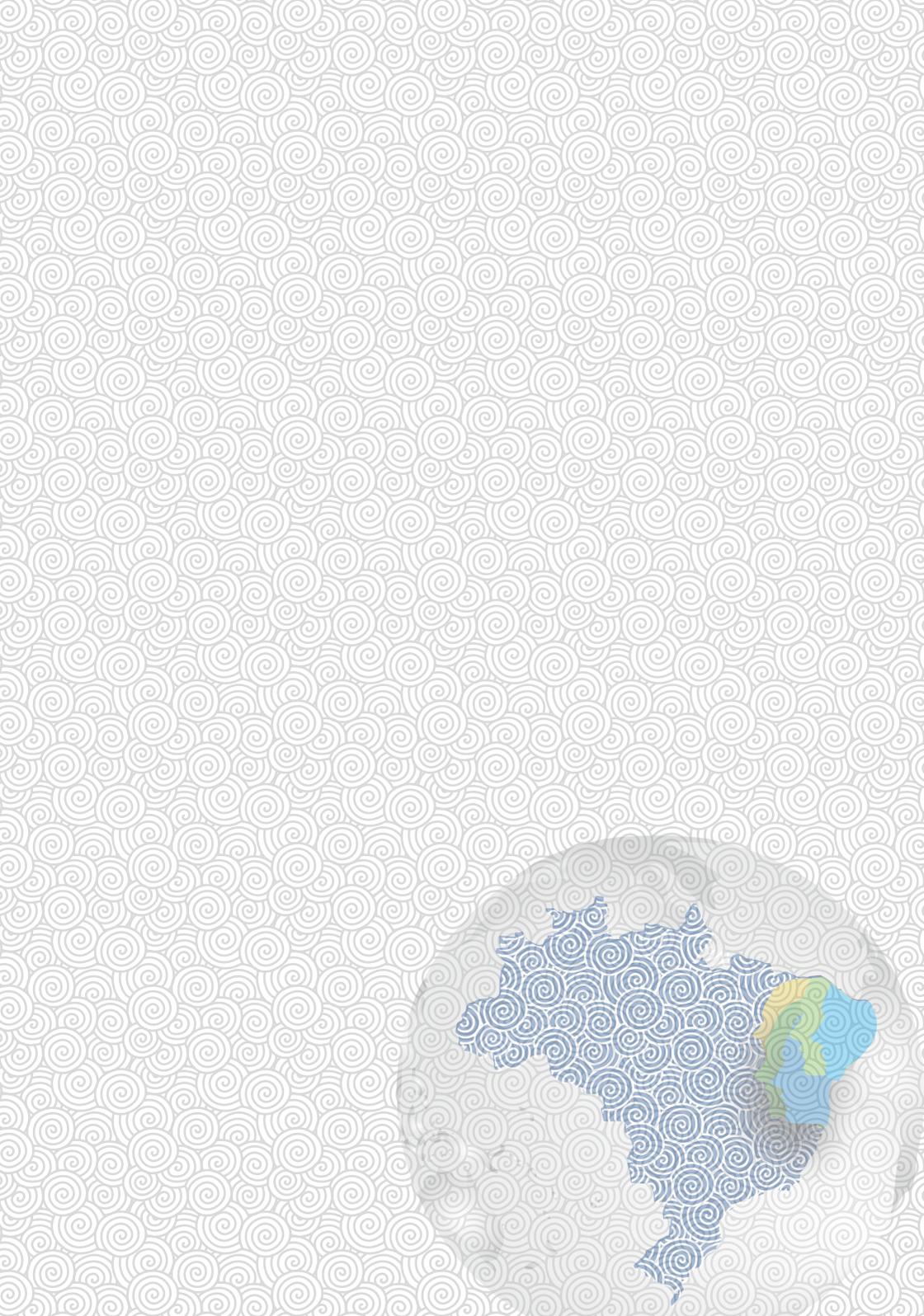
NOME	INSTITUIÇÃO
Ana Karla Pazda	VISA/CURITIBA
Ana Maria Daitx Valls Atz	Conselho Estadual de Saúde/ RS
Ayres Chaves Lopes Neto	VISA/SES/RS
Benvenuto Juliano Gazzì (Relator)	COSEMS/PR
Carla Cruz (Facilitador)	ANVISA: ASREL
Christiane Maia (Facilitador)	ANVISA: COPESES
Cláudio Pires Ferreira	MDCC/RS
Daniel Altino de Jesus	Lacen/PR
Daniele Campana Campani	COSEMS/RS
Daniele Cristine Stremel (Relator)	VISA Curitiba
Denise Avani Bittencourt	VISA/SES/SC
Diana Silveira de Araújo	ANVISA: GGCOE/SUPAF
Eliane Bressa Dalcin	LACEN /SC
Eriknilson de Souza Pacheco	ANVISA: OUVIDORIA
Ethel Resch (Facilitador)	ANVISA: GGCOF
Eva Maria Santana do Prado Ritter	COSEMS/SC
Fabiana Salomão	VISA/PR
Fernanda Alves Bonatto	VISA Curitiba
Floraci Kinuyo Hara Hamasaki	VISA Curitiba
Gabriel Augusto Buss	ANVISA: GGTES
Geórgia Spengler Barbieri	VISA/SC
Giselda Freitas	VISA/SES/SC

Giselle Kosiak Poitevin Pirih (Relator)	VISA Curitiba
Gislene Teixeira da Silva	VISA Curitiba
Gustavo Strieder Scherer (Relator)	LACEN/PR
Heloísa Rey Farza	ANVISA: GGTOX
Heriberto Paulo de Lima	ANVISA: CVPAF/SC
Humberto José Batista Picanço	VISA/PR
Isabel Cristina Becker	VISA/PR
Jeremias Bequer Bizola	Conselho Estadual de Saúde/ PR
Joclei Pontel Forlim	REDE ECO-VIDA/RS
Jose Henrique Vacilotto	VISA Curitiba
José Sueldo Guedes de Queiroz (Facilitador)	CONASEMS/RN
Jussara de Fátima Serrato dos Santos	VISA/SES PR
Karem Vasconcelos Gomes	ANVISA: CVPAF/RS
Karina Ruaro de Paula	VISA/SES PR
Kátia Regina Vieira Dias	ANVISA
Leila Cristina Borges de Macedo Ribas	VISA/SES PR
Lenice Tavares Canto	VISA/PR
Leonardi Di Colli	VISA/SES PR
Leonir Bittencourt Eizendeher	VISA/SES PR
Leonor	VISA/SES/RS
Linda Caucabane	VISA/SES PR
Luciana Aparecida Correa	VISA/SES PR
Luciana Kolm	PAF/RS
Luciane Otaviano de Lima	VISA/SES PR

Marcelo Eduardo Cunha Polak	CRF/PR
Márcia Aparecida Nogueira Pivato	GTVISA: COSEMS/MG
Marcos Carvalho	COSEMS/SC
Maria Bárbara Helou Rodrigues	GTVISA: LACEN/GO
Maria Helena Mendes Luiz (Relator)	VISA/SES PR
Maria Thereza J. Campos Vicentine	VISA/Pinhais-PR
Mariana Fernandes G. Cazer	ANVISA: GGCOF
Marília de Fátima Ceccon Valente	VISA/CURITIBA -PR
Marvina Natsue Imoto	VISA/SES PR
Natalie Cotrim Zahdi	VISA/Castro-PR
Nissandra Karsten	Secretaria Municipal de Saúde Palotina/PR
Olavo Ossamu Inoue	ANVISA: GGSAN
Osny Santo Pelegrinelli	VISA/Manoel Ribas-PR
Patricia Aleixo Ferreira	VISA/SES/RS
Patricia Vitorio Olmedo	VISA Curitiba
Paulo César de Oliveira	ANVISA: COATE/GGCIP
Priscila Casagrande de Souza	AEBEL/FEMIPA/PR
Priscilla Costa	VISA/Colombo-PR
Renata de Mello Carneiro	VISA/SES PR
Renato Lourenço Divino Krainski	VISA/SES PR
Ricardo Henrique de Brito e Sousa (Facilitador)	ANVISA: PP-Paranaguá/PR
Ricardo Donizeti (Facilitador)	ANVISA: ASPAR
Roberto Amatuzzi Franco	VISA/SES PR

Roberto Luis Fonseca de Freitas	Ministério Público/PR
Rogério Prudêncio Lampe	COSEMS/PR
Ronaldo Trevisan	VISA/SES PR
Rosângela Treichel Saenz Surita	VISA/Maringá-PR
Saulo Santos das Neves	ANVISA: OUVIORIA
Symone Cortese da Silva Auzani	VISA Curitiba
Taiana Missau Galvão	VISA/PARANAGUÁ
Tatiana da Silva Lopes de Macedo	VISA/Pinhais-PR
Tomaz Fumio Takeuchi	VISA Curitiba
Vanessa Loyola Fontoura	VISA/Pinhais-PR
Vera Lucia Viana Leite	VISA/SES PR
Vera Zanetti	VISA/SES PR
Vitor Manoel da Luz	VISA/Piraquara-PR
Wagner Mancuso	COSEMS/PR
Walter Antonio de Sordi Junior	VISA/SES PR
Wanda Moscalewski Abrahão	VISA/SES PR
Wildenido Oliveira dos Santos	ANVISA/SUREG
Winston Luiz Zomkowski	LACEN/SC
Wlademir Francisco Gazzoni	VISA/SES PR

EIXO 3 – COORDENAÇÃO FEDERATIVA





DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

Coordenação Federativa das Ações de Vigilância Sanitária

Palestrante Ana Maria Azevedo Figueiredo – SAS/MS

“Coordenação federativa efetivamente pressupõe pensarmos no SUS, no conjunto de pressupostos do SUS, das instâncias federativas, do âmbito nacional, estadual, municipal.”

LINK MESA EIXO 3

<https://youtu.be/fZyuzDcu0VA>

Perguntas Norteadoras

Quais as dificuldades existentes para a efetiva gestão do SNVS?

Quais modelos e instrumentos são mais adequados para qualificar a gestão do SNVS, sob a ótica dos atuais marcos normativos e institucionais que estão colocados no âmbito do sistema público de saúde?

Quais os limites jurídicos para viabilizar propostas de regionalização, consorciamento e outros formatos de arranjos territoriais no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária?

Como superá-los?

Quais os principais obstáculos do modelo atual de financiamento em Visa?

Que inovações são imperativas para o desenho de estratégias de fomento mais eficientes e racionais para potencializar o financiamento das ações de Visa?

Resultados da Oficina

Desafios

Falta de clareza quanto às ações descentralizadas localmente;

- Falta de sistema de informação para gestão da Visa;
- Gestores de saúde não controlam recursos repassados fundo a fundo da Visa e desconhecem como é o trâmite do ordenamento dos recursos;
- O Modelo atual de repasse do financiamento da Visa em bloco não está funcionando, pois os recursos não têm sido utilizados efetivamente na Visa. Há uma dificuldade de acesso aos recursos repassados, tanto para a Visa como para os laboratórios públicos, não havendo clareza quanto à aplicação do repasse nas ações de Visa;
- Falta de recurso financeiro para a execução dos trabalhos em Visa de forma adequada. O baixo financiamento para as ações de Visa compromete a capacitação de pessoal, incluindo a área laboratorial em Visa;
- A Visa é subfinanciada e não há acréscimo efetivo do repasse. Comparativamente, o valor repassado para assistência em saúde é muito desproporcional ao repassado para prevenção;
- Falta financiamento dos estados para as Visas Municipais;
- Com relação às taxas arrecadadas, foi apontado que os municípios e estados executam as ações, mas o recurso não volta para o próprio serviço e eles desconhecem como é o retorno das taxas recolhidas pela Anvisa. Outro ponto, é que não há padronização das taxas sanitárias permitindo guerras fiscais;
- Gestão inadequada do recurso repassado, sem monitoramento e prestação de contas efetivos. Os Relatórios Anuais de Gestão não possuem análises de utilização de recursos de vigilância em saúde, particularmente da Visa. Falta uma auditoria do repasse desses recursos;
- O monitoramento do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS penaliza o município pequeno que tem dificuldades em alimentar a produção da Visa;

- Faltam estudos comparativos dos gastos pela falta de investimento de prevenção/proteção para serem apresentados aos Conselhos Municipais de Saúde;
- O modelo de repasse financeiro somente pelo critério populacional não é justo, pois há municípios com concentração de estabelecimentos e arrecadação com maior necessidade e demanda. Não há equidade na distribuição dos recursos financeiros para a Visa;
- Falta responsabilidade de gestão ao assumir pactuação. Não foi analisado de fato se o município tinha capacidade logística e técnica para execução da ação, não houve preparo para desenvolver as ações pactuadas, refletindo-se na estruturação insuficiente das Visas (carros, aluguel de imóveis, pessoal, mobiliários, equipamentos, outros);
- Fragilidade da Visa no nível municipal. Existem municípios que não têm Visa, falta recursos humanos (RH) ou auxílio de RH de outras áreas da Secretaria Municipal de Saúde;
- Gestão local ineficiente para a utilização aplicada dos recursos da Visa, com processos para aquisição de equipamentos e insumos morosos;
- Distância entre os entes federal, estadual e municipal, dificultando as ações da Visa local. Falta de interlocuções sistemáticas entre os 3 entes. Falta monitoramento dos municípios com a descentralização. O papel do estado se perdeu;
- Distância entre as esferas de representação de gestão com área técnica. Processos onde os servidores da vigilância não são consultados;
- A Diretoria Colegiada da Anvisa não está sintonizada com o SNVS. Falta de mobilização do Sistema para identificação de lideranças para representação na Dicol. As políticas que a Anvisa propõem não são discutidas antes com o restante do SNVS;
- Necessidade de implementar o planejamento estratégico de forma ascendente focada na realidade local, pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR), CIB e CIT;
- Falta de atualização dos dados da Vigilância para subsidiar o planejamento;

- A Visa municipal não consegue planejar por causa de excesso de demanda de ações;
- Falta de levantamento do perfil municipal para saber quais os profissionais que a Visa precisa;
- Falta agência reguladora nos estados, no que diz respeito à gestão;
- Fragilidade do técnico em Visa em exercer sua função;
- Os municípios dependem da regional, principalmente na capacidade jurídica;
- Os consórcios são prestadores de serviços e podem descaracterizar o serviço de Visa. Não é estratégico e não é discutido nos pactos. É inconstitucional;
- Não há posicionamento do Ministério da Saúde sobre as terceirizações;
- Com relação à gestão de pessoal foi apontada a falta de pessoal, falta de financiamento em recursos humanos, falta de apoio técnico, perda de profissionais por aposentadoria e rotatividade. Além da falta de especialização dos profissionais;
- Inexistência de uma diretriz nacional para Política de RH;
- Ingerência política nas ações de VISA;
- Falta de liderança local para iniciar ou alavancar o serviço em Visa;
- Restrição legal quanto à atuação do inspetor em outro município. O funcionário do município não tem competência jurídica para atuar em outro município;
- As normas não estão sendo construídas com a participação dos entes do sistema. Em alguns casos ocorrem regulamentações que não atendem a real situação e não são aplicadas adequadamente, o que fragiliza as normas e pode proporcionar a descrença da sociedade no SNVS;
- Regulamentações estaduais diferentes que causa conflitos na atuação da Visa em outro território.

Estratégias de Superação

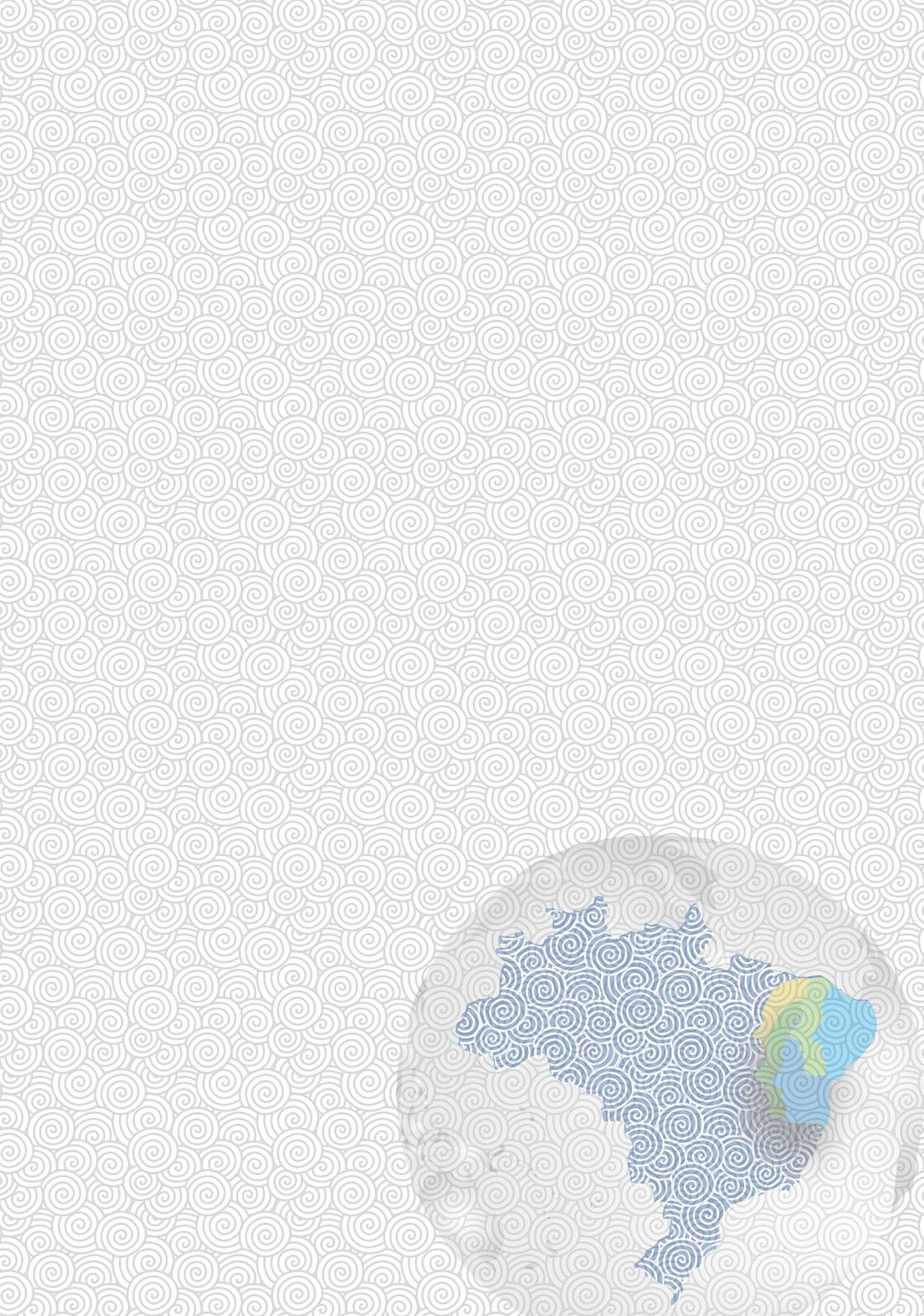
- Inserir normas com equidade nas diferentes regiões do país e entendendo suas diferenças culturais e particularidades;
- Revisar e atualizar os marcos legais existentes que tenham impacto no SNVS, com a participação dos entes federados, trabalhando com a participação dos municípios, regionais de saúde, estados e Anvisa;
- Conscientização do gestor principal em fazer a descentralização com responsabilidade;
- Divulgação das informações de forma a compartilhar ao mesmo tempo com o secretário de saúde e a Visa municipal;
- As pactuações locais existentes devem ser revistas com a participação dos técnicos da Visa nas discussões, para verificar se há condições de assumir as ações;
- Estruturar pactuações conforme capacidade municipal, contando com o estado para as ações complementares, tendo equipe para isso;
- Fazer um processo de convergência da Visa nos Planos Municipais de Saúde, Programação Anual de Saúde e pactuações com os recursos utilizados;
- Elaborar planejamento estratégico ascendente e participativo no sentido de otimizar recursos e ações de Visa, com a participação da equipe no planejamento das ações e dos investimentos;
- Definir indicadores para avaliação do cumprimento do planejamento;
- Reavaliar a tabela do SIA/SUS abrangendo as competências das ações de Visa;
- Desenvolver mecanismos de controle da utilização dos recursos financeiros da Visa, vinculado com o planejamento estratégico pactuado;
- Necessidade de um profissional com visão sanitaria na Diretoria Colegiada da Anvisa. A Anvisa deve estar ao lado e não acima das Visas;
- Avaliação da Anvisa no estado e do estado nos municípios, para diagnóstico e compreensão no sistema;

- Fortalecimento das Regionais de Saúde passando pela formalização da rede regionalização/rede de Visa. A regionalização deve ser melhor discutida;
- Realizar o diagnóstico territorial de forma a atuar com base nos riscos a saúde e relacionar com as solicitações norteadoras da Visa;
- A Regional deve ser apoio aos municípios quando não há técnico capacitado para a ação específica;
- Construir conceito de legitimação da ação de rede, atividades em conjunto, com validação do Estado;
- Apoio técnico do estado aos municípios, com constantes assessorias institucionalizadas e troca de informações técnicas entre os municípios;
- Estruturação de consórcio para compartilhar conhecimentos para intervenção em estabelecimentos de alta tecnologia;
- Servidores da Anvisa lotados nas capitais devem apoiar os estados e municípios na gestão e não apenas ficarem restritos aos portos e aeroportos;
- Usar o ambiente do SUS (espaços na CIR, CIB, CIT e Câmaras Técnicas) como ferramenta para fazer a agenda relacionada à Visa;
- Instituir Política de Visa (regionalização) com critérios mínimos e elaborar uma Política Nacional para os laboratórios de saúde pública para atender as demandas da SNVS;
- Buscar apoio técnico dos Conselhos de Classe;
- Categorização de risco sanitário para melhorar as ações do serviço. No caso da inspeção, estabelecer diretrizes baseadas no risco, revendo prazos para licenciamento;
- Oportunizar sistematicamente mais discussões à distância com os técnicos municipais e estaduais. Criação de grupos de estudos de discussão para definir linhas de atuação e apoio técnico aos profissionais;
- Implantar uma Política de Informação de Vigilância Sanitária e desenvolver um sistema nacional de informação moderno e integrado, com acesso pelos 3 entes. Priorizar a implantação deste sistema de informação;

- Mobilizar lideranças, para divulgação das regulamentações seja nacional, estaduais e municipais;
- Divulgar trabalhos municipais e estabelecer pactuações em reuniões dos Conselhos Regionais dos Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS) no âmbito da vigilância sanitária;
- Criar Portal da Transparência para demonstrar o planejamento/origem/gastos dos recursos;
- Valorização e publicização do trabalho da Visa;
- Definir melhor o repasse dos recursos financeiros dos blocos de vigilância em saúde, em especial para a área ambiental, que não é claro;
- Apresentar estudos comparativos dos gastos pela falta de investimento de prevenção/proteção para serem apresentados aos Conselhos Municipais de Saúde e aos gestores;
- Buscar no Relatório Anual de Gestão (RAG) apresentação da utilização dos recursos da vigilância em saúde e da Visa;
- Os recursos das taxas de Visa municipais deveriam retornar ao próprio serviço, o que garantiria o funcionamento o serviço;
- Discutir forma de repasse dos recursos da ANVISA, prevendo maior repasse aos municípios onde há mais concentração de serviços;
- Buscar recursos do Fundo dos Bens Lesados do Ministério Público para conseguir recursos para Visa;
- Buscar uma discussão com gestores e controle social, para uma distribuição maior de recursos para a prevenção em saúde;
- Tornar os recursos transparentes na sua aplicação;
- Necessidade de descentralizar os recursos com mais autonomia para a sua utilização;
- Capacitação de recursos humanos para a execução dos recursos financeiros destinados à vigilância em saúde;

- Necessidade de harmonizar os valores das taxas sanitárias e que percentual das taxas retornem e sejam geridas pelos serviços de Visa;
- Trabalhar através dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), estimulando os coordenadores de vigilância em saúde a terem acesso aos recursos de vigilância em saúde e planejarem a utilização dos mesmos;
- Criar modelo de financiamento fundamentado nos moldes do programa de saúde da família vinculado à existência de equipe de Visa;
- Criar mecanismos de controle dos recursos financeiros destinados para Visa e laboratórios públicos;
- Criar proposta de financiamento específico para a Visa, diferente do modelo existente. Utilizar critérios baseados em indicadores locais, além do per capita;
- Criar programas estaduais estruturantes (incentivo financeiro para investimentos, custeio e capacitação), com a definição de pisos fixos da vigilância em saúde, repassados fundo a fundo aos municípios de acordo com o porte dos municípios;
- Implementar recursos financeiros, de acordo com a situação de saúde do território;
- Melhorar as fontes de financiamento para a Visa;
- Sensibilizar o controle social e os gestores de saúde da necessidade de financiamento adequado para a Visa;
- Ter política de financiamento para recursos humanos em Visa aos moldes da Estratégia da Saúde da Família;
- Instrumentalizar quanto ao processo de trabalho frente ao Vigia SUS/ Educação continuada /Treinamento em serviço;
- Articulações políticas para ocorrer educação continuada no que se diz respeito à Visa;
- Mecanismos de financiamento para qualificação dos técnicos (vínculo do servidor como condição para capacitação);

- Os técnicos de Visa devem conhecer como se ordena as despesas. Realizar trabalho com profissionais da contabilidade e gestores dos municípios para orientar como utilizar os recursos da vigilância em saúde;
- Transformar a Visa em autarquias ou ter autonomia legitimada;
- Estabelecer a Política de Vigilância Sanitária que defina diretrizes para harmonização da atuação do SNVS.





DESTAQUES DA COMISSÃO DE RELATORIA

Dentre os desafios apontados com relação ao eixo 3, está muito presente a ausência de planejamento nos diferentes níveis de governo e o subfinanciamento do recurso repassado para a execução das ações de Visa. Com relação ao financiamento, a questão passa pelo modelo de repasse adotado atualmente (per capita), que não promove uma equidade do repasse, a falta de controle sobre o uso do repasse, o não retorno das taxas arrecadadas pelos municípios e a ausência de repasse dos estados.

As estratégias propostas para superação dos desafios relacionados ao eixo 3 refletiram os 3 macrotemas das perguntas norteadoras. Com relação à gestão do Sistema, a proposta é a elaboração de planejamento integrado, ascendente e participativo, com as pactuações monitoradas. Com relação à regionalização, as propostas passam pelo fortalecimento das regionais e por um maior conhecimento local. Já para a questão do repasse financeiro, foi proposto um grande número de estratégias, todas convergindo para um maior financiamento e melhor utilização do recurso.

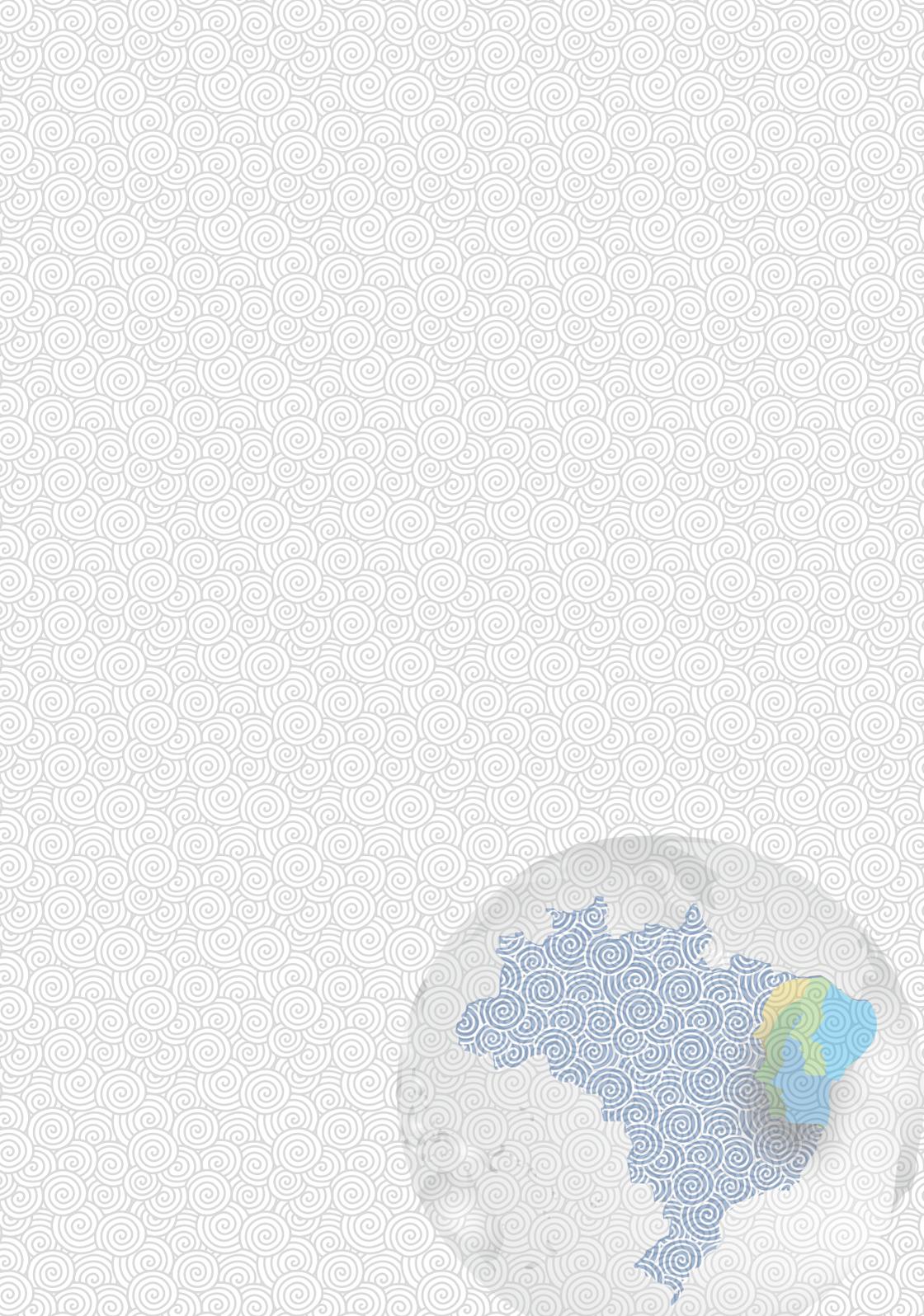
PARTICIPANTES DA OFICINA DO EIXO 3

NOME	INSTITUIÇÃO
Adalberto Yassuo Sugahara	VISA/SES PR
Albertina Maria de Souza Costa	GTVISA: CONASS/NORTE
Alfredo Benatto	ACOPA
Ana Maria Gonçalves Dantas	VISA Curitiba
Ana Maria Perito Manzochi	VISA/SES PR
Ana Paula Moreira e Silva	VISA/SES PR
Ângela Maria Pessoa de Oliveira	GTVISA: COSEMS/PA
Benvenuto Juliano Gazzi (Relator)	COSEMS/PR
Camila Queiroz Moreira	ANVISA: GGTOX
Carlos Renato Negrão Dias	VISA Curitiba
Carolina de Azevedo Fernandes	VISA/SES/RS
Célia Regina Cattani Perroni	VISA Curitiba
Cila de Fátima Mendes dos Santos	Ministério Público/PR
Clara Kiyomi Kioshima	ANVISA: CVPAF/PR
Claudio Roberto Agner	VISA/SES PR
Cléia Suzana Steingraber	COSEMS/SC
Cristiane Emília Ribeiro de Lima	VISA Curitiba
Daniela Schwarzbak	VISA Curitiba
Daniela Dorneles (Relator)	ANVISA: CVPAF/PR
Daniela Ogera Pudeulko	VISA Curitiba
Diogo do Araguaia Vasconcelos	VISA/SES PR
Diovaldo Almeida de Freitas	VISA/SES PR

Dirceu Vedovello Filho	VISA/SES PR
Doriane Patricia Ferraz de Souza	ANVISA
Ediane Mance	COSEMS/PR
Eduardo Edie Weise	COSEMS/SC
Elaine Aparecida Nogueira	VISA/SES PR
Eliana da Silva Scucato	VISA/SES PR
Eliane Maciel Salvalagio	VISA/SC
Eliane Maria Perlin	VISA/SES PR
Eliane Santos Cesar	VISA/SES PR
Elisângela Dutra correia.	VISA/Pinhais-PR
Eneida Gagliardi Leite	ANVISA: AUDITORIA
Erika Feller	VISA/SES PR
Evanilde da Silva Rizzieri (Relator)	VISA/SES PR
Fabiana Petrocelli B. P. Teixeira	ANVISA: GGTES
Fábio de Melo	VISA/Foz do Iguaçu-PR
Fernanda Horne da Cruz	ANVISA: SUMED
Francine Balzaretto Cardoso	VISA/SES/RS
Gustavo Strieder Scherer (Relator)	LACEN/PR
Ingrid Mito de Paula	VISA/Cambé-PR
Isabele Vicente de Brito	VISA/Colombo-PR
JAIRO FERNANDES DE QUEIROZ	VISA/Piraquara-PR
Jaqueline Shinnæ de Justi (Relator)	VISA/SES PR
Jefferson Magno Pereira	VISA/SES PR
Jéssica Melo da Silva	VISA/SES/RS

José Airton Costa Lima	VISA/SES/RS
José Carlos Moraes	VISA/SES PR
José Sueldo Guedes de Queiroz (Facilitador)	CONASEMS/RN
Josete	VISA/SES/RS
Júlia Vidal (Facilitador)	ANVISA: COPES
Julio Cesar Juvenal	VISA/Guaíra-PR
Laryssah Pedrozo Ribeiro	VISA/Nova Tebas-PR
Leidy Anne Alves Teixeira	ANVISA: GGTPS
Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj	VISA/SES/SC
Lucia Regina Nogas Milani	VISA Curitiba
Luciana Kolm	ANVISA: CVPAF/RS
Luiz Armando Erthal	VISA Curitiba
Luiz Quitério (Facilitador)	VISA SES/SP
Maiara de Souza Kloss	VISA Curitiba
Mara Meri da Costa	VISA/SES/SC
Marcela Braga Greselle	VISA Curitiba
Maria Aparecida Pedro Maria	VISA Curitiba
Maria Consilia Bocchetti de Lara	Visa/Campina Grande do Sul-PR
Marília de Fátima Ceccon Valente	VISA Curitiba
Marina Gonçalves (Facilitador)	ANVISA: GGCOF
Mary Luce Barbosa da Silva	ANVISA: SUCOM
Nubia de Cassia A. Figueiredo	ANVISA: SUMED
Patrícia Grasieli Correia	VISA Curitiba

Patricia Oliveira Pereira	ANVISA: AINTE
Paulo Costa Santana	VISA/SES-PR
Ricardo Henrique de Brito e Sousa (Facilitador)	ANVISA: PP-Paranaguá/PR
Rosane Campanher Ramos	LACEN/RS
Rosângela Sobieszczanski	VISA/RS
Sandro Germano	Universidade Federal do Paraná
Tiago Carvalho (Facilitador)	ANVISA: GGCOF
Vera Lucia Dal Forno	ANVISA: CVPAF/SC
Walter Henrique Trevisan	4° Regional de Saúde Irati/PR





EIXO 4 – O TRABALHO E O TRABALHADOR EM VISA

MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

O trabalho e o trabalhador de Visa

Palestrante Lenice Costa Reis – ENSP/FIOCRUZ

“Na área da saúde, você precisa ter uma sensação de pertencimento, precisa ter o senso de responsabilidade, de se responsabilizar por aquilo que faz, o compromisso, isso tudo são questões que não nascem, a pessoa não traz isso sozinho, são coisas que tem que ser cultivadas também...”

LINK MESA EIXO 4

Gravação não autorizada pelo palestrante

Perguntas Norteadoras

Quais elementos dificultam o reconhecimento do profissional de Visa como trabalhador do SUS?

Que estratégias podem ser adotadas para a integração entre os modelos de assistência e de prevenção/proteção à saúde?

Quais os obstáculos apresentados sobre o perfil dos trabalhadores de Visa para o efetivo atendimento das demandas da sociedade?

Como superar as fragilidades de composição e qualificação das equipes que compõem a força de trabalho do SNVS?

Quais as dificuldades encontradas para a definição de condições de trabalho condizentes com a ação de Visa?

Quais questões que se colocam como diretrizes para a discussão de carreira, cargos e salários em Visa considerando o contexto do mundo globalizado/modernização da gestão/avanços tecnológicos?

Resultados da Oficina

Desafios

- Faltam políticas de recursos humanos e de concursos públicos no estado e nos municípios;
- Falta de vontade política, planejamento do gestor, inclusive no diagnóstico da situação do município, antes de definir qualquer necessidade de contratação;
- Processos de contratação e de seleção errados;
- Ausência de regulamentação de uma carreira de profissional de vigilância em municípios e alguns estados, dividindo-os em dois cargos (nível superior e nível médio);
- Fragilidade do vínculo do profissional de Visa. Em muitos municípios a função técnica é exercida por cargos em comissão, engessando e obstruindo a realização das ações;
- Escassez de profissionais nas regionais estaduais e municipais;
- Baixa remuneração;
- Não existe isonomia no piso salarial do profissional de nível superior na Visa;
- Alta rotatividade dos profissionais, devido aos baixos salários e estrutura de trabalho, ausência de plano de carreira e de formação específica em Visa;
- A alta rotatividade contribui para que a Visa não possua um quadro de profissionais qualificado (não acompanhamento das capacitações);
- Não existe um perfil definido para o profissional de Visa. O trabalho em Visa exige que o técnico seja plural e que tenha fundamento para todas as suas ações, mas o profissional de Visa não consegue dominar todas as áreas, embora tenha que fazer todas;
- No profissional de Visa, o sentimento de pertencimento ao setor saúde é muito frágil, diferente dos profissionais da assistência. A especificidade de sua atuação cria a necessidade de formação em diferentes saberes o que

acaba o diferenciando dos demais trabalhadores do SUS;

- O excesso de demandas e o número reduzido de profissionais não deixa tempo para a Visa promover a integração com outras áreas e setores;
- Demora da resposta das ações da Visa;
- Processo de trabalho de Visa fragmentado;
- A centralização do conhecimento fica restrita a poucos profissionais;
- O setor regulado nos vê como fiscal e a população como polícia;
- Os profissionais de saúde reconhecem os servidores da Anvisa apenas como regulamentadores de normas;
- Necessidade da divulgação das ações da VISA.

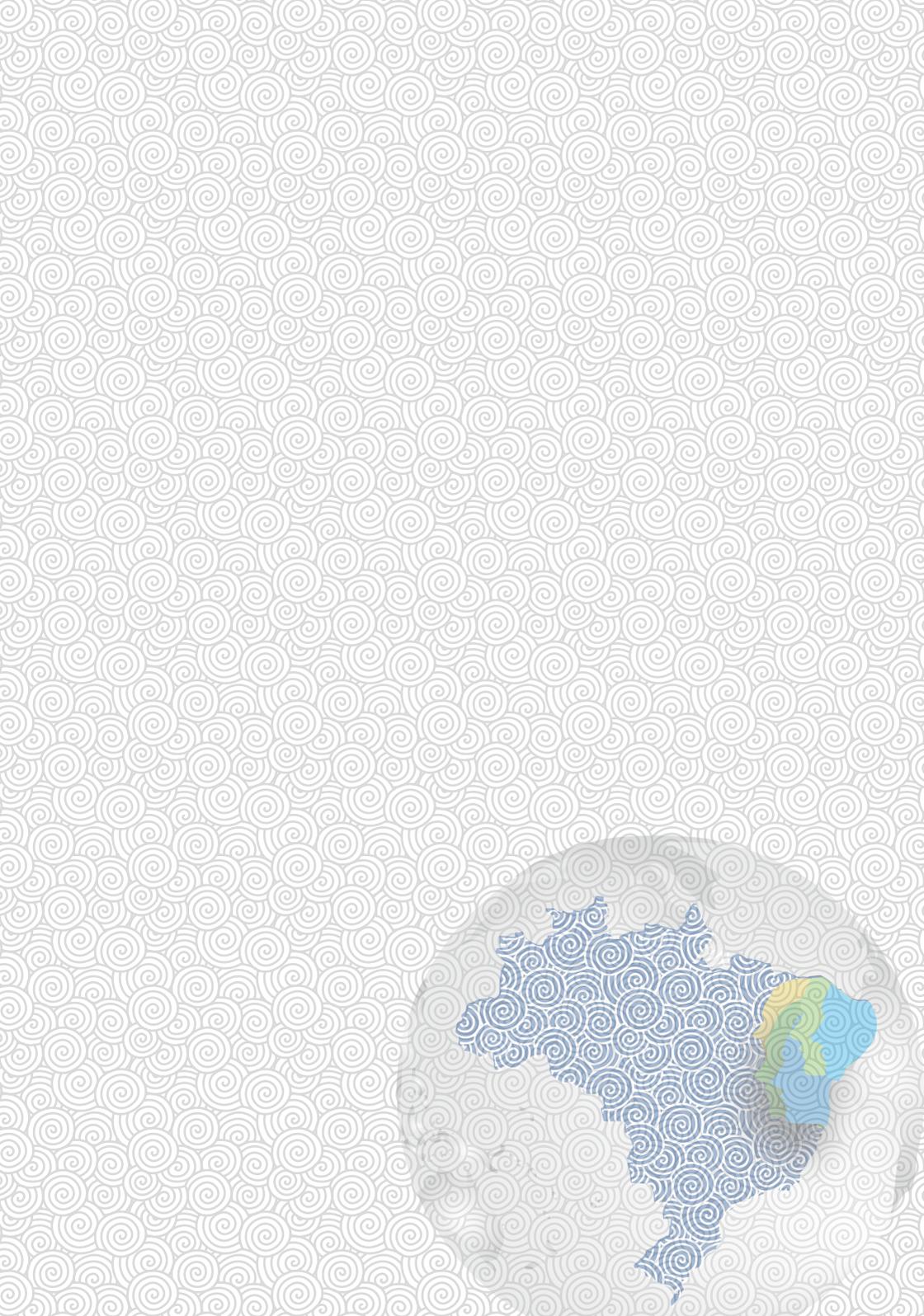
Estratégias de Superação

- Reestruturação da vigilância sanitária com criação de cargo de fiscal de Visa (níveis superior e médio) na Secretaria de Saúde com a definição das funções e plano de carreira com remuneração adequada. A criação de plano de carreira para a Visa resolveria o problema de ingerência política;
- Criar a possibilidade de inamovibilidade os profissionais de Visa na esfera que couber. Entendendo que inamovibilidade seria a garantia de não serem transferidos por motivação política. A transferência ocorreria somente por promoção na carreira ou a pedido do servidor;
- Implantar gratificações e incentivos, premiações e valorização aos profissionais de Visa;
- Sensibilizar os gestores, Conselhos e órgãos do Legislativo, para que a função de fiscal de Visa seja exercida por profissionais efetivos e contratados especificamente para a Visa. Utilizar, como estratégia, as recomendações dos Conselhos de Saúde;
- Realizar um diagnóstico das necessidades do estado ou município, antes de definir as contratações. A equipe de gestão do município deve participar e quantificar a necessidade de servidores para a Visa e suas atribuições, para

um concurso público;

- Concurso específico para a Visa, com edital explicando claramente a função, constando competências, perfil, obrigações e em que área ele irá atuar. Incluir no edital a avaliação do perfil psicológico e atribuir pontuação aos candidatos que já atuaram na área de Visa;
- Sensibilização do profissional para entender seu trabalho e prepará-lo para atuar na VISA. Reencantar o profissional para trabalhar nesta área;
- Usar o treinamento em serviço como estratégia de capacitação, tanto entre regionais e nos municípios;
- Regularizar capacitação para o ingresso de novos profissionais concursados em Visa, como requisito para sua atuação, que tenham responsabilidade e principalmente o perfil para trabalhar na Visa;
- Realizar formação básica sobre saúde pública para os técnicos da Visa;
- Reforçar as equipes das Regionais de Saúde ou Regiões de Saúde, que reassumiram várias ações dos municípios;
- Estabelecer equipe mínima de acordo com o perfil epidemiológico/ de saúde/ de serviços do território;
- Superar o modelo atual do SNVS distante do SUS. É necessário ampliar o olhar para outras vertentes para mudar a atuação cartorial e legalista da Visa;
- Buscar parcerias com a vigilância epidemiológica para contribuir nas ações da VISA;
- Realizar fóruns regionais para discutir ações de vigilância com a participação de outros atores da saúde;
- Promover uma Conferência Nacional e/ou um fórum nacional para discussão da integralidade das ações da Visa;
- Criação de grupo matricial com todos os atores envolvidos no processo de saúde;
- Participar dos Conselhos de Saúde (comissão);

- Divulgar as ações de Visa na imprensa;
- Realizar ações educativas para a população;
- Criar núcleos de apoio às ações de Visa, nas Regionais ou Regiões de Saúde, incluindo uma assessoria jurídica;
- Encontrar elementos dinamizadores e organizar o processo de trabalho, como elemento pró-ativo;
- Criar critérios para a ação de fiscalização baseada em orientação, discussão com o setor regulado.
- Aproximação com estudantes no último ano de formação para reconhecer as ações da Visa no SUS;
- Ocupar os espaços dentro das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde, incorporando o saber da Visa na matriz curricular das escolas e universidades;
- Firmar parceria com o Ministério da Saúde para auxiliar as Escolas de Saúde Pública na realização de cursos de qualificação de profissionais de Visa;
- Construir e divulgar uma imagem da VISA abrangendo a totalidade e objetivo das suas ações, mostrando não apenas a ação fiscalizatória, mas também a função de proteção;
- Esclarecer o poder de polícia para ele não ser um elemento de distanciamento entre os profissionais, população e setor regulado;
- Aumentar a autoestima da Visa. O profissional deve mudar a sua atitude e reconhecer o valor de seu papel.





DESTAQUES DA COMISSÃO DE RELATORIA

Fica destacado, na contribuição da Região Sul, um maior número de estratégias de superação em relação ao número de desafios no eixo 4.

No rol dos desafios, há uma preocupação sensível no que diz respeito ao vínculo, à contratação, à alta rotatividade e ao perfil do profissional de Visa. Todas são questões ligadas à ausência de um plano de carreira.

Outra preocupação é a formação do profissional que ingressa na Visa e a sua posterior qualificação, bem como a imagem do profissional perante a sociedade e a si mesmo.

Dentre as estratégias propostas, aparece fortemente a figura do concurso público aliada ao plano de carreira como solução para superar maior parte dos desafios relacionados ao trabalho e o trabalhador em Visa. Outras estratégias destacadas foram a importância da inserção do saber de Visa nas instituições formadoras e uma preocupação com a seleção e composição da equipe de Visa, bem como estabelecimento de parcerias com outros setores da saúde.

PARTICIPANTES DA OFICINA DO EIXO 4

NOME	INSTITUIÇÃO
Ana Maria Daitx Valls Atz	Conselho Estadual de Saúde/RS
André Rezende (Facilitador)	ANVISA: GGCOF
Ayres Chaves Lopes Neto	VISA/SES/RS
Carla Cruz (Facilitador)	ANVISA: ASREL
Christiane Maia (Facilitador)	ANVISA: COPES
Daniel Altino de Jesus	Lacen/PR
Daniele Campana Campani	COSEMS/RS
Daniele Cristine Stremel (Relator)	VISA Curitiba
Denise Antunes L. Magajewski (Relator)	ANVISA: CVPAF/PR
Denise Avani Bittencourt	VISA/SES/SC
Diana Silveira de Araújo	ANVISA: GGCOE/SUPAF
Eliane Bressa Dalcin	LACEN /SC
Elizabeth Mitiko K. de Lozada (Relator)	VISA/SES PR
Ethel Resch (Facilitador)	ANVISA: GGCOF
Eva Maria Santana do Prado Ritter	COSEMS/SC
Fabiana Salomão	VISA/PR
Fernanda Alves Bonatto	VISA Curitiba
Floraci Kinuyo Hara Hamasaki	VISA Curitiba
Gabriel Augusto Buss	ANVISA: GGTES
Geórgia Spengler Barbieri	VISA/SC
Giselda Freitas	VISA/SES/SC
Giselle Kosiak Poitevin Pirih (Relator)	VISA Curitiba
Gislene Teixeira da Silva	VISA Curitiba
Heloísa Rey Farza	ANVISA: GGTOX

Heriberto Paulo de Lima	ANVISA: CVPAF/SC
Humberto José Batista Picanço	VISA/PR
Isabel Crisitna Becker	VISA/PR
Joclei Pontel Forlim	REDE ECO-VIDA/RS
Jose Henrique Vacilotto	VISA Curitiba
Jussara de Fátima Serrato dos Santos	VISA/SES PR
Karem Vasconcelos Gomes	ANVISA: CVPAF/RS
Karina Ruaro de Paula	VISA/SES PR
Kátia Regina Vieira Dias	ANVISA
Leila Cristina Borges de Macedo Ribas	VISA/SES PR
Lenice Tavares Canto	VISA/PR
Leonardi Di Colli	VISA/SES PR
Leonor Cristina t. Silveira	VISA/SES/RS
Linda Caucabane	VISA/SES PR
Luciana Aparecida Correa	VISA/SES PR
Luciana Kolm	PAF/RS
Luciane Otaviano de Lima	VISA/SES PR
Marcelo Eduardo Polak	CRF/PR
Márcia Aparecida Nogueira Pivato	GTVISA: COSEMS/MG
Marcos Carvalho	COSEMS/SC
Maria Bárbara Helou Rodrigues	GTVISA: LACEN/GO
Maria do Carmo Aparecida de Oliveira	VISA/SES PR
Maria Thereza J. Campos Vicentine	VISA/Pinhais-PR
Mariana Fernandes G. Cazer	ANVISA: GGCOF
Marília de Fátima Ceccon Valente	VISA/CURITIBA -PR
Marise Penteado de Melo Scolari	VISA/SES PR
Marvina Natsue Imoto	VISA/SES PR
Mateus Cerqueira (Facilitador)	ANVISA: GGAIR

Nissandra Karsten	SECRETARIA MUNICIPAL. SAÚDE PALOTINA/PR
Olavo Ossamu Inoue	ANVISA: GGSAN
Oliva de Fátima Pacheco Vasconcellos	VISA/SES PR
Osny Santo Pelegrinelli	VISA/Manoel Ribas-PR
Patricia Aleixo Ferreira	VISA/SES/RS
Patricia Vitorio Olmedo	VISA Curitiba
Paulo César de Oliveira	ANVISA: COATE/GGCIP
Priscila Casagrande de Souza	AEBEL/FEMIPA/PR
Renata de Mello Carneiro	VISA/SES PR
Renato Lourenço Divino Krainski	VISA/SES PR
Ricardo Donizeti (Facilitador)	ANVISA: ASPAR
Roberto Amatuzzi Franco	VISA/SES PR
Rogério Prudêncio Lampe	COSEMS/PR
Ronaldo Trevisan	VISA/SES PR
Rosângela Treichel Saenz Surita	VISA/Maringá-PR
Symone Cortese da Silva Auzani	VISA Curitiba
Taiana Missau Galvão	VISA/PARANAGUÁ
Tatiana da Silva Lopes de Macedo	VISA/Pinhais-PR
Tomaz Fumio Takeuchi	VISA Curitiba
Vanessa Loyola Fontoura	VISA/Pinhais-PR
Vera Lucia Viana Leite	VISA/SES PR
Vera Zanetti	VISA/SES PR
Vitor Manoel da Luz	VISA/Piraquara-PR
Walter Antonio de Sordi Junior	VISA/SES PR
Wanda Moscalewski Abrahão	VISA/SES PR
Wildenido Oliveira dos Santos	ANVISA/SUREG
Winston Luiz Zomkowski	LACEN/SC
Wlademir Francisco Gazzoni	VISA/SES PR

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa
SIA Trecho 5 - Área especial 57 - Lote 200
CEP: 71205-050 - Brasília - DF
Fone: 61 3462-6000

www.anvisa.gov.br
www.twitter.com/anvisa_oficial
Anvisa Atende: 0800-642-9782
ouvidoria@anvisa.gov.br



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde

