

**RELATÓRIO DO FÓRUM CENTRO-OESTE**

**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  
CENTRO-OESTE

17 A 19 DE AGOSTO 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 CENTRO-OESTE

17 A 19 DE AGOSTO DE 2015



**GOIÂNIA**

### **Comissão Organizadora Tripartite – COT**

Doriane Patrícia Ferraz de Souza Pompeu – Gadip/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**

Maria Cecília Martins Brito – Visa GO

Geraldo Edson Rosa– Visa Goiânia

Luciano de Moura Carvalho – Cosems GO

Maria Marta Ferreira – CVSPAF GO

### **Subcomissão de Mobilização e Comunicação**

Cláudia 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

APRESENTAÇÃO .....	7
INTRODUÇÃO .....	9
MESA ABERTURA.....	12
EIXO1 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA E REGULAÇÃO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO .....	13
EIXO 2 – VISA E SUAS RELAÇÕES.....	18
EIXO 3 – COORDENAÇÃO FEDERATIVA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	23
EIXO 4 – O TRABALHO E O TRABALHADOR EM VISA .....	30
ANEXO – PARTICIPANTES DA OFICINA .....	37







## APRESENTAÇÃO

A consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) exige uma atualização constante de estratégias para atuação conjunta entre as três esferas de governo e a sociedade para a avaliação e a formulação de políticas, diretrizes e estratégias em vigilância sanitária. Para tornar o SNVS mais forte e integrado, de forma a possibilitar ações eficientes e eficazes, foi realizado em 2015, o Ciclo de Debates “Desafios e tendências no campo da vigilância sanitária de produtos e serviços: qual a vigilância sanitária que a sociedade precisa?”.

Esse evento retomou a pauta iniciada na Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001, seguida do Plano Diretor em Vigilância Sanitária (PDVISA), em 2006, e dos fóruns de vigilância sanitária ocorridos entre os anos de 2007 a 2010.

O Ciclo de Debates proporcionou um espaço profícuo para a troca de experiências, reflexões e debates em um momento em que se multiplicam os desafios para a vigilância sanitária, advindos, principalmente, do avanço tecnológico acelerado, do intercâmbio de produtos de forma globalizada e da crescente circulação de pessoas. Além dos aspectos econômicos, sociais e regionais que, em graus variados, interferem sobre a situação de saúde da população. O Ciclo de Debates contou com a participação dos representantes do Ministério da Saúde, da Anvisa, das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais, dos laboratórios oficiais, da sociedade civil organizada, da academia e do setor regulado. Além da participação presencial, todos os sete eventos que constituíram o Ciclo de Debates tiveram transmissão on line, permitindo um envolvimento mais abrangente dos representantes dos setores envolvidos.

Para fortalecer o SNVS e contribuir, sobretudo, para a melhoria da qualidade de vida da população, foram mobilizados profissionais da área e integrantes da sociedade, no intuito de discutirem a vigilância sanitária, norteados por quatro eixos temáticos: vigilância sanitária e regulação no mundo contemporâneo; vigilância sanitária e suas relações; coordenação federativa das ações de vigilância sanitária e o trabalho e o trabalhador em vigilância sanitária.



Os fóruns do Ciclo de Debates ocorreram no período de junho a outubro de 2015, sendo realizado de acordo com o cronograma abaixo:

Seminário Internacional, de 30 de junho a 1º de julho de 2015;

1º Fórum: região Sul – 07 a 09 de julho de 2015;

2º Fórum: região Sudeste – 21 a 23 de julho de 2015;

3º Fórum: região Centro-Oeste – 17 a 19 de agosto de 2015;

4º Fórum: região Nordeste – 01 a 03 de setembro de 2015;

5º Fórum: região Norte – 28 a 30 de setembro de 2015;

Fórum Nacional – 21 a 23 de outubro de 2015.

O Seminário Internacional, que abriu o Ciclo de Debates, proporcionou a reavaliação das práticas de vigilância sanitária adotadas no Brasil, a partir de um olhar sobre as experiências estrangeiras, considerando o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) nas discussões internacionais.

Os cinco fóruns regionais contribuíram para identificar as dificuldades, os meios de enfrentamento e as experiências exitosas relativos aos temas propostos pelos quatro eixos de discussão, sem perder de vista as peculiaridades locais.

Ao final, o Fórum Nacional consolidou o produto dos debates regionais, com a identificação dos principais desafios bem como as respectivas estratégias de superação.

Os resultados das apresentações do Seminário Internacional, dos cinco fóruns regionais e do Fórum Nacional foram reunidos em um compêndio com sete fascículos, sendo cada fascículo relativo a um evento. Esse compêndio, cujo objetivo é o de reproduzir toda a discussão do ciclo realizada em torno da questão “Qual a vigilância sanitária que a sociedade precisa?”, se destina a todos que se dedicam ao tema da vigilância sanitária.



## INTRODUÇÃO

O Fórum Centro Oeste do Ciclo de Debates 2015, realizado em Goiânia/GO, sucedeu ao Fórum Sudeste, sendo realizado em três dias. O primeiro dia foi reservado à abertura e à conferência inaugural. A mesa de abertura foi composta pelo Diretor Presidente da Anvisa, pelo Diretor de Coordenação e Articulação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), além dos representantes do Estado sede do Fórum Centro Oeste, dentre eles o Presidente da Câmara de Vereadores de Goiânia. A conferência inaugural foi realizada pelo Diretor Presidente da Anvisa, Sr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior.

Os dois dias seguintes foram reservados para momentos de reflexão e discussão dos quatro eixos temáticos. Esse Fórum possibilitou a participação dos presentes na discussão de um eixo temático. Esses grupos examinaram três blocos de perguntas norteadoras, em rodas de discussão. As rodas contaram com um facilitador, definido pela subcomissão temática, e um relator, escolhido pela Comissão Organizadora Local (COL). Os relatores, com o apoio dos facilitadores, elaboraram a síntese do grupo de trabalho, com a identificação dos desafios e das estratégias de superação.

O resultado da oficina foi apresentado no último dia do evento, por eixos temáticos, quando foram apresentados os desafios e as estratégias de superação, sem, no entanto, indicar uma relação direta entre os dois. Esse relatório também apresenta o produto da oficina por eixo temático.

O Fórum Centro Oeste, na discussão do eixo 1, cuja temática foi à vigilância sanitária e a regulação no mundo contemporâneo, apontou como desafios a necessidade de avaliação mais efetiva dos riscos sanitários. Além disso, identificou desafios relacionados às normas, como falta de harmonização, falta de participação de todo SNVS na construção das normas federais, falta de diálogo com o setor regulado, entre outros. Uma questão importante que também foi apresentada refere-se ao processo de trabalho da vigilância sanitária como sendo burocrático, sem harmonização e sem possuir indicadores.

Com relação ao eixo 2, com o tema Visa e suas relações, os desafios resultantes da discussão mostram uma clara preocupação com o isolamento da vigilância sanitária, tanto no âmbito do SUS, como em relação a outros atores governamentais, ao setor regulado e, principalmente, à sociedade; a percepção de que a vigilância sanitária é incompreendida e reconhecida por um caráter policial e que as ações de comunicação de risco não recebem a dimensão necessária.

Os desafios apontados com relação ao eixo 3, coordenação federativa das ações de vigilância sanitária, focaram-se na dificuldade de utilização do recurso e a forma adotada de repasse baseada apenas no número populacional; na fragilidade das regionais; a fragilidade entre as relações político-econômicas intermunicipais e o distanciamento da vigilância sanitária dos demais entes do SUS e na falta de indicadores de Vigilância Sanitária que possam qualificar as ações.

A discussão do tema do eixo 4, o trabalho e o trabalhador, foi apontada a necessidade de se ter um plano de carreira, cargos e salários aliado a uma política de educação permanente. Também foi apontada a necessidade de capacitação específica para os gestores e preparação para que o servidor de vigilância sanitária trabalhe com educação sanitária.

As estratégias identificadas por eixo temático não responderam diretamente aos desafios identificados, entretanto representaram possibilidades de enfrentamento a estes desafios. Para o eixo 1, as estratégias propostas sugerem a melhoria da comunicação, o acesso à informação e a sistemas de informação. Também foi apontada a importância do fortalecimento dos laboratórios de saúde pública e medidas que efetivem uma maior articulação entre as três esferas do SNVS para a elaboração de normas.

As estratégias identificadas para superar os desafios relacionados ao eixo 2, consistiram em um maior alinhamento do planejamento da vigilância sanitária com a agenda do SUS, maior integração da vigilância sanitária com as demais vigilâncias da saúde e maior participação dos conselhos de saúde e das instâncias de pactuação. O gestor recebeu destaque, sendo propostas estratégias que melhorem o seu entendimento do papel e da relevância do trabalho da vigilância sanitária. A sociedade é outro foco estratégico e as ações propostas compreendem a criação de espaços de diálogo e adoção de iniciativas de comunicação abrangentes e mais eficientes.

Com relação ao eixo temático 3, a proposta envolveu a revisão do repasse financeiro, com relação à transparência, critérios e forma de repasse; a padronização das ações de Visa e a implantação de um sistema de informação adequado para uma melhor gestão.

Para o eixo 4 as estratégias propostas apontaram para um plano de carreira, cargos e salários aliado a uma política de educação permanente. Apontado a necessidade de capacitação específica para os gestores e preparação para que o servidor de Visa trabalhe com educação sanitária. Também apontado que a Visa olhe para seu território, trabalhe com indicadores de saúde e conheça a realidade, para identificar as necessidades e priorizar suas ações.

A discussão do Fórum Centro Oeste contou com a participação de 180 profissionais, dos quais 21% das vigilâncias sanitárias municipais, selecionados pela COL, 36% das vigilâncias sanitárias estaduais e 21% da Anvisa. Demais participações foram dos Laboratórios de Saúde Pública (6%), setor regulado (3%) e sociedade civil organizada (3%), Academia (3%), dentre outras. Em anexo encontra-se a lista dos presentes ao Fórum com a identificação do eixo no qual participou das discussões.



## MESA ABERTURA

Anselmo Pereira da Silva Sobrinho - Presidente da Câmara de Vereadores de Goiânia

Gercilene Ferreira - Presidente do Cosems Goiás

Viviane Rocha de Luiz - Assessora Técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Geraldo Edson Rosa - Diretor da Vigilância Sanitária de Goiânia

Ivo Bucaresky – Diretor de Coordenação e Articulação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária da Anvisa

Maria Cecília Martins Brito - Superintendente de Vigilância em Saúde de Goiás

Jarbas Barbosa da Silva Júnior – Diretor Presidente da Anvisa

Link da conferência inaugural:

<https://www.youtube.com/watch?v=N7r8u5rLHvc>

Jarbas Barbosa da Silva Júnior – Diretor Presidente da Anvisa



## 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

“A vigilância sanitária tem que se voltar para o SUS, para a  
nossa realidade”.

Link mesa eixo 1:

[https://www.youtube.com/watch?v=rXjAXg0Uu30&feature=em-upload\\_](https://www.youtube.com/watch?v=rXjAXg0Uu30&feature=em-upload_owner)  
[owner](https://www.youtube.com/watch?v=rXjAXg0Uu30&feature=em-upload_owner)

### 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

- Não há um modelo de regulação com responsabilização clara entre regulador e regulado;
- A regulação atual não é baseada no risco e não avalia as diferenças regionais;
- A regulação em Visa não consegue acompanhar o avanço tecnológico e o acelerado crescimento da oferta de serviços e produtos;
- As ações de Visa não são focadas no pós-mercado;
- Não há equilíbrio entre a ação regulatória e a busca por um ambiente de negócios favorável;
- Não há harmonização de entendimento sobre o risco entre os entes do SNVS;
- Iniciativas incipientes de convergência regulatória com outros países;
- Iniciativas de intercâmbio de conhecimentos e informações com outros órgãos de governo deficientes;
- Há pouca discussão com o setor regulado e entre todos os entes que compõem o SNVS na elaboração de normas;
- A regulação não permite a adequação a diferentes situações e contextos;
- Não há direcionamento sobre como a vigilância sanitária poderá regular os produtos e serviços vendidos pela internet;

- Falta de conhecimento da população sobre os riscos sanitários a que está exposta;
- Os processos de trabalho da vigilância sanitária são muito burocráticos;
- Dificuldade para acompanhar as novas tecnologias e produtos, sendo necessário o fomento à educação dos profissionais de saúde;
- Falta de harmonização nos processos de trabalho do SNVS, no registro, na fiscalização, etc;
- Falta de indicadores para avaliação dos processos de trabalho;
- Ausências de estratégias de comunicação com a população de forma organizada e coordenada;
- Dificuldade de flexibilizar o processo de registro, devido aos fatores de riscos associados a este processo;
- As ações da Anvisa são priorizadas para atender as demandas da área de medicamentos;
- Canal de comunicação ineficiente entre o SNVS e o setor regulado e entre os próprios entes do SNVS dificultando resposta rápida e coordenada;
- Baixa adesão aos sistemas de informação da Visa existentes, por aqueles que são responsáveis pelo preenchimento dos dados e por aqueles que deveriam utilizar as informações;
- Dificuldade de acesso às bases de dados de outras áreas de interesse (epidemiológica, ambiental, entre outros);
- Há recepção de dados e informações sobre produtos e serviços, mas não são utilizados de forma construtiva para a tomada de decisão.

### Estratégias de Superação

- Fortalecer as estruturas dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacens) para aperfeiçoar as ações de vigilância de pós-mercado;



- Revisão da legislação para os laboratórios, fortalecendo as redes de laboratórios e instituindo laboratórios de referência;
- Promover ações educativas em vigilância sanitária para toda a sociedade (SNVS, setor regulado, população);
- Promover a regulação com metas e prazos distintos, em contextos diferenciados e considerando as diversidades regionais;
- Criar mecanismos para ampliar a adesão aos sistemas de informação em vigilância sanitária;
- Promover capacitação das vigilâncias para desenvolvimento das ações de pós-mercado;
- Criação de um sistema de informação que permita a elaboração de indicadores de avaliação e monitoramento das ações de Visa;
- Criação de um espaço virtual pela Anvisa que permita o acesso de forma ágil e organizada das informações que são de interesse dos usuários, setor regulado e demais entes do SNVS;
- Utilizar dados de vigilância epidemiológica para nortear as ações de vigilância sanitária;
- Criar cultura de segurança e de qualidade para além dos serviços de saúde;
- Fortalecer a participação dos entes do SNVS durante todo o processo de elaboração de uma regulação (audiências públicas, grupos de trabalho, consulta dirigida para estados e municípios);
- Criar mecanismos para que o setor público cumpra as determinações e exigências legais da mesma maneira que o setor privado;
- Melhorar a visão que a população tem da vigilância sanitária, a fim de fazer com que a opinião pública entenda a importância das ações de Visa.

## COMENTÁRIOS

Os desafios identificados nesse eixo temático indicaram a necessidade de avaliação mais efetiva dos riscos sanitários. Foi apontada a preocupação com os avanços tecnológicos que não conseguem ser acompanhados pela vigilância sanitária. Também foi identificada uma fragilidade na comunicação, tanto entre os atores da Visa quanto com a sociedade, setor regulado, outros órgãos públicos e academia. Com relação aos desafios relacionados às normas foram apontados a falta de harmonização, a falta de participação de todo SNVS na construção das normas federais e a falta de diálogo com o setor regulado entre outros. O processo de trabalho da vigilância sanitária foi considerado burocrático, não harmonizado e não possui indicadores. Foram identificados também, desafios relacionados aos sistemas de informação que não são utilizados e disponibilizados para todos.

As estratégias propostas apontaram para melhoria da comunicação, do acesso à informação e a sistemas de informação. Também foi apontada a importância do fortalecimento dos laboratórios de saúde pública. Quanto às regulações, foram propostas medidas que efetivem uma maior articulação entre as três esferas do SNVS para a elaboração de normas.



## EIXO 2 – VISA E SUAS RELAÇÕES

### MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

Visa e suas relações

**Palestrante:** Luiz Antônio de Quitério – Regional Visa Santos/SP

“Só a articulação permanente entre todos os entes é capaz de apontar possíveis fatores de risco e a sua minimização”.

Link mesa eixo 2:

[https://www.youtube.com/watch?v=rXjAXg0Uu30&feature=em-upload\\_owner](https://www.youtube.com/watch?v=rXjAXg0Uu30&feature=em-upload_owner)

### 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

- Falta de organização e planejamento para aproximação com as representações da sociedade civil, dificultando o envolvimento desse segmento como colaborador das ações de vigilância sanitária;
- Dificuldade de integração e articulação com outros atores do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para as diferentes vigilâncias e a atenção básica;
- Isolamento da vigilância sanitária das demais vigilâncias, acentuado pelo desconhecimento da sua especificidade;
- Baixa participação da vigilância sanitária nos Conselhos de Saúde;
- As vigilâncias sanitárias são sobrecarregadas com suas próprias rotinas e não se dedicam à integração e cooperação com outros entes do governo relevantes para a efetividade de suas ações, incluindo Agricultura, Ministério Público e os outros Poderes;
- O Ministério Público é um parceiro potencial, mas se relaciona com a vigilância sanitária com intransigência e há uma ausência de feedback;
- Na relação com outros poderes, há conflitos de competência e falta de colaboração;
- Isolamento da vigilância sanitária em relação ao setor regulado e dificuldade de diálogo, particularmente pela visão distorcida que esse setor tem da vigilância sanitária (viés do empoderamento excessivo);
- Deficiente aproximação com a universidade e estabelecimento de parcerias;
- Há uma incompreensão sobre a vigilância sanitária, pelo não reconhecimento como componente do SUS e pela percepção negativa ou reducionista sobre o seu trabalho (a vigilância sanitária atrapalha ou seu trabalho se resume à concessão de alvará e imposição de penalidades);
- Falta de uma pauta positiva que enfatize a abrangência e o impacto do trabalho da vigilância sanitária na saúde da população;

- Pouco enfoque da ação da vigilância sanitária para a comunicação de risco e educação do cidadão e dificuldade de captação das necessidades da sociedade;
- Rede de ouvidores do SNVS não está estruturada, exigindo maior qualificação do atendimento e melhor funcionamento;
- Baixa priorização da vigilância sanitária na agenda da saúde e não inclusão de seus temas nas instâncias de pactuação;
- Dificuldade de cobrança entre o público e o privado. O andamento da fiscalização pode fugir ao controle e seguir cursos e tempos diferenciados;
- Necessidade de maior integração e trocas de informações entre diferentes estruturas da vigilância sanitária (ex: vigilância de produtos e serviços, controle pré e pós-mercado);
- Dificuldade na regulação do setor público, particularmente quando os serviços públicos de saúde passam a compor o rol dos fiscalizados;
- Intervenções do Ministério Público e dos Poderes Judiciário e Legislativo na atuação de vigilância sanitária, o que gera conflitos, inclusive de competências;
- Ausência de governabilidade sobre a edição e mudança de leis que se tornam essenciais à atuação da vigilância sanitária;
- Ingerência político-partidária nas ações de Visa;
- Existência de conflito entre resoluções editadas pela Anvisa e regulamentos locais.

### Estratégias de Superação

- Buscar maior integração das vigilâncias, assim como acabar com a segregação da vigilância sanitária de outras áreas que compõem o SUS. Uma estratégia de superação que aparece, todavia sem consenso, é a unificação das vigilâncias no âmbito do SUS. Destaque é dado à maior articulação do Lacen com os demais órgãos;

- Fomentar a parceria e cooperação com outros atores governamentais envolvidos com a ação da vigilância sanitária, reforçando as potencialidades do trabalho conjunto;
- Otimizar os trabalhos através de ações conjuntas e criação de comitês, comissões e câmaras técnicas, definindo os limites de atuação dos envolvidos;
- Melhorar o diálogo da Visa com setores regulados, conscientizando-os da importância das ações de vigilância sanitária;
- Aproximação com as universidades, reconhecendo sua importância no fornecimento de informações que favoreçam a tomada de decisão baseada em evidências científicas e na formação dos profissionais;
- Importância da aproximação entre vigilância sanitária e os diversos conselhos profissionais, estabelecendo parcerias nas convergências e fomentando ações educativas;
- O planejamento das ações de vigilância sanitária deve partir dos problemas de saúde territoriais (indicadores) e integrar as ações das vigilâncias da saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador);
- Considerar os resultados do controle da vigilância sanitária como informação relevante para processos licitatórios;
- Aprimorar as estratégias de comunicação voltadas à construção de uma imagem positiva da vigilância sanitária, usando meios diversificados de comunicação e se pautando em ações que trazem melhorias para a saúde da população. As estratégias de comunicação devem alcançar os consumidores e ou usuários, entes governamentais e setor regulado;
- Desenvolver atividades de comunicação específicas que ajudem a entender sobre o escopo e a forma de atuação da vigilância sanitária;
- Apoiar ou desenvolver iniciativa de qualificação dos profissionais envolvidos com os objetos de atuação da vigilância sanitária;
- Promover encontros regionais com representantes da sociedade civil, aproximando a vigilância sanitária da sociedade e despertando a consciência do cidadão;

- Usar meios de comunicação eficientes, alcançando as redes sociais e outros canais mais modernos (como desenvolvimento de aplicativos);
- Criar e aprimorar os mecanismos de comunicação eficiente e direta com as outras esferas do SNVS para atender suas demandas, dúvidas, denúncias e questionamentos;
- Criar uma rede de ouvidoria articulada com todo o SNVS, de forma a otimizar a comunicação e eficiência no cumprimento das demandas;
- Aproximar o gestor de saúde da vigilância sanitária e sensibilizá-los para o reconhecimento da vigilância sanitária como órgão relevante na proteção da saúde da população e na tomada de decisão;
- Incluir a vigilância sanitária nas políticas públicas de saúde.

## COMENTÁRIOS

Os desafios resultantes da discussão mostraram uma preocupação com o isolamento da vigilância sanitária, tanto no âmbito do SUS, como em relação a outros atores governamentais, ao setor regulado e, principalmente, à sociedade. Foi identificado que a vigilância sanitária é incompreendida e reconhecida por um caráter policalesco. As ações de comunicação de risco não recebem a dimensão necessária.

Como respostas a esses desafios surgiram estratégias que passaram pelo maior alinhamento do planejamento da vigilância sanitária com a agenda do SUS, maior integração da vigilância sanitária com as demais vigilâncias da saúde e maior participação dos Conselhos de Saúde e das instâncias de pactuação. Foram propostas estratégias que melhorem o entendimento do gestor sobre papel e a relevância do trabalho da vigilância sanitária. A sociedade foi outro foco estratégico e as ações propostas compreenderam a criação de espaços de diálogo e adoção de iniciativas de comunicação abrangentes e mais eficientes. Outros atores revelados nas estratégias foram o Ministério Público, Poder Legislativo, Setor Regulado e Universidades.



## EIXO 3 – COORDENAÇÃO FEDERATIVA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

Coordenação Federativa das Ações de Vigilância  
Sanitária

**Palestrante:** Fabiano Pimenta – Secretário de Saúde de Belo Horizonte/MG

“Uma questão polêmica, mas que é importante na cooperação interfederativa é a extradição de responsabilidade de acordo com o porte populacional ou concentração de serviços...”

Link mesa eixo 3:

[https://www.youtube.com/watch?v=BZY\\_QjrtmeQ&feature=em-upload\\_owner](https://www.youtube.com/watch?v=BZY_QjrtmeQ&feature=em-upload_owner)

### 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

- Distanciamento do ente estadual do SNVS dos entes municipais.
- Recurso insuficiente e sem garantia de que será usado em Visa. Não há uma autonomia para a execução do recurso.
- Falta de transparência na utilização dos recursos. A equipe desconhece quanto será repassado e quando será recebido o recurso financeiro de Visa;
- Recurso financeiro centralizado nas Secretarias de Finanças do estado e dos municípios;
- Desconhecimento/não priorização do gestor para o financiamento das ações de Visa;
- Financiamento insuficiente para o Lacen destinados às ações de Visa;
- Ausência de definição de custo de Visa;
- Tipo de repasse essencialmente *per capita*;
- As regionais trabalham mais com boa vontade que com qualidade. Há um sucateamento da estrutura das regionais, com escassez de recursos humanos e que muitas vezes não têm acesso à internet;
- Falta de participação dos gestores e técnicos em discussão na Comissão Intergestores Regional (CIR);
- Não há indicadores de vigilância sanitária na regionalização;
- Com relação ao uso do consórcio, como apresentado no decreto 7508/2011 e lei complementar 141/2012, foi apontado que o consórcio é entendido como “terceirização das ações de vigilância sanitária”, sendo que estas são ações do estado e, portanto, indelegáveis;
- A implantação do consórcio envolve repasse insuficiente de recurso;
- Há necessidade de predisposição política;
- Falta de definição de critérios para estruturar um instrumento de consórcio, uma vez que há necessidade de diretrizes mais claras sobre o que cada ente faz e como faz;

- Falta de priorização dos processos/projetos da Visa, além da dificuldade de convencer o gestor das vantagens/importância das cooperações;
- Falta de estabelecimento de instrumentos pré-definidos em considerar a realidade local dificultando a pactuação entre os entes, que ocorre sem comunicação e planejamento. A diversidade de município não é observada na tomada de decisão;
- Alguns desafios com relação à gestão apontaram processos burocráticos. O que se planeja não se adquire e programas que começam, param;
- Alta rotatividade dos técnicos;
- Poder de polícia atribuído ao vínculo da esfera governamental. A ação estereotipada do poder de polícia pode ser problemática nas ações intermunicipais;
- Dificuldade dos agentes de Visa em apreender as tecnologias. As tecnologias são pouco usadas pelos agentes de Visa;
- Falta de conhecimento dos políticos partidários sobre políticas públicas. O processo para construir o sistema é complexo, existem avanços e retrocessos, problemas de financiamento e político partidários;
- Fragilidade entre as relações político-econômicas intermunicipais. O SNVS não funciona, falta engrenagem. Cada ente federativo vive num sistema específico;
- A definição da região de saúde para vigilância sanitária é diferente da organização administrativa atual;
- Com relação ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), não houve avanço para a Visa, faltou monitoramento;
- A Visa é a última instituição a ser implantada no município;
- Desconhecimento das normas vigentes e suas atualizações, por parte dos agentes da Visa;
- As normas do SUS não contemplam a Visa especificamente. Precisamos nos apropriar das normas para nos fortalecer na estratégia federativa. Poucos conhecem o decreto 7508/2011, que trata da regionalização das ações do SUS;

- A Anvisa não acompanhou o processo das normas relativas à descentralização;
- Desconhecimento do setor regulado sobre as normas. Ao entrar no site Anvisa não se sabe o que está vigente ou não;
- Há diferentes entendimentos da lei entre os estados da federação e mesmo dentro dos próprios estados. O que é feito em Visa dentro de uma mesma esfera difere, uns fazem relatório com orientação, outros auto de infração, outros coisa diversa, pois uns se orientam por leis municipais, outros por Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), outros por outra legislação;
- Restrição legal (código sanitário) de cada município respeitando suas autonomias.

### Estratégias de Superação

- Fazer aproximação da Visa com a vigilância epidemiológica e a atenção básica, no sentido de realizar ações conjuntas;
- Investir na comunicação utilizando a mídia para divulgar a Visa, como forma de fomentar o controle social;
- Pró-atividade da Anvisa e estados na reorganização dos processos de trabalho, apoiando a integração com outras áreas afins para definição das ações;
- Pró-atividade por parte das vigilâncias sanitárias para promover a discussão de Visa junto aos fóruns de saúde, CIR, conselhos de saúde, etc;
- Maior fomento político para criação das articulações adequadas a cada arranjo territorial;
- Criação de um canal de diálogo permanente da Anvisa com os demais entes do sistema;
- Disseminação para todas as vigilâncias municipais dos instrumentos financeiros, orçamentários e de planejamento;

- Planejamento como estratégia para acesso a mais recurso (Portaria GM/MS 1073/ 2015 remanejamento entre blocos de financiamento);
- Fomentar a discussão sobre o financiamento tripartite para as ações de Visa no âmbito do SNVS. Foram apontadas diversas formas para o repasse do recurso: modelo de financiamento para a Visa nos moldes do Programa De Qualificação Das Ações De Vigilância Em Saúde (PQA-VS); Financiamento por gestão de resultados; Priorizar regiões carentes na distribuição dos recursos; Repasse financeiro vinculado ao modelo de descentralização;
- Instituir apoio financeiro estadual direto para os municípios;
- Levar para o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) a questão do financiamento da qualificação da Visa;
- Garantir a revisão do financiamento para os Lacens;
- Disponibilizar o curso básico de ações de Visa da Universidade Federal do Ceará (UFC) para todos os agentes de Visa;
- Melhorar a comunicação entre o estado, a regional e o município;
- Centralização no nível federal do processo de aquisição de insumos estratégico para ações laboratoriais;
- Melhor planejamento no âmbito do bloco da vigilância e monitoramento da execução do que foi planejado. Criar indicadores de gestão que possam qualificar a vigilância sanitária;
- Consórcio seria uma possibilidade para cuidar de ações educativas;
- Melhorar o nível dos agentes de Visa com atualização e motivação da equipe técnica. Propiciar educação permanente e pensar estratégias de qualificação. O agente deve saber o mínimo de ações básicas de Visa para haver repasse para o município;
- Sistema de informação adequado para vigilância sanitária, mensurável, que possa subsidiar e indicar prioridades;
- Utilizar as instâncias e ferramentas para trabalhar com os municípios numa lógica de cooperação. Pensar instrumentos de cooperação entre municípios e estado, como inspeções conjuntas pactuadas na CIR;

- Concursos regionalizados para as Visas, no sentido de melhorar o nível dos fiscais de Visa. Para tanto, deve-se criar um quadro próprio para as Visas;
- Melhorar os processos de trabalho, considerando o que está dando certo e repensando o que se está fazendo;
- O processo de atuação da Visa ou de cooperação técnica pode ser conforme o acordo local, dependendo das especificidades de cada município, estado, criando diferentes arranjos conforme a necessidade;
- Estabelecer um processo de padronização das ações de Visa;
- Valorizar as experiências relatadas, inclusão dos fiscais na discussão para nortear novas discussões;
- Priorizar as necessidades do município de acordo com a necessidade do sistema nacional, procurando atingir o problema no município;
- Melhorar estrutura de trabalho dos municípios (computador, carro, estrutura física), condicionada a responsabilização para estruturação;
- Colocar a Visa como um agente efetivo no SUS, a Visa como protagonista do SUS;
- Empoderar as Visas dos estados e municípios, além de fortalecer as regionais de saúde;
- Reorganização do processo de trabalho entre a federação, estados e municípios para a participação efetiva na elaboração das normas. Ao criar normas, chamar os agentes da ponta para auxiliar na norma;
- Com relação ao processo de normatização foi colocado que o processo precisa ser aprimorado, levando em conta a apropriação das Visas do arcabouço legal, a divulgação do objetivo e aonde se quer chegar com a norma. Também deve ser considerado o acesso às normas e suas alterações;
- Revisão dos códigos sanitários para aliviar a demanda de fiscalização, revisando e simplificando os processos de trabalho;
- Criar um portal de discussão de normas e financiamento organizado por temas.

## COMENTÁRIOS

As discussões dos participantes do eixo 3 com relação ao recurso financeiro apontaram a dificuldade de utilização do recurso e a forma adotada de repasse baseada apenas no número populacional. Quanto à gestão do SNVS foi apontada a fragilidade das regionais, a fragilidade entre as relações político-econômicas intermunicipais e o distanciamento da vigilância sanitária dos demais entes do SUS. A falta de indicadores de Visa que possam qualificar as ações dentro de um contexto maior da gestão, também foi identificada como um desafio.

Com relação às estratégias de superação, os apontamentos foram a revisão do repasse financeiro, com relação à transparência, critérios e forma de repasse; a padronização das ações de Visa e a implantação de um sistema de informação adequado para uma melhor gestão.



## EIXO 4 – O TRABALHO E O TRABALHADOR EM VISA

### MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

O trabalho e o trabalhador de Visa

**Palestrante:** Ediná Alves Costa - Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia

“Há pouco entendimento sobre território em Visa, dimensão fundamental para entender as necessidades da população”.

Link mesa eixo 4:

[https://www.youtube.com/watch?v=BZY\\_QjrtmeQ&feature=em-upload\\_owner](https://www.youtube.com/watch?v=BZY_QjrtmeQ&feature=em-upload_owner)

### 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

- Falta de carreira própria para fiscal de vigilância sanitária;
- Os salários pagos aos profissionais de vigilância sanitária não são condizentes com a função exercida e com dedicação exclusiva;
- Existência de servidores com função de vigilante sanitário com vínculo temporário e indicação política;
- Interesses diversos fazem com que os recursos de capacitação sejam aplicados a profissionais que não atuam no serviço;
- A ingerência política associada ao vínculo temporário de quem chefia o serviço de vigilância sanitária e de quem executa o serviço de vigilância sanitária faz com que os poucos treinamentos aplicados não sejam aproveitados quando estes agentes são desligados do serviço;
- Falta de treinamento específico para trabalhar com indicadores de saúde e traçar parâmetros para as novas ações;
- Desestruturação dos serviços e falta de capacitação, de qualificação, de recursos humanos para atendimento das demandas;
- Tendência a ignorar que a população é formadora de opiniões;
- Existe corporativismo entre os profissionais de Visa, o que causa resistências. Alguns profissionais são inflexíveis e não reconhecem a função educativa da vigilância sanitária;
- Falta divulgar, no âmbito da saúde, as Visas como órgãos de promoção e proteção da saúde e parte do SUS;
- Pressão de outros órgãos quanto à agilidade de atendimento a exemplo da Ouvidoria e Ministério Público;
- Ausência de tecnologia dentro da vigilância: equipamentos, sistemas informatizados e laboratórios. Falta de integração e acesso aos bancos de pesquisas e de dados;



- Falta de estrutura física e apoio, principalmente nas regionais de saúde para apoio aos municípios;
- Foco na assistência, em detrimento da promoção e prevenção. As ações da assistência são colocadas como prioritárias até pelos gestores;
- Falta de percepção dos gestores para inserir nas pautas a discussão sobre o reconhecimento dos trabalhadores de Visa como parte do SUS;
- Fragmentação acentuada na organização da gestão;
- Desarticulação entre os gestores e as áreas fins. Os gestores planejam ações de forma compartilhada, mas isso não chega à ponta, não chega aos profissionais que realizam as ações;
- Verifica-se que as ações dos fiscais incomodam às vezes mais aos gestores do que ao setor regulado e à população;
- Desconhecimento da importância e do trabalho exercido pelas Visas por parte dos gestores de saúde e conselhos de saúde;
- Falta de apoio jurídico ao servidor em exercício nas ações de vigilância sanitária;
- Falta autonomia e respaldo da instituição Visa;
- Falta de apoio financeiro às atividades científicas e intelectuais;
- Os concursos realizados não especificam a área de formação do conhecimento;
- Pressão política, perigos e ameaças sofridas durante o exercício da função;
- Ingerência política na atuação fiscal;
- Sobrecarga do serviço e dos profissionais;
- A atuação da vigilância sanitária fica limitada ao interesse do setor produtivo. A vigilância em si, fica em segundo plano;
- Falta planejamento para melhorar o trabalho de fiscalização, bem como o monitoramento das ações executadas;
- O trabalho com outros órgãos, Instituto de Defesa do Consumidor (Procon), Delegacia do Consumidor (Decon), não tem sido necessariamente

positivo, dada a maneira opressiva e impositiva da ação destes entes em alguns casos; Falta plano para integração com as outras vigilâncias;

- Falta parceria com outros órgãos de proteção e defesa (Ministério Público, Procon, Defesa Civil, Ministério do Trabalho e Emprego -MTE) para auxiliar o trabalhador de Visa no cumprimento de seus deveres e dar o retorno devido à sociedade;
- Falta de iniciativas para trocas de experiências e de informações entre o regulador e o setor regulado;
- Falta de integração, articulação e lentidão nas respostas da Anvisa aos estados e municípios;
- Falta redesenhar as ações para atender a necessidade de integração entre os trabalhadores em Visa e os outros trabalhadores em saúde;
- A especialização do serviço, com a divisão das áreas conforme as características do setor regulado, torna-se um problema quando não há a substituição dos servidores à medida que são desligados do serviço;
- Tentativas infrutíferas por longos anos para fazer um planejamento integrado a nível local;
- Há discriminação intra-VISA quando da atuação de profissionais de formação outra que não esteja intrinsecamente relacionada à área inspecionada.

### Estratégias de Superação

- Criação do cargo de fiscal de vigilância sanitária, a nível nacional, com dedicação exclusiva e piso salarial. Planos de cargos e salários, plano ou política de educação permanente, na qual seja direcionada parte da carga horária de trabalho para aperfeiçoamento e treinamento;
- Os serviços de Visa estruturados devem priorizar o treinamento e educação, em sentido amplo, dos seus colaboradores;
- Capacitação específica para gestores;

- Qualificar o planejamento e capacitar gestores locais para construção do planejamento ascendente e integrado;
- Ampliar a articulação entre gestão e a área fim para disseminação dos planejamentos e objetivos da gestão;
- Preparação dos profissionais de vigilância sanitária para trabalhar com educação sanitária;
- Divulgar, no âmbito da saúde e para população, a Visa como órgão de proteção e promoção da saúde e parte do SUS;
- Conhecer a realidade da região, com o mapeamento da necessidade de profissionais de vigilância sanitária. Identificar prioridades para as ações de Visa baseado nos indicadores de saúde;
- Integração e acesso aos bancos de pesquisas, dados e referências;
- Seleção dos trabalhadores e gestores de vigilância sanitária com um perfil de qualificação e formação adequado, que atenda à complexidade do município, não deixando de observar a adequação desse profissional ao serviço;
- A seleção do perfil do profissional de Visa não deverá ser rígida, variando conforme a necessidade da região;
- Redesenhar o perfil profissiográfico do trabalhador de Visa;
- O recrutamento de pessoas flexíveis e abertas ao conhecimento para função de vigilância sanitária;
- Apresentar aos Conselhos Municipais de Saúde a importância do trabalho de vigilância sanitária. Divulgar o trabalho para sociedade e gestores de saúde, podendo se apoiar em parcerias com sindicatos e associações do setor regulado;
- Estabelecer uma parceria saudável e juridicamente segura com o Ministério Público e Delegacias do Consumidor. Parceria com outros órgãos de proteção e defesa (Ministério Público, Procon, Defesa Civil, MTE) para auxiliar o trabalhador de Visa no cumprimento de seus deveres e dar o retorno devido à sociedade;

- Envolver os gestores no pensar em vigilância sanitária, processo esse que pode se dar em debates, a exemplo do que vem sendo desenvolvido no Ciclo de Debates;
- Redesenhar o processo de trabalho em VISA para incluir a necessidade de integração com outros setores;
- Mudanças nos modelos atuais de formação do profissional, com a aplicação de cursos mais interativos e moldados à diversidade das regiões.

## COMENTÁRIOS

Durante o debate no eixo 4, apareceu a preocupação com a ausência de um Plano de Carreira, Cargos e Salários, a questão da precariedade dos vínculos, remuneração e a ingerência política. Na região Centro-Oeste, além da ingerência política, ficou explícito que os profissionais de Visa enfrentam perigos e sofrem ameaças durante o exercício de sua função. Também foram destacadas a infraestrutura precária e a falta de visibilidade da área. Segundo os participantes, falta aos gestores conhecimento sobre a importância do trabalho da Visa, além do reconhecimento do trabalhador de vigilância sanitária. Ainda em relação ao planejamento, foi colocado que esse não é integrado, não leva em conta os indicadores de saúde nem as questões territoriais na priorização das ações, pois falta a Visa a integração com outras vigilâncias e parcerias com órgãos de proteção e defesa do cidadão.

Como estratégias de superação, foram apontadas a necessidade de se ter um Plano de Carreira, Cargos e Salários aliado a uma Política de Educação Permanente. A necessidade de capacitação específica para os gestores e preparação para que o servidor de Visa trabalhe com educação sanitária foi proposto como estratégia. Foi proposto que a Visa olhe para seu território, trabalhe com indicadores de saúde e conheça a realidade, para identificar as necessidades e priorizar suas ações. Para isso, sugeriram a mudança nos modelos atuais de formação profissional com a oferta de cursos mais interativos e moldados às diversidades regionais.

O debate do eixo indicou que a Visa deve trabalhar com os Conselhos Municipais de Saúde e estabelecer “parceria saudável” com os outros órgãos de proteção e defesa do indivíduo.

## ANEXO – PARTICIPANTES DA OFICINA

### EIXO 1

<b>NOME</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>
Albertino Dias Lira	SUVISA/GO
Alessandra Caroline Torres De Moura Luz	SUVISA/GO
Anderson Welington Nunes (Relator)	ANVISA/CVPAF/GO
André Godoy Ramos	VISA/DF
Aparecida Gomes dos Santos Lousa	IQUEGO
Cassio Marques	ANVISA/SUPAF
Cristina Marinho Ribeiro	ANVISA/SUREG
Dagoberto Luiz Susana Costa	VISA/GOIÂNIA/GO
Daniela Aparecida De Faria Vargas (Relator)	SUVISA/GO
Debora Almeida Franco	VISA de Aparecida Goiânia/GO
Eduardo Regis Melo Filizzola	LACEN/DF
Eliomar Silva	SUVISA/GO
Emerson Francisco De Araújo	SES/MT
Eunice Mendes Flores Santos	SMS DE BODOQUENA
Fernanda Cruvinel De Abreu	INSTITUTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Flavio Saab (Facilitador)	ANVISA/GGCOF
Hirley Maria Rodrigues	SUVISA/GO
Iara Aparecida Rocha De Brito (Relator)	SUVISA/GO
Joaquim Lino Suarte Neto	SUVISA/GO Regional de Porangatu
Jorge Camargo Mota	SUVISA/GO
José Fernando de Souza	SUVISA/GO
Kelle De Oliveira Melo	SMS/JATAÍ/GO
Leonardo Dos Reis Corrêa	VISA/DF
Letícia Paula Camargo	EQUIPLEX
Liane Torres Venturini	ANVISA/GGTPS
Lidia Calixto	IQUEGO
Luciano De Moura Carvalho	VISA/GOIÂNIA/GO

Márcia Regina de Moura Dias	SUVISA/GO
Maria Alice B. Sanelli (Facilitador)	ANVISA/GGLAS
Maria Heloisa Almeida Gama Barros	SUVISA/GO
Mary Dias Da Silva Vaz	ANVISA/CVPAF/GO
Nádia Maria Ximenes	SUVISA/GO
Núbia Custódio De Paula	LACEN/GO
Nuria Neres do Vale	SUVISA/GO
Paulo César De Oliveira	ANVISA/SUGES
Renata Machado Marchese	LACEN/DF
Ricardo Maranhão Alcoforado Sá	SCAGES
Rogéria Vieira De Souza	ANVISA/CVPAF/GO
Rosângela Gomes Benevides (Facilitador)	ANVISA/COPEs
Rôsani Arantes De Faria	SUVISA/GO
Rosimary Barros	SMS/CHAPADÃO DO SUL/MS
Tania C. Trursan	CRF - MT
Tilma Castrillon De Macedo	VISA/GOIÂNIA/GO

## EIXO 2

NOME	INSTITUIÇÃO
Adjane Da Silva Prado	SES/MT
Aline Martins de Camargo	SUVISA/GO
Ana Carolina Jorge Machado	SUVISA/GO
Andre Oliveira Rezende (Facilitador)	ANVISA/GGCOF
Anna Paula de Castro	SMS Inhumas/GO
Carlla Cristina Barbosa	LACEN/GO
Christiane Santiago Maia (Facilitador)	ANVISA/SUREG
Clécia Di Lourdes Vecci Menezes	VISA GO
Conceição Da Silva Campos	SES/MT
Daniella Fabíola dos Santos	SUVISA/GO
Danielle De Freitas Mizoguti	SUVISA/GO
Fabrcio Augusto de Sousa	SUVISA/GO

Fernanda Lopes Kunzler	REDE DE EDUCAÇÃO CIDADÃ
Fernanda Salerno Carneiro	SMS/SENADOR CANEDO/GO
Flávia Régia Ribeiro De Miranda	SMS/SENADOR CANEDO/GO
Geraldo Edson Rosa	SUVISA/GO
Gilmair Arraes Fonseca De Sá	VISA/MS
Iana Flávia Azevedo	SUVISA – SES/GO
Idhila Juliethe Lopes De Souza	SMS/RONDONÓPOLIS
Ivana Cunha De Souza (Relator)	SUVISA/GO
Jorge Antonio Chamon Júnior	LACEN/DF
José Antônio Parolin	SINCOFARMA/MT
José Carlos Valença Correa	Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Lidiane Silva Ferreira Leão	VISA/ANÁPOLIS/GO
Liliane Xavier Belém Barcelos	SMS/SENADOR CANEDO/GO
Luciana De Miranda	CES/MT
Luciana Ribeiro Carneiro Silva (Relator)	ANVISA/CVPAF/GO
Ludmilla M. S. Pires	VISA/GO
Luiz Elias Bouhid Camargo	Conselho Regional de Medicina Veterinária/GO
Marçal Henrique Soares	SINDIFARGO
Marcello Rosa	SUVISA/GO
Mariana Nunes do Nascimento C. Silva	SUVISA/GO
Nelyson Dias De Oliveira (Relator)	ANVISA/CVPAF/GO
Nizia Martins Sousa (Facilitador)	ANVISA/ASREL
Pollyanna Novato Vasconcelos	SMS/SENADOR CANEDO/GO
Pollyanna Ribeiro Guerreiro	SUVISA/GO
Rejane Gomide De Paiva Bueno	LACEN/GO
Ricardo Ramão Cristaldo	SINCOFARMA/MT



Roberta de Brito Oliveira	ANVISA
Robson Luiz Almeida Da Silva	VISA/DF
Rosália Pereira Mats	CES/GO
Rosângela Da Silva Ferreira	SMS/CAMPOS DE JÚLIO/MT
Taisa Duarte Bastos	SUVISA/GO
Taynná Vacaro De Moura Alves	SMS/SORRISO/MT
Vanilda Aparecida Alves	ANVISA/OUVIDORIA
Vibian Carvalho Dos Santos	SUVISA/GO

### EIXO 3

NOME	INSTITUIÇÃO
Ana Maria Azara Rodrigues	SUVISA/GO - Regional de Anápolis
Ana Maria Beira Assunção	SUVISA/GO
Átila Fernandes Uchôa	SUVISA/GO
Cláudio Silva Campos	COSEMS-GO
Dalvelina Da Costa Leite	ANVISA/CVPAF/MS
Daniel Batista	SUVISA/GO
Darzilza Pereira da Silva	SMS de Carmo do Rio Verde
Edna Covem	SUVISA/GO
Glauce Guimarães De Oliveira Moura	VISA/MS
Hélida Figueredo de Souza Lima	SUVISA/GO
Jane Soila Domingues	VISA/MS
José Sueldo Guedes De Queiroz (Facilitador)	CONASEMS
Kenia Barbosa Rocha	SUVISA/GO
Luanna De Mendonça Gomes	LACEN/DF
Luciene Lemos	SUVISA/GO
Márcia Peixoto Dos Santos Peres	SUVISA/GO

Margareth Abreu	SEBRAE/GO
Maria Barbara Helou Rodrigues	LACEN
Maria Socorro Da Silva Ferreira	SMS DE SENADOR CANEDO/GO
Marta De Paiva Hoffmann	ANVISA/CVPAF/MS
Marta Rosângela Marinho Da Costa	SUVISA/GO
Marta Saneto R. Borges de Castro	SES/GO
Mônica Barcelos da Silva Queiroz	SUVISA/GO
Paulene Campos Taveira (Relator)	SUVISA/GO
Paulo Sérgio Smith De Oliveira	SMS/NOVA MARILÂNDIA/ MT
Raquel Ribeiro Bittecourt	CONASS/SC
Regina Celia Borges Campos Paiva	SMS/CERES/GO
Rodrigo Massakatsu Nishiharu Tanaka (Facilitador)	SUVISA - SES/GO
Rosângela Treichel Saenz Surita (Facilitador)	SMS/MARINGÁ/PR
Rosinéia Gomes De Assis	SMS/CARACOL/MS
Silvana Cruz Fuini	SUVISA/GO
Sônia Maria Faustino	VISA/ANÁPOLIS/GO
Sylvéria De Vasconcelos Milhomem (Relator)	SUVISA/GO
Tiago Alves Carvalho (Facilitador)	ANVISA/GGCOF
Trajano Augustus Tavares	ANVISA/DSNVS

#### EIXO 4

NOME	INSTITUIÇÃO
Abdala Inácio Ferreira Neto	VISA Aparecida de Goiânia/GO
Aldo Nunes Hidalgo	ANVISA/CVPAF/GO
Alessandro Aldrin (Facilitador)	CONASEMS
Ana Mari Soares Dickmann	VISA de Aparecida Goiânia/GO

Clarice Matos Roll	ANVISA/CVPAF/DF
Claudio Rosimenti Silva	VISA / Anápolis
Eliane Rodrigues Da Cruz	SUVISA/GO
Elmo Santana (Facilitador)	ANVISA/SUCOM
Ethel Resch (Facilitador)	ANVISA/GGCOF
Flávio Luis Pimentel Da Silva Neves	ANVISA/CVPAF/DF
Francinez Linhares Ferreira	VISA de Goiânia/GO
Hebe Macedo	SMS/GOIÂNIA/GO
Helen Adriana Da Silva Moreira	SES/MT
Henrique Mansano Rosa Oliveira	UNIVISA
Iara Aparecida Rocha De Brito	SUVISA/GO
Kélia Rosa da Silva Assunção	SMS de Acreúna/GO
Leonardo Dos Reis Corrêa	VISA/DF
Marcia Pereira de Souza	COSEMS
Maria Aparecida de Souza Melo	Universidade Estadual de Goiás
Maria Cristina Pigorelli Carneiro	SUVISA/GO
Maria Elena S. Hungria Rodrigues	SMS DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS/ GO
Maristela Vieira Dos Santos Sasse	SUVISA/GO
Najla Cristina Abdul Khalek	ANVISA/SUPAF
Orivaldo Moreira Oliveira	VISA/MS
Patrícia Bezerra De Almeida	SUVISA/GO
Patrícia Bezerra De Almeida (Relator)	SUVISA/GO
Rodrigo De Souza Prado (Relator)	SUVISA
Rosemeire Martins De Almeida	SES/MT
Sebastião Luiz De Souza Júnior	ANVISA/CVPAF/GO
Solange Clemente De Araújo Greco	LACEN/GO
Tânia Da Silva Vaz	SUVISA/GO

Tânia Maria de Souza Agostinho	VISA de Goiânia/GO
Tania Maria Pereira Da Silva	SUVISA/GO
Tatiana Moreira	VISA
Vera Lúcia Mendes Leal	VISA/OUVIDORIA/DF
Wanderlino Arruda	VISA/OUVIDORIA/MT
Welliton Vieira De Jesus	LACEN/DF
Wilma Gonçalves Guimarães	COSEMS
Yara Maria da Silva leão	SUVISA/GO
Zelina Cardoso Cunha	ANVISA/CVPAF/GO
Zelina Cardoso Cunha (Relator)	ANVISA/CVPAF/GO
Zilah Cândida Pereira das Neves	DVISA/SMS

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](http://www.anvisa.gov.br)  
[www.twitter.com/anvisa\\_oficial](https://www.twitter.com/anvisa_oficial)  
Anvisa Atende: 0800-642-9782  
[ouvidoria@anvisa.gov.br](mailto:ouvidoria@anvisa.gov.br)



**ANVISA**  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da  
Saúde

**Governo  
Federal**