

RELATÓRIO DO FÓRUM NORDESTE

**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 NORDESTE

01 A 03 DE SETEMBRO 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 NORDESTE

28 A 30 DE SETEMBRO DE 2015



NATAL

Comissão Organizadora Tripartite – COT

Doriane Patrícia Ferraz de Souza Pompeu – Gadip/Anvisa

Oswaldo Miguel Júnior – 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

Marlene Ferreira de Paiva – Visa RN

José Antônio de Moura – Visa Natal

José Sueldo Guedes de Queiroz – Cosems RN

Albanita Maria Bezerra – CVSPAF RN

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

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
MESA ABERTURA.....	12
EIXO1 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E REGULAÇÃO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO	13
EIXO 2 - VISA E SUAS RELAÇÕES.....	20
EIXO 3 - COORDENAÇÃO FEDERATIVA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	26
EIXO 4 - O TRABALHO E O TRABALHADOR EM VISA	35
ANEXO - PARTICIPANTES DA OFICINA	43





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 Nordeste, foi realizado em Natal/RN durante três dias, sendo o primeiro deles reservado à abertura e à conferência inaugural. A mesa de abertura foi composta pelo Diretor de Coordenação e Articulação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária da Anvisa, por representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), O estado sede foi representado pelo Secretário Estadual de Saúde Pública do RN. A conferência inaugural foi realizada pelo Diretor de Coordenação e Articulação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária da Anvisa, Sr. Ivo Bucaresky.

Os dois dias seguintes foram reservados para momentos de reflexão e discussão dos quatro eixos temáticos. Este 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 da região Nordeste, devido ao grande número de estados da região, teve uma participação expressiva das vigilâncias estaduais (31%) e municipais (38%), o que propiciou uma discussão voltada para as realidades locais. As contribuições do fórum, com relação ao eixo 1, a vigilância sanitária e regulação no mundo contemporâneo, apontaram a necessidade de avaliação mais efetiva dos riscos sanitários. Além disso, percebeu-se uma fragilidade na comunicação, tanto entre os atores da Visa quanto com a sociedade, setor regulado, outros órgãos públicos e academia. Com relação à regulamentação, houve uma preocupação com normas que podem ser cumpridas apenas por grandes

empresas, não havendo flexibilidade legal para atender as peculiaridades locais e normas generalistas.

Com relação ao eixo 2, foi destacado que a vigilância sanitária não está suficientemente integrada às demais vigilâncias e não possui um alinhamento nas ações efetuadas por elas. Prevaleceu a percepção de que a vigilância sanitária tem baixa visibilidade, preponderando uma visão negativa e punitiva. As ações de comunicação de risco e educação foram apontadas como frágeis e a sociedade não esta sendo adequadamente envolvida na regulação. Identificou-se que o planejamento da vigilância sanitária é atropelado por demandas externadas, não convergentes com as prioridades. A influência política e do poder econômico conflita com os interesses públicos tutelados pela vigilância sanitária.

Os desafios apontados com relação ao eixo 3, coordenação federativa das ações de vigilância sanitária, foram relativos à coordenação deficiente do SNVS, tanto no nível federal quanto no nível estadual, e ao processo de descentralização fragilizado e precário. Outro tema identificado como desafio foi o modelo de repasse que não apresenta equidade.

A discussão do tema o trabalho e o trabalhador, tema do eixo 4, apontou problemas ligados à gestão local da Visa que acabam por interferir no andamento do trabalho. Foram levantadas questões como o desconhecimento do gestor com relação ao trabalho da Visa e o não reconhecimento, por parte deste, de que a Visa é parte integrante do SUS; a não valorização do profissional e a forte interferência política na seleção dos servidores e nas suas ações. A interferência política também é citada como causa da falta de estabilidade e alta rotatividade dos profissionais.

As estratégias identificadas por eixo temático não responderam diretamente aos desafios identificados, entretanto representaram possibilidades de enfrentamento a estes desafios. Para o eixo 1, foram apontados a criação de fluxos e de instrumentos de interlocução e o fortalecimento dos laboratórios de saúde pública. Quanto às regulações, foram propostas medidas que efetivem uma maior articulação entre as três esferas do SNVS na elaboração de normas, além de uma maior participação de outros atores.

As estratégias identificadas para superar os desafios relacionados ao eixo 2, consistiram em que o planejamento e os instrumentos normativos devem partir da análise dos problemas e do território, além de estarem alinhados com as prioridades locais e da saúde.

Com relação ao eixo temático 3, as estratégias de superação foram direcionadas aos desafios identificados, principalmente com relação ao repasse, visando garantir a utilização do recurso pela vigilância sanitária. Para os desafios relacionados à falta de articulação da vigilância sanitária nas diversas dimensões, as proposições passaram por uma presença mais efetiva da vigilância sanitária nas instâncias do SUS, uma maior interação com as demais áreas da saúde, além de uma maior comunicação com os órgãos de defesa da população, como o Ministério Público.

Por fim, foi apontada a necessidade de uma maior aproximação com a sociedade. Outro ponto bastante evidente nas estratégias de superação foi o fortalecimento das regionais e das regiões de saúde, de forma a se ter as ações de VISA mais integradas e compartilhadas.

As estratégias propostas para o eixo 4, apontaram para a necessidade de um plano de carreira, cargos e salários para os trabalhadores de vigilância sanitária. Também foi sugerido a criação, por parte da Anvisa, de uma plataforma colaborativa *on line*, na qual estados e municípios pudessem discutir seus problemas, trocar experiências e obter apoio e suporte para o encontro de soluções coletivas.

A discussão do Fórum Nordeste contou com a participação de 290 profissionais, dos quais 38% das vigilâncias sanitárias municipais, selecionados pela COL, 31% das vigilâncias sanitárias estaduais e 18% da Anvisa. Demais participações foram dos Laboratórios de Saúde Pública (2%), setor regulado (1%) e sociedade civil organizada (3%), Academia (2%), dentre outras. Em anexo encontra-se a lista dos presentes ao fórum com a identificação do eixo no qual participou das discussões.



MESA ABERTURA

José Ricardo Lagreca de Sales Cabral – Secretário Estadual de Saúde Pública do RN

Valdeci Maciel – Representante do Conselho Estadual de Saúde

Juliana Araújo - Diretora da Vigilância em Saúde/Natal

Kléber Lamonte - Representante do Cosems/RN

Ives Trindade– Subcoordenador da Superintendência de Visa da SES/RN

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

Link da conferência inaugural:

<https://youtu.be/kmMTDfVWKq8>

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

“Como regular sem conhecimento suficiente sobre o risco envolvido e sem deixar a sociedade sem os novos produtos?”.

Link mesa eixo 1:

<https://youtu.be/CRy9GCLlubQ>

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

- Falta de formação dos profissionais do setor regulado para serem responsáveis técnicos;
- A população de modo geral não compreende o risco a que está exposta, inclusive àqueles associados às novas tecnologias;
- Problemas na comunicação entre SNVS, a população e o setor regulado na construção da agenda regulatória;
- Falta de conhecimento da população sobre o papel da Visa, suas ações, as normas existentes e dos benefícios que ela gera para a promoção da saúde;
- Falta de transparência e de acessibilidade na divulgação de informações;
- Falta de informação do setor regulado para compreender as necessidades e a ação de fiscalização;
- Falta de comunicação e conhecimento de direito sanitário por parte dos profissionais e da população;
- A influência da mídia na sociedade mostra a Visa somente quando ocorrem notícias negativas;
- Não há propaganda do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Anvisa, gerando pouca visibilidade das ações realizadas pela Visa;
- Maior tempo de resposta a demandas da população e setor regulado em comparação a agências de outros países;

- Pouca integração com os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacens) já que alguns estão localizados apenas nas capitais, dificultando a comunicação, fluxo e planejamento das ações;
- Deficiência de capacidade operacional para a cobertura das ações de Visa;
- Deficiência na capilaridade do projeto Educانvisa;
- Falta de apoio a execução de ações educativas;
- Falta de notificação de agravos, dificultado a tomada de ação;
- Insuficiência estrutural para a resposta a denúncias, gerando falta de credibilidade junto à população;
- Falha no compartilhamento das ações de Visa e de interoperabilidade entre os sistemas de informação existentes, gerando dificuldade para a viabilização de ações de monitoramento, avaliação, planejamento e comunicação entre os entes do SNVS, outros órgãos afins e a população;
- Pouca utilização dos dados estatísticos e epidemiológicos para classificação de risco;
- Falta de profissional da área jurídica na Visa para a criação e aplicação de normas, dentre outras ações;
- Atuação tardia da Visa frente a novas tecnologias de produtos e serviços incorporados ao mercado;
- Fragilidade no processo vigilância de pós-mercado, sem orientação das prioridades de ações;
- Falta de compreensão do risco e capacidade de avaliação pelos profissionais de Visa e pelos gestores;
- Dificuldade em lidar com a mudança de paradigma imposta pela RDC 49/2013, com a liberação da licença sanitária a partir da classificação de risco;
- Falta de autonomia do profissional e interferências políticas na Visa;

- Interesses pessoais do Legislativo na instituição de normas locais, favorecendo o setor regulado;
- Pouca participação da Visa nas instâncias do controle social;
- Trabalho pautado pela produtividade em meta de relatórios, “fazer pelo fazer”;
- Não estimular o autuado a promover ações educativas dirigidas à sociedade;
- As normas não têm flexibilidade para poder atender as diferentes situações regionais, culturais e a diversidade de tecnologias produtivas e seus avanços, além de serem antigas;
- Os instrumentos são voltados para os grandes produtores, não sendo aplicáveis aos pequenos, gerando dificuldade para regular serviços de atendimento doméstico como Microempreendedor Individual (MEI) e *home care*;
- A norma isolada não contempla todos os aspectos regulatórios para a gestão do risco, o que dificulta a aplicação do conceito de razoabilidade pelo fiscal;
- Não é feita uma identificação das áreas que realmente necessitam de mais regulação;
- Ações de regulação voltadas quase que exclusivamente para as ações de fiscalização;
- Falta de percepção da qualidade regulatória pela sociedade e pela própria Visa;
- Pauta de normas do Mercado Comum do Sul (Mercosul) acaba travando as pautas locais;
- Normas da Anvisa muito generalistas;
- Apesar de ser um instrumento participativo, a Consulta Pública ainda tem participação insuficiente do SNVS;
- Diferenciação na aplicação de normas para os serviços públicos e privados.

Estratégias de Superação

- A Anvisa deve instrumentalizar as Visas com outras ferramentas além das normas, disponibilizando as informações técnicas necessárias para uma análise de risco criteriosa e eficiente;
- Promover estratégias de capacitação dos profissionais do SNVS visando a harmonização das ações;
- Elaboração de programas de educação valorizando as particularidades de cada território;
- Promover a educação permanente da população sobre os riscos aos quais está sujeita;
- Melhor utilizar os meios de comunicação para divulgar as ações da Visa, aproximando a vigilância sanitária da população e mostrando que as infrações sanitárias são crimes contra o consumidor;
- Criação de fluxo de comunicação, incluindo os sistemas existentes e aqueles a serem criados, possibilitando a comunicação entre o SNVS com a devolução das informações para planejamento de ações, entre outros;
- Desenvolvimento de instrumentos de comunicação de risco sanitário nas diversas áreas;
- Incentivar e mobilizar, por meio de mecanismos como informes por e-mail, videoconferências e outras formas de comunicação, a participação efetiva dos entes do SNVS nas consultas públicas, estimulando também a participação da população e demais interessados;
- Ofertar instrumentos de interlocução e divulgação das ações e normas da Visa para o setor regulado, sociedade civil e outros atores;
- Melhorar a comunicação de risco utilizando as instituições de ensino e população;
- Fazer uma aproximação com os meios de comunicação para mudar o foco das divulgações feitas na mídia, procurando mais espaço em TV para valorização do trabalho de Visa;

- Usar as assessorias jurídicas das Secretarias de Saúde como suporte para as ações de Visa;
- Priorizar o papel educativo da Visa em suas ações;
- Realizar o fortalecimento das Visas estaduais e municipais;
- Introdução de processos de auto avaliação para o setor regulado, sem desconsiderar a necessidade de inspeção da Visa;
- Promover de forma nacional o incentivo ao uso das bases de dados existentes como da vigilância epidemiológica e outros indicadores de saúde para nortear as ações de Visa;
- Incluir as ações de Visa no Plano Diretor das cidades;
- Sistematização de classificação do risco realizando o trabalho de Visa por prioridades, com fundamento em sistema de informações;
- Realizar parcerias com as instituições de controle social e com os conselhos de classe;
- Utilizar as ações do Educanvisa com vistas à conscientização da população sobre temas relacionados à vigilância sanitária;
- Criar indicadores para as ações de Visa;
- Melhorar a articulação do SNVS para definição dos temas da agenda regulatória e melhorar a participação das Visas nos grupos de trabalho para elaboração das normas;
- Os estados e municípios devem regulamentar aquilo que não está regulamentado em âmbito nacional, adequando as normas às peculiaridades locais;
- Trabalhar com o conceito de equidade normativa, isto é, publicar normas para os diferentes estratos econômicos, de acordo com o risco que oferecem;
- Publicar guias e manuais de orientação para o setor regulado;
- Mapear o processo de regulação em todos os níveis (federal, estadual e municipal), realizando discussões com os setores envolvidos (academia, setor regulado, sociedade) para elencar as áreas que estão mais carentes

de regulação ou com regulação insuficiente, apontando as prioridades por área e com estruturação do arcabouço normativo por especialidade, tipo de serviço, tipo de produto, dentre outros;

- Usar como ferramenta de regulação a orientação e capacitação dos manipuladores de produtos regionais para que atendam minimamente as boas práticas de manipulação;
- Implantar estratégias formais que definam a responsabilização do setor regulado ao disponibilizar um serviço ou produto, buscando a participação ativa de seus responsáveis técnicos (RTs);
- Permitir ampla participação de todos os atores envolvidos na elaboração das normas, utilizando processo de *coaching* para os diferentes entes com suporte mútuo e construção coletiva de redes matriciais, em que a Anvisa construiria a base do regulamento e os municípios fariam a adesão.

COMENTÁRIOS

Os desafios identificados nesse eixo temático indicaram a necessidade de avaliação mais efetiva dos riscos sanitários, demonstrando uma preocupação com os avanços tecnológicos que não conseguem ser acompanhados pela vigilância sanitária. Além disso, percebeu-se uma fragilidade na comunicação, tanto entre os atores da Visa quanto com a sociedade, setor regulado, outros órgãos públicos e academia. Com relação à regulamentação, há uma preocupação com normas que podem ser cumpridas apenas por grandes empresas, a flexibilidade legal para atender as peculiaridades locais e normas muito generalistas.

As estratégias propostas apontaram para melhoria da comunicação, com a criação de fluxos e de instrumentos de interlocução. Também foi apontada a importância de fortalecimento dos laboratórios de saúde pública. Quanto às regulações, foram propostas medidas que efetivassem uma maior articulação entre as três esferas do SNVS na elaboração de normas, além de uma maior participação de outros atores (setor regulado, academia, sociedade civil).



EIXO 2 – VISA E SUAS RELAÇÕES

MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

VISA e suas relações

Palestrante: Silvia Vignola - Consultora de consumo seguro e saúde

“Vigilância bem feita é defesa do consumidor”.

Link mesa eixo 2:

<https://youtu.be/CRy9GCLlubQ>

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 vigilância sanitária seja efetiva, qualificada e cooperativa?

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

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

Como superá-las?

RESULTADOS DA OFICINA

Desafios

- Pouca participação da vigilância sanitária nos Conselhos de Saúde;
- Baixa participação dos Lacens no planejamento da vigilância sanitária;
- Dificuldade de execução do planejamento e prioridades da vigilância sanitária em função de demandas externas não prioritárias ou relevantes impostas por outros atores governamentais, incluindo Poder Judiciário e Ministério Público;
- Isolamento da vigilância sanitárias em relação aos demais setores do SUS e também a outros atores governamentais e sociedade;
- Falta de integração entre as vigilâncias da saúde acentuada pelo desconhecimento de suas ações;
- Incompreensão do Ministério Público e Judiciário sobre as competências da vigilância sanitária e imposição de medidas de difícil cumprimento, seja pelo prazo exíguo ou complexidade da ação;
- O Poder Legislativo interfere negativamente na atuação da vigilância sanitária e esta não consegue se articular para defender suas pautas no Legislativo;
- Há uma incompreensão sobre a abrangência e impacto das ações da vigilância sanitária associada a uma baixa visibilidade do seu trabalho por parte dos atores interessados (gestores do SUS, governo e sociedade);
- Debilidade das ações da vigilância sanitária voltadas à comunicação do risco e educação sanitária;
- Fragilidade na rede de comunicação entre Lacens, Anvisa, estados e municípios;
- A Visa não assume o papel de protagonista em certas ações de sua competência que são assumidas por outras entidades;
- Dificuldade de outros órgãos municipais, estaduais e federais em assumir a sua competência quando provocados pela vigilância sanitária;

- Pouca exploração do papel colaborativo da sociedade civil em ações de vigilância sanitária, decorrente da baixa consciência do seu potencial por parte de gestores;
- Ingerência e influência do poder político e econômico, contrários aos interesses públicos tutelados pela vigilância sanitária.

Estratégias de Superação

- Os instrumentos normativos devem considerar os problemas e território e serem alinhados às prioridades locais;
- Promover a integração da Visa não apenas com outras vigilâncias, mas também com os outros setores da saúde;
- Trabalhar o território junto com os agentes de endemias e outros;
- Aprimorar a discussão dos temas de vigilância sanitária nos Conselhos de Saúde, tanto pela qualificação da representação de gestores, trabalhadores e usuários e/ou pela criação de comissões para acompanhar a temática;
- Aprimorar a comunicação e integrar o planejamento com outros setores do SUS, particularmente a atenção à saúde;
- Aproximar a vigilância sanitária de outros entes governamentais, possibilitando o reconhecimento de suas competências, formas de atuação e limitações, favorecendo o estabelecimento de parcerias e a cooperação;
- Aprimorar a interação da vigilância sanitária com o Instituto de Defesa do Consumidor (Procon), o Ministério Público, a Agricultura e a Educação, no âmbito de estados e municípios;
- Adoção das audiências públicas como estratégia para ampliar discussões com o Legislativo e sociedade;
- Aprimorar e estruturar a Rede Consumo Seguro Saúde em âmbito nacional, fortalecendo a relação dos estados, órgãos de articulação da Rede para o cidadão;
- Criação de Frente Parlamentar de Vigilância Sanitária no Legislativo;

- Levar ao conhecimento da sociedade a finalidade, o formato e a abrangência das ações da vigilância sanitária, visando a sensibilização e mobilização desse segmento;
- Aprimorar os canais de interação com a sociedade, promovendo encontros e audiências, destinados a captar demandas, discutir questões relevantes e dar ciência sobre as atividades executadas (retroalimentação);
- Adotar estratégias diversificadas para estimular a ampliação da participação da sociedade civil, incluindo a valorização de iniciativas exitosas no âmbito do SNVS;
- Captar as necessidades e percepções de sindicatos, cooperativas, produtores sobre o trabalho da vigilância sanitária, usando-se dos momentos e espaços criados para esse fim;
- Aproximar a vigilância sanitária com os diversos conselhos profissionais, estabelecendo parcerias nas convergências e fomentando ações educativas;
- Executar a Política de Comunicação de Visa no que diz respeito à sociedade civil e educação da população sobre o papel da Visa;
- Desenvolver estratégias de comunicação com o objetivo de divulgar a relevância e impacto da vigilância sanitária, bem como a extensão dos serviços prestados à sociedade para melhorar o entendimento dos atores interessados e sensibilizar sobre a importância da Visa;
- Inserir a comunicação de risco como uma atividade básica da vigilância sanitária;
- Desenvolver atividades educativas que alcancem o ensino fundamental e médio;
- Ampliar o uso das tecnologias da internet para que trabalhem a favor da Visa, viabilizando a comunicação mais rápida e abrangente;
- Mudar a visão da Visa sobre a Visa, que hoje ainda é vista de forma punitiva e não educativa e ampliar o entendimento do papel do consumidor como agente fundamental na cadeia de produção de segurança sanitária (o consumidor é o principal fiscal);

- Aperfeiçoar as ações de comunicação de risco e fomentar a consciência cidadã na população para melhorar o processo de controle social;
- Divulgar os canais de comunicação da vigilância sanitária, incluindo a Ouvidoria, a fim de dar mais visibilidade das ações para a população;
- Pautar dentro dos espaços de controle social o tema Visa, levando conhecimento, usando os dados epidemiológicos e a avaliação dos riscos como meios de sensibilizar os atores sobre a relevância da vigilância sanitária;
- Garantir a transparência, a publicização e o acesso à informação;
- Fornecer à população uma Ouvidoria formada por profissionais qualificados e habilitados para o desempenho da atividade;
- Incluir, na formação acadêmica dos cursos da área de saúde e de direito, conhecimentos sobre vigilância sanitária;
- Participação efetiva dos atores de Visa nas discussões dos colegiados de gestão das Secretarias de Saúde;
- Maior envolvimento do gestor nas ações que envolvam outros órgãos e Poderes;
- Mapear as interfaces da vigilância sanitária com as Políticas de Saúde e participar ativamente do desenvolvimento das Políticas de outros setores da saúde.

COMENTÁRIOS

Os participantes do Fórum demonstraram preocupação com o isolamento da vigilância sanitária em relação aos demais setores do SUS e com a baixa participação da vigilância nos Conselhos de Saúde. A vigilância sanitária não está suficientemente integrada às demais vigilâncias e não há alinhamento das ações efetuadas por elas. Prevaleceu a percepção de que a vigilância sanitária tem baixa visibilidade, preponderando uma visão negativa e punitiva. As ações de comunicação de risco e educação são frágeis e a sociedade não é adequadamente envolvida na regulação. A comunicação e o alinhamento entre

os entes do SNVS são frágeis. O sentimento foi de que a vigilância sanitária não é adequadamente entendida por parte do Ministério Público e Poderes Judiciário e Legislativo, principalmente no que tange as suas competências e limitações. O planejamento da vigilância sanitária é atropelado por demandas externadas, não convergentes com as prioridades. A influência política e do poder econômico conflita com os interesses públicos tutelados pela vigilância sanitária.

As estratégias de superação propostas foram multidirecionais, envolvendo o planejamento e os instrumentos normativos, que devem partir da análise dos problemas e do território, além de estarem alinhados com as prioridades locais e da saúde. A vigilância sanitária deve estar integrada às demais vigilâncias e outros setores da saúde, além de participar mais ativamente dos Conselhos de Saúde. A aproximação também deve alcançar outros órgãos governamentais, com ênfase à Agricultura, Educação e Proteção dos Direitos dos Consumidores, e o Poder Legislativo e Ministério Público. Para envolver a sociedade, devem ser ampliados os espaços de diálogo e as estratégias de comunicação e, ainda, a Ouvidoria deve ser qualificada. O setor regulado, incluídos os sindicatos e cooperativas, também deve ser mais envolvido, assim como os Conselhos de Classe. As iniciativas de educação devem alcançar o ensino fundamental, médio e as universidades. A comunicação de risco deve ser uma atividade básica da vigilância sanitária. A vigilância deve participar mais ativamente da elaboração das Políticas Públicas de outros setores da saúde.



EIXO 3 – COORDENAÇÃO FEDERATIVA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

Coordenação Federativa das Ações de Vigilância
Sanitária

Palestrantes: Luiz Quitério Antônio Dias - Técnico da CVS/SP

“... Nós passamos por uma descentralização incompleta, agora o sistema discute regionalização e nós trazemos para essa discussão coisas que nós não conversamos, que nós não resolvemos ainda no processo da descentralização...”

Paula Losada - Subchefia de Assuntos Federativos/
Presidência da República

“Consórcio não é outro nível do SNVS”

Link mesa eixo 3:

<https://youtu.be/0JNrJPjBdWY>

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

- Dificuldade de articulação entre os entes federados, com uma comunicação deficiente entre as esferas de governo e entre os componentes do SNVS;
- Falta de visibilidade das ações de visa no Sistema Único de Saúde;
- O relacionamento entre os entes federados e a população não existe, há uma falta de comunicação com a sociedade e consequente não reconhecimento da população sobre as ações de Visa;
- Desconhecimento por parte dos Poderes Executivo e Legislativo das ações de Visa;
- Desconhecimento da Visa em relação às outras áreas do SUS;
- Dificuldade do estado em exercer o papel de coordenador do sistema. Falta de organização e melhor planejamento da descentralização no ato das pactuações entre estado e municípios, além da inexistência de uma cobrança maior do estado para que os municípios cumpram as ações pactuadas, faltando um acompanhamento e controle depois da descentralização;
- O processo de descentralização das ações de Visa é precário e fragilizado e a coordenação do SNVS, por parte da Anvisa, que compreende a execução e monitoramento das metas, aplicação dos recursos financeiros, política de educação permanente, etc. é deficiente;
- Falta de aproximação da Visa com os gestores;

- Com relação à descentralização foi apontada a fragilidade das regionais para que elas sejam as norteadoras das ações de Visa no seu território quando os municípios necessitarem e a omissão por parte do estado em atender as demandas mais complexas, que os municípios não conseguem realizar;
- Desconhecimento da Visa quanto ao consórcio. Dificuldade de expressar na lei o trabalho em consórcio, haja vista os códigos sanitários de cada município e a autonomia deles, dentre eles o poder de polícia no trabalho da Visa;
- Com relação às dificuldades de utilização do instrumento de consórcio entre os municípios, destacam-se os entraves políticos, a demora nos trâmites legais, bem como as limitações sobre o poder de polícia e arrecadação de taxas. Além disso, as diferentes características dos municípios;
- Falta de autonomia na gestão dos recursos financeiros de Visa;
- Com relação às taxas cobradas pelas ações de vigilância sanitária, foi colocado que não há previsão de arrecadação dos recursos para taxas de expediente e multas. Não há acesso aos recursos arrecadados e a arrecadação é baixa;
- Monitoramento precário dos recursos financeiros repassados por parte da Anvisa. Não há auditoria no repasse financeiro para as ações da visa;
- Financiamento insuficiente para as ações de Visa, além de má distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos;
- Falta de maior apoio técnico-financeiro às Visas municipais pelo estado;
- Falta de conhecimento dos custos das ações de Visa;
- Má administração dos recursos da Visa pelos gestores, com ausência de planejamento financeiro;
- Utilização dos recursos financeiros de Visa em outras ações dentro do bloco de Vigilância em Saúde;
- Desconhecimento dos gestores e técnicos da Visa quanto aos recursos disponíveis para ações de Visa;

- Falta de condições estruturais das Visas municipais e equipe;
- Planejamento das ações de Visa (PAVISA) ineficaz, faltam indicadores que reflitam o impacto da execução das ações de Visa e a avaliação e monitoramento das ações de Visa;
- Falta de interesse dos gestores municipais na ação da Vigilância Sanitária, com indefinição da Política de Gestão do Trabalho e falta de priorização das ações de Visa pelo gestor. O investimento é pouco e não há comprometimento dos gestores para execução das ações de Visa;
- O SNVS precisa existir realmente, hoje é apenas uma proposta. Falta linha de gestão e as estruturas de gestão estão fragilizadas nos entes federados;
- Com relação à gestão de pessoal, destacou-se a deficiência no processo de capacitação para as ações de Visa, a alta rotatividade de profissionais, principalmente no nível municipal, e a existência de profissionais de Visa não investidos na função de fiscal sanitário;
- Ausência de Sistema de Informação em Visa que reflita os processos de trabalho;
- Lacunas normativas da gestão e operação das ações de Visa (aplicação dos recursos, capacitação, etc.);
- Limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal;
- Falta de autonomia dos Conselhos de Saúde;
- Presença de empresários da saúde na gestão do SUS;
- Falta de Códigos Sanitários em muitos municípios;
- Em alguns municípios, a lei de criação da vigilância sanitária contempla as funções de fiscalizar meio ambiente e saúde do trabalhador;
- Permanente ingerência política sobre a Visa;
- Fragilidade no processo de descentralização, regionalização e hierarquização;
- Dificuldade de trabalhar com o princípio da equidade nas ações de vigilância sanitária;

- As ações de Visa não são contempladas de forma efetiva no Plano Plurianual (PPA).

Estratégias de Superação

- Inserir a Visa nos Projetos de Inclusão Social;
- Utilizar mídias para aproximação com a sociedade;
- Realizar mobilizações para sensibilizar os gestores, em parceria com os Conselhos e Ministério Público, alavancando ações estratégicas no município;
- Estimular a criação de centros colaboradores junto às Universidades, além de estabelecer parcerias na área de gestão pública, financeira e contábil;
- Realizar o planejamento e o monitoramento das ações de Visa entre as esferas de governo;
- Regionalizar as capacitações;
- O estado definir estratégias para o monitoramento das ações, efetuando uma maior cobrança sobre o cumprimento das ações;
- Levar o tema dos consórcios para discussão junto aos Conselhos Sociais.
- Utilizar o consórcio nas atividades que não contemplam poder de polícia, servindo de apoio para os processos administrativos sanitários (assessoria jurídica) e atividades educativas, por exemplo;
- Fortalecer as Regiões de Saúde;
- Fortalecer a estrutura da Anvisa em cada estado para que atue como apoiador da rede de visa. Organizar a vigilância sanitária em rede;
- Fortalecer os canais de participação para construção das prioridades do Sistema;

- Necessidade de uma lei maior para referenciar o trabalho dos técnicos na perspectiva de rede ou consorciamento;
- Em caso de consórcio, cada município envolvido tem que ter seus técnicos participando, pois eles seriam, no município, as referências nos processos administrativos;
- Montar uma rede de vigilância sanitária organizada em níveis de atenção, sendo a rede estruturante e o consórcio optativos;
- Construção de protocolos de vigilância sanitária para efetivar o trabalho em rede e harmonizar práticas e processos de trabalho;
- Trabalhar com o princípio da equidade;
- Fortalecer as regionais com infraestrutura e técnicos qualificados para que elas sejam as norteadoras das ações de Visa no seu território;
- Reativar a ferramenta eletrônica mapa da saúde, qualificando-a para Visa;
- Garantir as ações de Visa nas peças orçamentárias em estados e municípios (PPA, Lei Orçamentária Anual - LOA);
- Definir a criação de códigos sanitários para cada município com coordenação federal e estadual;
- Revisão dos critérios de financiamento das ações de Visa, além do per capita, e pactuar repasse estadual;
- Direcionar financiamentos diretamente para a Vigilância Sanitária, definindo rubricas devidamente monitoradas;
- Utilizar os recursos advindos de taxas de expediente e multas para o financiamento das ações de Visa;
- Revisão do repasse atual por blocos, com previsão de recursos financeiros específicos para a Visa;
- O valor repassado per capita deve considerar a densidade tecnológica das ações descentralizadas e a capacidade de execução;

- Aprimorar o monitoramento executado pela Anvisa dos recursos repassados para estados e municípios;
- Incluir ações de Visa no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), a fim de aumentar o valor repassado;
- Criar mecanismos financeiros para estimular os gestores a descentralizar as ações de Visa nos pequenos municípios;
- Fortalecer o controle social através da participação nas reuniões dos Conselhos de Saúde;
- Participar e pautar as ações de Visa nas instâncias colegiadas (Comissão Intergestores Tripartite - CIT, Comissão Intergestores Bipartite - CIB, Comissão Intergestores Regional - CIR);
- Promover capacitação dos gestores (prefeitos e Secretaria Municipal de Saúde) em Visa;
- Realizar maiores discussões sobre a Vigilância Sanitária, além de trabalhar mais as informações junto à sociedade;
- Sistema de controle com ferramentas mais efetivas, criando indicadores baseados na região de abrangência e para procedimentos efetivos e finalísticos;
- Qualificar os gestores da saúde e profissionais de Visa no tema “planejamento e financiamento” para garantir a programação orçamentária e financeira das ações de Visa e sua execução. Capacitar os servidores na gestão de recursos;
- Planejamento estratégico de ações direcionadas a financiamentos;
- Fazer um diagnóstico da realidade de cada município, através de relatórios efetivos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e outros Sistemas;

- Viabilizar um Sistema de Informação Nacional que dialogue com os que já existem e que possibilite avaliar as ações executadas pelos municípios a fim de garantir a equidade no financiamento. Estruturar e implantar o Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária;
- Utilizar ferramentas do planejamento estratégico que reflitam as necessidades da população;
- Integração da Visa nos processos de trabalho da Vigilância em Saúde (Epidemiologia, Ambiental e Saúde do Trabalhador) e Atenção à Saúde;
- Necessidade de conhecer mais as experiências do uso do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) na gestão de Visa;
- Realização de audiências públicas em articulação com o Ministério Público e Poder Legislativo para discutir as questões de Visa;
- Dialogar com as demais áreas do SUS: atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, etc.;
- Propor ao Poder Legislativo a normatização da proibição de empresários de saúde na gestão do SUS;
- Inserir o licenciamento sanitário no Código Tributário dos municípios;
- Pleitear uma Lei Federal acerca da obrigatoriedade do fiscal concursado;
- Pautar a vigilância sanitária no COAP com definição de indicadores mais específicos;
- Atualizar as Leis Municipais que criam as Visas;
- Exigir dos municípios a aprovação de Código Sanitário e atualização dos existentes de acordo com as realidades locais, em parceria com as outras instâncias do município.

COMENTÁRIOS

A discussão dos integrantes do eixo 3 apontou diversos problemas quanto à coordenação deficiente do SNVS, tanto no nível federal quanto no nível estadual, e quanto ao processo de descentralização fragilizado e precário. Esses problemas refletem a falta de articulação entre os entes federados e com as demais áreas do SUS, comprometendo a atuação da Vigilância Sanitária de uma forma pactuada e com planejamento integrado das ações. Com relação ao modelo de financiamento e de repasse o desafio apontado foi a não equidade, em função de se considerar apenas o critério per capita para o repasse dos estados e municípios. Ainda com relação ao repasse, há uma dificuldade de identificar e utilizar o recurso.

As estratégias de superação foram direcionadas aos desafios identificados, principalmente com relação ao modelo de repasse. Várias estratégias foram consideradas com novas proposições para o repasse, tanto com relação aos critérios de repasse, como na forma do repasse, visando garantir a utilização pela Vigilância Sanitária. Com relação à falta de articulação da Vigilância Sanitária nas diversas dimensões, as proposições passaram por uma presença mais efetiva da Visa nas instâncias do SUS (CIB, CIR, CIT, Conselhos de Saúde), uma maior interação com as demais áreas da saúde, além de uma maior comunicação com os órgãos de defesa da população, como o Ministério Público. Outro ponto bastante evidente nas estratégias de superação foi o fortalecimento das regionais e das regiões de saúde, de forma a se ter as ações de Visa mais integradas e compartilhadas.



EIXO 4 – O TRABALHO E O TRABALHADOR EM VISA

MESA CONTEXTUALIZADORA DO TEMA

O trabalho e o trabalhador de Visa

Palestrante: Gisélia Santana Souza – Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia

“A característica do nosso objeto de trabalho está no mundo das mercadorias e, por isso mesmo, o nosso objeto de trabalho é muito permeado por conflitos de interesse.”

Link mesa eixo 4:

<https://youtu.be/0JNrJPjBdWY>

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

- Ausência de uma Política Pública de Visa;
- Aos gestores falta sensibilidade e compreensão de que as ações de Visa podem influenciar a redução dos custos na assistência à saúde;
- Intervenção política nas ações de Visa;
- Há priorização das ações de assistência, em detrimento das de prevenção;
- Falta de conhecimento dos gestores sobre o que é Visa e, conseqüentemente, falta apoio às ações. A gestão não tem interesse em reconhecer a visa como parte do SUS;
- A existência de dicotomia entre a Anvisa e a Secretaria de Vigilância em Saúde produz fragmentação em todos os níveis do Sistema;
- Desconhecimento/descompromisso por parte do gestor quanto às obrigações assumidas em pactos e instrumentos de gestão;
- Infraestrutura inadequada para a atuação da Visa (pessoas, financiamento, base legal, sistemas informatizados, dentre outros);
- Fragilidade da força de trabalho da SNVS;
- Falta comunicação e informação com a sociedade sobre o trabalho da Visa e de que esta é parte integrante do SUS;
- Falta de autonomia para o profissional de Visa na divulgação das ações;
- Predileção da mídia em divulgar os aspectos negativos da Visa, em detrimento a relevância da área;
- Sobrecarga de trabalho por conta de demandas que não são de competência exclusiva da Visa e que necessitam da provocação de outros parceiros;
- Dificuldade de estabelecer vínculo com as demais esferas do sistema de integração com a Vigilância em Saúde e com outras áreas e Políticas de Saúde;
- Ausência de um Plano de Carreira, Cargos e Salários específico para Visa;

- Ausência de carreira de Estado no Sistema. Ausência de carreira única na Anvisa;
- Ausência de concurso específico para Visa;
- Falta de estabilidade profissional. Precariedade de vínculo dos trabalhadores - terceirização, indicação política, contratação sem concurso, o que causa alta rotatividade e falta de compromisso;
- Indução/ingerência política nos processos de trabalho em detrimento do interesse coletivo;
- Profissionais sem perfil/ausência de diretrizes de perfil (execução e gestão no SNVS);
- O profissional de Visa não é valorizado. Falta o reconhecimento do profissional pelas próprias instâncias de Visa. O baixo reconhecimento, por parte do gestor, do trabalho do fiscal gera baixa autoestima;
- A lotação do fiscal não é na Visa, mas no município ou Secretaria Municipal de Saúde;
- Falta remuneração única;
- Baixos salários que causam multiplicidade de vínculos;
- As condições de trabalho da Visa são precárias, a Visa não é tratada como integrante do SUS;
- Falta de dedicação exclusiva;
- Número insuficiente de profissionais no estado e em municípios de pequeno porte, o que gera acúmulo de funções;
- Falta de autonomia para a atuação dos fiscais de Visa. Há a exposição do fiscal em decorrência do exercício do poder de polícia em municípios de pequeno porte;
- Falta de corresponsabilidade na gestão das ações executadas;
- Carga horária insuficiente para o desenvolvimento de atividades;
- Falta de organização corporativa para reivindicar melhores condições de trabalho;

- Incipiência de participação da Visa em espaços de governança (deficiência de planejamento, não execução dos planos e descontinuidade);
- Ausência de avaliação dos processos de trabalho em Visa;
- Baixa noção de território comum para planejamento e atuação integrada, o que gera dificuldade para trabalhar com análise da situação de saúde dos municípios e com os indicadores de Visa;
- Ausência de monitoramento das ações de Visa;
- Confusão do papel de Visa com outras vigilâncias;
- Confusão entre as atividades de regulação com mais impacto econômico e a regulação como prevenção e promoção à saúde;
- Ausência de padronização das ações de Visa e de condutas profissionais e éticas nas esferas do SNVS;
- Ausência de avaliação dos profissionais de Visa;
- Insegurança e risco para a preservação da integridade física dos profissionais de Visa;
- Falta de qualificação e formação do profissional de Visa, não atendendo às necessidades;
- Falta de iniciativas de educação continuada;
- Falta de iniciativas dos estados para assumirem seu papel em capacitação;
- Dificuldade de acesso a ações de educação permanente;
- Capacitação e atualização não voltadas para a fiscalização e insuficientes para acompanhar a modernização do setor regulado e novas tecnologias;
- Falta de formação e competência dos profissionais das Visas para a articulação com outros setores, com outros atores do SUS e para trabalhar com educação em saúde junto ao setor regulado/sociedade;
- Desconhecimento da Legislação do SUS por parte dos profissionais de Visa;
- Despreparo jurídico dos funcionários da Visa para atender demandas externas;

- Falta de formação nos cursos de graduação na área de saúde e de direito da disciplina de Direito Sanitário.

Estratégias de Superação

- Criar uma Política Nacional de Visa;
- Fomento à politização do SUS e da Visa;
- Planejamento baseado no risco e no conhecimento das ações e processos do seu território (análise da situação de saúde e indicadores);
- Compor equipe mínima, equipes multidisciplinares e intermunicipais (consórcios, cooperações) para realizar as atividades de Visa;
- Induzir a formação de equipes mínima de visa com financiamento federal;
- Incluir como prioridade de gestão a aproximação da Visa com a assistência, com as outras vigilâncias, enquanto promoção da saúde, e com os laboratórios;
- Responsabilização do gestor pelo não cumprimento das ações planejadas;
- Uso da epidemiologia na vigilância e nas interfaces de relações com os outros setores em geral;
- Intensificar a gestão de resultados da Visa, com a utilização de sistemas de gerenciamento de riscos. A Visa precisa de visão ampliada do risco, com ampliação de ações compartilhadas;
- Estabelecer estratégias de diálogo entre a Visa, a sociedade e o setor regulado, com o objetivo de potencializar as ações de prevenção e promoção à saúde e sua influência nas demais políticas públicas;
- Criar estratégias para articular o controle social como parceiro, para garantir o desenvolvimento das ações de visa em todos os níveis;
- Utilizar mais os instrumentos de gestão e canais de participação e controle social;
- Motivação de espaços de mobilização social para divulgação da Visa e dar ênfase aos eventos sociais regionais (eventos de massa);

- Intensificar parcerias com educação para inserção das ações de Visa no currículo escolar;
- Formar parcerias com Secretaria de Educação, Secretaria de Infraestrutura, Secretaria de Meio ambiente, associações locais, Órgão de Defesa do Consumidor, Promotoria Pública, polícia, dentre outros;
- Elaborar e implementar estratégias de comunicação (campanha de divulgação) do papel da vigilância sanitária enquanto integrante do SUS;
- Informar os gestores através de relatório das ações de Visa semestralmente;
- Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) para Visa com equiparação salarial para os profissionais (nível superior e médio de acordo com a função exercida), piso salarial nacional único, dedicação exclusiva e ingresso por concurso público;
- Criar Plano Nacional de Cargos, Carreira e Salários para as Visas, com o governo federal subsidiando parte do salário;
- Incluir a insalubridade como gratificação em todos os PCCS para os trabalhadores de Visa;
- Estimular a busca de conhecimentos por cada profissional em sua área específica - estímulo à proatividade;
- Incluir nas Leis de Criação das Visas os cargos de vigilância sanitária;
- Desvincular, no âmbito dos municípios, o profissional de Visa da prefeitura para garantir maior autonomia nas ações;
- Definir com maior especificidade o perfil do profissional nos processos seletivos e nos editais de concursos para trabalhadores de Visa;
- Definir perfil profissional específico para cada área de atuação de Visa;
- Criação de fórum de entidades representativas dos profissionais de Visa;
- A Anvisa deve regular o trabalhador de Visa (levando em consideração a autonomia dos entes), estudando estratégias para aumentar o teto salarial desses profissionais;
- Criar carreira única, tanto de nível médio como superior, dentro da Anvisa;

- Por iniciativa da Anvisa, criar plataforma colaborativa *on line* como estratégia de “*coaching*” para problemas e temas de interesse comuns, nos quais os municípios e estados poderiam se inscrever e participar com apoio e suporte para o desenvolvimento coletivo de soluções. Exemplos: Criação de PCCS, atualização de Códigos Sanitários, elaboração de Instruções Normativas, dentre outros;
- A Anvisa deve estruturar a Política Nacional de Educação Permanente em Vigilância Sanitária, criando Planos de Educação Permanente em todas as esferas e em parceria com órgãos educadores;
- A capacitação deve ser direcionada e multiprofissional, respeitando as especificidades de cada local e incluir os gestores;
- Utilizar ferramentas de Tecnologia de Informática combinada com modalidades de formação já existentes na capacitação e educação permanente da força de trabalho. Ex.: Educação à distância (EAD), Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS);
- O profissional de Visa precisa ter conhecimento técnico globalizado devido à complexidade de classificação do risco, com condições de perceber o contexto econômico, político e social. Ofertar capacitação permanente em temas como: *International Organization for Standardization (ISO)*, novas tecnologias, línguas estrangeiras, dentre outros;
- Além do conhecimento técnico, há necessidade de capacitação para o processo de trabalho que aborde: ética, respeito, perfil profissional, bom senso, iniciativa e segurança;
- Realizar encontros regionais de profissionais em áreas específicas, com a finalidade de troca de experiências. Viabilizar a participação de técnicos em fóruns e feiras para acompanhar os avanços tecnológicos;
- Criar centros de formação para profissionais de Visa, em âmbito nacional, com valorização da formação ao ingressar na carreira;
- Ofertar capacitação ao profissional que ingressa na Visa;
- Definir, em tripartite, conteúdo básico de capacitação a ser oferecida pelo município com base na realidade local;

- Inclusão da temática de Visa nos cursos universitários que são transversais;
- Oferecer qualificação e ações compartilhadas no local de trabalho de Visa (município, estado e Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados - PAF);
- Oferecer capacitação continuada direcionada ao setor regulado que desenvolve a atividade em questão (educação em visa);
- Dotar a Visa de apoio jurídico qualificado para auxílio aos seus profissionais.

COMENTÁRIOS

A discussão dos integrantes do eixo 4 apontou problemas ligados à gestão local da Visa que acabam por interferir no andamento do trabalho. Foram levantadas questões como o desconhecimento do gestor com relação ao trabalho da Visa e o não reconhecimento, por parte deste, de que a Visa é parte integrante do SUS; a não valorização do profissional e a forte interferência política na seleção dos servidores e nas suas ações. A interferência política também foi citada como causa da falta de estabilidade e alta rotatividade dos profissionais, o que levou à discussão sobre a ausência de um Plano de Carreira, Cargos e Salários em Visa.

Na lista das estratégias de superação apareceu a questão de aumentar e aprofundar o diálogo com outras instâncias, bem como, utilizar mais os instrumentos de gestão e os canais de participação e controle social. A necessidade de um Plano de Carreira, Cargos e Salários para os trabalhadores de Visa foi uma preocupação constante nas discussões e aparece como solução para boa parte dos problemas do setor. Também foi sugerido a criação, por parte da Anvisa, de uma plataforma colaborativa on line, na qual estados e municípios pudessem discutir seus problemas, trocar experiências e obter apoio e suporte para o encontro de soluções coletivas.

ANEXO – PARTICIPANTES DA OFICINA

EIXO 1

NOME	INSTITUIÇÃO
Alduina Maria M. Do Rego Monteiro	SMS/Teresina-PI
Ana Cristina Souto	ISC/UFBA
Ana Paula Ribeiro	VISA Natal/RN
Ana Thereza	SUVISA
Analucia Filgueira Gouveia Barreto	VISA Natal/RN
André Rezende (Facilitador)	ANVISA/GGCOF
Ávio Batalha De Britto	COVISA Aracajú
Bryanda Batista Da Mota Silva	SMS NATAL
Carlos Eduardo Lacerda Ramalho	ANVISA: GCCOE
Cladimir Gulart Vieira	MST
Daniel Coradi (Facilitador)	ANVISA/GGCOF
Débora Cristina Fernandes	SESAP/ RN
Diogo Soares (Facilitador)	ANVISA/SUCOM
Edmilson Silva Diniz Filho (Relator)	SUVISA
Eduardo Beltrame	VISA PE
Eduardo Luz	SIEC/SESAP
Fabiana Maria C. Ribeiro Colaço	AGEVISA PB
Felipe Machado De Sousa	ANVISA
Fernando Luis P. Da Silva	AGEVISA PB
Francisca Lima Aquino	SMS Imperatriz/MA
Geonice Rocha Peixoto	SMS de Delmiro Gouveia
Gerarda Cunha Da Silva	NUVIS/SESA
Glauce Guimarães (Facilitador)	VISA/MS
Heleneide Henrique Soares	SMS DE Pindoba
Ivone Braga Beltrame	VISA PE
José Ferreira Lima	VISA/Luís e Magalhães/BA
José Manoel Marques	SES/Pará
Lais S. Dantas (Facilitador)	ANVISA/GGLAS

Lenara Campos	VISA Natal/RN
Leonardo C. Mano Gonçalves	CVPAF/CE
Lígia Pereira Filgueira	SUVISA – Alimentos
Lindinalva Helena Barbosa Teixeira	DIVISA AL
Luanda Fernandes De Medeiros	SUVISA – Serv Saúde
Lúcia De Fátima De Araújo	SMS Natal
Marcos Guilherme De S. Gouveia	CES
Maria Auxiliadora Pacheco Barreto	SUVISA – Assessoria Jurídica
Maria Borges Da Silva Rodrigues	CES/AL
Maria Honório De Lima	SUVISA - Produtos
Maria José Fernandes Dos Santos	SUVISA - Alimentos
Maria Tereza Coelho Cortez (Relator)	VISA/Natal
Maria Veloso Soares (Relator)	VISA/PI
Nilza Maria Rogério M. De Oliveira	SMS/Matriz de Camaragibe
Patrícia Cristina Antunes Sebastiao	ANVISA/GGMIV
Patrícia Domingues Masera Tokarski	ANVISA/GGFIS
Paulo Bezerra Nunes	DIVISA AL
Paulo Marcelo De Lima Accioly	CVPAF/CE
Polyanna Dantas De S. F. Barbosa (Relator)	SUVISA
Roberto Reis	DIVISA
Romênia Nolêto Guedes	VISA
Rosângela G. Benevides (Facilitador)	ANVISA/COPEs
Rosiane Dantas Pacheco	UFS
Sergio Brindeiro	AGEVISA PB
Sidraci Dos Santos Queiroz	VISA Natal/RN
Tamara Peçanha Sharapim Alves	SUVISA
Tatiana Vieira Souza Chaves	VISA/PI
Teresa Verônica Catonho Ribeiro	CRF_CE
Thayse Viana Palomaro	AGEVISA PB
Vanessa Lorena Souza Medeiros (Relator)	SUVISA/RN
Vivianne Barbalho Galvão Pereira	SMS NATAL

EIXO 2

NOME	INSTITUIÇÃO
Ana Cristina S. De Cerqueira Rêgo	Representante OUVIDORIA
Ana Cristina Sampaio (Relator)	OUVIDORIA/BA
Antônio Marcos Fernandes	VISA Municipal Ipangaçu II
Auridene Maria Freitas Tapety	SMS Oeiras-PI
Celso Joelio Amorim Teodoro	Camaçari
Cíntia De Souza Higashi	SUVAM/SESAF/RN
Conceição Machado (Relator)	VISA/Natal
Dailva Bezerra Da Silva	COSEMS - São Paulo do Potengi
Dalila Gurgel Neta	COVISA/SMS de Natal
Danuzia Duarte Costa	LACEN-FSPH
Edson Donagema (Facilitador)	ANVISA/COPEs
Eliane Navarro Fernandes Gonçalves	Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa
Elismar S. Miranda	VISA - BA
Eriknilson De Souza Pacheco	ANVISA/OUVIDORIA
Eugênio Pereira Soares	CVPAF/RN
Fabiana Rodrigues Gomes	ANVISA: GGMON
Fernando Botelho (Relator)	VISA/Natal
Francisca Lúcia de Melo (Relator)	VISA/Natal
Francisco De Assis De Oliveira	SMS Natal
Francisco Renel L. Gordim	CES/AL
Francisco Torcapio Vieira Da Silva	SMS Maracanaú
Humberto Luiz Couto Amaral	ANVISA/GGTES
João Francisco Dos Santos	COSEMS-PI
João Rafael Guimarães (Relator)	VISA/Natal
Jorge Luiz N. Dos Santos	CES/AL
Juliana Ruas Rodrigues	ANVISA/GELAS
Karina Luzia Reynaldo Queiroz	VISA Salvador
Larissa Muratori Aguiar (Relator)	PAF/RN
Laura Gilvanir Pinheiro Santiago	LACEN/CE
Lenilda Gomes Do Amarante	SMS Natal

Leopoldina Maria De Melo Batista	VISA Natal
Liliane Maria Pugliesi Ribeiro	VISA/Lauro de Freitas
Luis Carlos Do Nascimento	SMS/ Aquiraz
Magna Carolina Machado Mecenas	VISA Poço Verde
Manoel Eduardo De Oliveira	CES/AL
Marcos Paulo Dias Rodrigues	ANVISA/ASPAR
Maria Bárbara Rodrigues (Facilitador)	LACEN/GO
Maria das Graças Ribeiro	CES/AL
Maria de Fátima Correia	NUVIS/SESA
Maria Djanira A. De Souza Leão	VISA/Lauro de Freitas
Maria Do Carmo Mascarenhas	VISA/PI
Maria Elizabeth Fernandes	CVPAF/PI
Maria Goretti Lins De Queiroz	LACEN
Maria Nazaré Alves Da Silva	CVPAF/AL
Martia Cavalcante Leite Saraiva	NUVIS/SESA
Melquieges Souza De Medeiros	LACEN/RN
Miriam Meireles Matsumoto	CVPAF/BA
Nael Gomes Dantas	VISA Municipal Areia Branca
Paula Adrienne Braga De Souza	CEVISA/Fortaleza
Paulo Henrique De Sousa Rocha	SMS Guadalupe-PI
Pedro Henrique	Corpo DE Bombeiros
Pedro Machado Filho (Facilitador)	CVPAF/MA
Polyana De Oliveira Cacho	Secretaria DE Saúde de Natal
Rafaela Duarte Moreira	AGEVISA PB
Rosana Paula Dantas Melo Barreto (Relator)	DIVISA/SE
Rosiane Gomes Souza	VISA Municipal de Laranjeiras
Rosiely Felix Bezerra Borba	LACEN/PE
Sayonara Moura De Oliveira Cidade	Secretaria Municipal de Saúde de Cedro
Seide Oliveira	AGEVISA PB
Simão Alves De Oliveira	FETAG
Simone Maria Leite Batista	Movimento Popular de Saúde
Solange Maria De Araújo	OUVIDORIA

Sônia Soares	VISA Natal E UFRN
Tatiana de Almeida Jubé (Facilitador)	ANVISA/GGTES
Tázia Patrícia Ferreira De Azevedo	VISA São Tomé
Telma Domiciano	AGEVISA PB
Tereza Cristina V.N Câmara	COVISA/SMS
Valniza Araújo Da Silva	OUVIDORIA
Vanessa Ghisleni Zardin (Facilitador)	ANVISA/ASREL
Vitória Régia da Cunha (Facilitador)	SUVISA/RN
Wellington Diniz Machado	CES/AL
Wilson Oliveira Santos	CVPAF/BA
Zuila Maria Maciel Peixoto	SMS Orós

EIXO 3

NOME	INSTITUIÇÃO
Albanita Maria Bezerra	CVPAF/RN
Alexandre Carvalho (Facilitador)	VISA/MG
Ana Maria dos Santos (Relator)	SMS/Natal
Andréa Cavalcanti De Andrade	VISA BA
Angela Oliveira (Facilitador)	SMS
Antonio Pádua	DIVISA/SE
Camila Dias Milhomens Aguiar	Secretaria Municipal de Saúde de Balsas
Carmem Dolores Soares De Carvalho	CES
Cíntia Aracelli Souza (Relator)	VISA Mossoró
Douglas B. de Carvalho (Relator)	VISA/Maranhão
Edna Covem (Facilitador)	SES/GO
Elisnak de Souza Miranda (Relator)	Teixeira de Freitas
Elisabete de Jesus	SES/DIVISA/SE
Eliseu Diniz (Facilitador)	VISA/SP
Emanuel Pereira Felinto	LACEN PB
Francisca Lúcia	VISA/Natal
Francisco Guedes Neto	SMS Natal
Gênova Carvalho (Relator)	DIVISA/BA

Idiacira Pinheiro Sampaio Da Cruz	VISA/PI
Irlanilson Fabrício De Almeida	AGEVISA PB
Isleide Costa	VISA BA
Ivens Trindade	SUVISA
Jesonias Da Silva	CES/AL
Joacir Souza Santos	SMS/Barra dos Coqueiros
João Barbosa	SINAGÊNCIAS
João Paulo De Albuquerque Do Ó	VISA – Canindé de São Francisco
Julânia Ximenes L. Aguiar	VISA Municipal São Paulo Potengi
Kelly Rodrigues	SUVISA
Manoel Da Cunha Neto	VISA Regional III
Márcia Maria Soares De Oliveira	Coordenadora de Vigilância em Saúde
Márcia Pívato (Facilitador)	Secretaria de Saúde de Candeias/MG
Marcos Antônio Salvador	VISA Bom Jesus e São José do Campestre - RN
Maria Eugênia Carvalhaes Cury	ANVISA/GGMON
Maria Goretti Da Silva Pereira	Secretaria Executiva do Cosems-PI
Maria Helena De Medeiros	CVPAF/RN
Maria José Da Silva	SMS Natal
Maria Julieta Medeiros Fernandes	SUVISA – Assessoria Técnica
Maurício Sarmento	Sindicato dos Agentes de Saúde/CMS - AL
Mírela Bezerra Avelino	VISA Mossoró
Mouna Cristiene Rodrigues Farias	DIVISA
Noelma Marcina Nogueira De Souza	VISA Regional IV
Oswaldo Alves Taveira	SMS Estreito
Patrícia Nara Santana De Oliveira (Relator)	SES/ DIVISA /SE
Porcina Maria Holanda De Oliveira	SUVISA – Assessoria Técnica
Rívia Barros	VISA/BA
Roberto Rosa Da Silva	VISA Santa Cruz
Roberval Edson Pinheiro De Lima	UFRN
Romênia Noletto Guedes (Relator)	VISA/PI
Rosângela Treichel (Facilitador)	COSEMS PR
Rosires Magali Bezerra Barros	UFRN

Rouselany Maria Medeiros	VISA Regional IV
Salviano Augusto De Almeida Mariz	COSEMS SE
Sílvia De Oliveira Santos Cazenave	ANVISA/SUTOX
Sílvia Helena De Andrade	SUVISA – SERV Saúde
Silvio Roberto Dos Anjos E Silva	SINDISAUDE
Sonia Maria Fernandes Da Costa	SMS Natal
Thaís Jussara Ferreira Pereira	ANVISA/SUREG
Thiago Antônio Raulino Do Nascimento	VISA Regional V
Wamberto Sérgio G. Da Silva	CVPAF/PB

EIXO 4

NOME	INSTITUIÇÃO
Adriana Carla Dantas Cirne	VISA Municipal Jardim do Seridó
Ana Cristina Ferreira Barbosa (Relator)	VISA Natal/RN
Ana Isabel Dantas De Oliveira	VISA Municipal Currais Novos
Ana Izaura De Almeida	II Regional
Ana Maria Dos Santos	SMS Natal
Ana Virgínia Costa De Medeiros	VISA
Antônio Lamarck Vieira	VISA VI Regional
Benize Fernandes Lira	SUVISA SERV Saúde
Bernardo Rocha Passos	SMS Barreirinhas
Carlos Henrique Nunes Da Silva	VISA São Pedro
Cícero Belarmino De Oliveira	SUVISA – Protocolo
Edelvino A. Da Silva	CVPAF/RN
Edivaldo Cavalcante Reis	SMS Corrente-PI
Ednilson Pereira De Freitas	SMS Natal
Elihedson André De Araújo	VISA Municipal Campo Redondo
Erica Luciana Lago Carvalho	DIVISA
Eronildes Rodrigues De Oliveira	CVPAF/AL
Ester Suely Emerenciano Da Cunha	SMS Natal
Fernanda A. Botelho	VISA Natal
Fernando Dorea	CES/AL

Francisco Ferreira Júnior	CES
Géssica De Lima Nunes	VISA São Miguel
Gílter Fernandes De Assis	VISA Municipal Itaú
Gustavo Besserra Solano	VISA Guamaré
Idelfonso Braz Do Bomfim Neto	CVPAF/SE
Jael Douglas De Araujo Cypriano	COVISA / SMS Natal
Jaime Brito De Azevedo	VISA PE
Jalmir Simões Da Costa	SMS São Gonçalo do Amarantes
Jamilla Danielle Costa Targino	VISA Santa Maria
Janara Jocifrania Dias De Meneses	VISA Parnamirim
Jorge Lacerda Gomes	LACEN/BA
Jose Ribeiro De Almeida Neto	DIVISA AL
José Roberto Dos Santos	VISA Lajes Pintada
Kácia Régia Rodrigues Vieira	VISA Extremoz
Kallyanna M. De Bairros L.Silva	SMS - SGA
Kerginaldo Bezerra Cavalcante	SUVISA - Produtos
Larissa Pimentel Costa Menezes	VISA/Ilheus
Lêda Maria Soares De Almeida	SMS Natal
Leide Suzana Maia	SMS Natal
Leonardo Macena Dos Santos	SMS Guarabira
Leopoldina Maria De Melo Batista (Relator)	VISA Natal
Lourival Dos Santos Borges	VISA Municipal Jaçaná
Lúcia Cláudia De Almeida Varela	SUVISA/RN
Luzia Ines Dantas Da Silva	SMS Natal
Maria Aparecida Sobral Santos	CVPAF/SE
Maria Célia Barbosa de Farias (Relator)	SUVISA/RN
Maria das Neves De Paula	SUVISA - Alimentos
Maria Elisa Araújo (Relator)	VISA Recife
Maria Ivete De Souza	SUVISA/RN
Maria José Pereira De Almeida	CVPAF/PE
Maria Lúcia Leal Cabral	Diretoria de Vigilância em Saúde PB
Maria Marta Barbosa	VISA Municipal Major Sales
Maria Veloso Soares (Relator)	VISA/PI

Marília Trigueiro C. Freire	VISA Regional I
Natalina De Fátima Ribeiro Ferreira	CVPAF/MA
Olimar Cardoso Dos Santos	CVPAF/PE
Ozias Alves Da Silva	VISA - Natal
Paulyanne Mayara De Sousa	VISA Jaboatão dos Guararapes
Pedro Florenço Da Silva	VISA Municipal Sítio Novo
Rômulo Batista Gusmão (Facilitador)	Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Leopoldo/MG
Rosângela Maria Pereira Serra	CVPAF/PI
Sandra Núbia Pereira Brilhante	SMS São Bento
Sandra Rodrigues Da Silva	SUVISA
Saulo Cockles Crisanto Da Silva	Município de Goiana
Solón Pereira Da Nobrega Filho	SMS Codó
Susiane De Pontes Bandeira Lopes	VISA PE
Tereza Amélia Maia Saraiva	SUVISA – SERV Saúde
Thyego Bruno Da Costa	VISA Municipal Grossos II
Tibério Guimarães	Instituto São Jerônimo/CMS-AL
Vitória Régia Da Cunha	SUVISA
Walkiria Bastos Bezerra De Jesus	Secretária de Saúde - Núcleo VISA
Yáskara Cavalcanti Vasconcelos	SUVISA/RN

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

**Governo
Federal**