



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

**RELATÓRIO: ENCONTRO DE  
AVALIAÇÃO DO SNVS E DIMCB/ANVISA**

---

Brasília, 20 e 21 de fevereiro de 2008.

Diretor Presidente da Anvisa  
Dirceu Raposo de Mello

Diretora  
Maria Cecília Martins Brito

Centro de Gestão do Conhecimento Técnico e Científico – CGTEC  
Maria Cristina da Costa Marques

Gerência Geral de Alimentos – GGALI  
Denise de Oliveira Resende Marques

Gerência Geral de Tecnologia da Informação – GGTIN  
Dulcelina Mara Pereira Said

Núcleo de Assessoramento em Descentralização das Ações de VISA - NADAV  
Edna Maria Covem

## INTRODUÇÃO

Durante o ano de 2007 o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária incorporou as diretrizes do pacto pela saúde, em fase de implantação pelas três esferas de governo gestoras do SUS.

As principais alterações foram:

- Redefinição dos critérios de repasse de recursos financeiros, divididos em recursos para custeio da estruturação dos serviços municipais de vigilância sanitária, com a instituição do Piso Estruturante, e recursos para custeio das ações de gerenciamento de risco, tendo sido instituído o Piso Estratégico para Estados e Municípios;
- Substituição da pactuação de metas relacionadas a ações fiscalizatórias pela responsabilidade sanitária do gestor, formalizada em Termo de Compromisso de Gestão;
- Elaboração do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, tendo como referencial o Plano de Saúde local, o Plano Diretor de Vigilância Sanitária e o Elenco Norteador das Ações de Vigilância Sanitária.

Com o objetivo de divulgar as estratégias utilizadas pelos Estados e Municípios para a organização e funcionamento dos serviços de vigilância sanitária, abrangendo as modificações decorrentes do novo modelo de pactuação do SUS, foi realizado o Encontro de Avaliação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, com uma programação que contemplou apresentações sobre os avanços obtidos em 2007, os desafios a serem enfrentados, e as perspectivas para 2008.

O trabalho de grupo foi realizado para identificação de demandas municipais, estaduais e/ou regionais para a ANVISA, nas áreas de formação e capacitação, tecnologia da informação, vigilância sanitária de alimentos e descentralização.

# 1. PROGRAMA

## ENCONTRO DE AVALIAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Data: 20 e 21 de fevereiro de 2008

Local: Brasília - DF

### 20 de fevereiro de 2008

Hora	Tema	Tipo da atividade	Participantes
9:00	<b>Solenidade de Abertura</b> <b>Dr. Dirceu Raposo de Melo – Diretor Presidente</b>		
9:15	"A mudança da prática da Vigilância Sanitária"	Conferência	Conferencista: Sen. Lúcia Vânia Abrão
10:15	Intervalo – Coffe Break		
10:30	Fortalecimento da VISA como área de proteção de Saúde	Conferência	Conferencista: Dra. Maria Cecília Martins Brito.
12:30	Almoço		
14:00	Avanços da Visa Estadual em 2007 e Desafios e perspectivas para 2008	Mesa redonda	Conferencistas: Claudia Calderon Hoffmann (MS), José Geraldo Leal de Castro (MG), Marcos Sérgio de Araújo Guerra (RN), Sueli Soraia Vidigal (PR), Ullanes Passos Rios (TO) Coordenadora: Raquel Ribeiro Bittencourt
15:45	Intervalo – Coffe Break		
15:45	Avanços da Visa Municipal em 2007 e Desafios e perspectivas para 2008	Mesa Redonda	Conferencistas: Ana Maria Figueiredo de Sousa; Anna Maria Boiczuk Rego; Marizete Coordenador: Marcos da Silveira Franco
18:00	Encerramento dos trabalhos do Primeiro Dia		

**21 de fevereiro de 2008**

**Trabalho de grupo**

**Tema: Avaliação do SNVS**

Componentes: Representantes de Conass, Conasems, Cosems, Visas Estaduais e Capitais, LACEN's e ANVISA (DIMCB, CGTEC, GGALI, GGTIN, NADAV).

8:30 a 8:40 - Orientação dos trabalhos de grupo para o segundo dia e encerramento

<b>GRUPOS</b>	<b>R. SUL</b>	<b>R. SUDESTE</b>	<b>R. NORDESTE</b>	<b>R. CENTRO OESTE</b>	<b>R. NORTE</b>
8:40 a 9:50	NADAV	CGTEC	GGTIN	GGALI	DIMCB
9:50 a 11:00	DIMCB	NADAV	CGTEC	GGTIN	GGALI
11:00 a 11:15	<b>Intervalo</b>				
11:15 a 12:30	GGALI	DIMCB	NADAV	CGTEC	GGTIN
12:30 a 14:00	<b>Almoço</b>				
14:00 a 15:15	GGTIN	GGALI	DIMCB	NADAV	CGTEC
15:15 a 16:30	CGTEC	GGTIN	GGALI	DIMCB	NADAV
16:30 a 16:45	<b>Intervalo</b>				
16:45 a 18:00	<b>Encerramento</b>				

**Metodologia do trabalho de grupo:**

1. As áreas técnicas se deslocarão de sala em sala, de acordo com os horários definidos acima, permanecendo os grupos de trabalho nas salas indicadas.

2. Distribuição do tempo por área técnica:

- Apresentação da área técnica - 15 minutos
- Discussão do grupo de trabalho – 30 minutos
- Conclusão com relatório do grupo e área técnica – 25 a 30 minutos

3. Cada grupo contará com um relator do NADAV, para registro das demandas levantadas para cada área técnica e elaboração do relatório do grupo, contemplando todas as áreas.

Produto esperado: identificação das demandas prioritárias do SNVS para as áreas técnicas da DIMCB/ANVISA.

## 2. CONFERÊNCIA

### 2.1. Conferência: “A mudança na prática da vigilância sanitária”

Senadora Lúcia Vânia Abrão

Pontos de destaque:

- Vigilância sanitária na perspectiva do controle social, enfatizando a necessidade de aproximação entre este serviço e a sociedade: a política de vigilância sanitária deve ser um instrumento para a conquista da cidadania;
- Deve participar da construção da consciência da sociedade e setor regulado sobre sua responsabilidade social em relação à saúde pública;
- Vigilância sanitária é a área do SUS mais afastada e carente de controle social;
- Vigilância sanitária quase nunca é pauta dos Conselhos de Saúde, tornando-se urgente sua aproximação com os órgãos de controle social.

### 2.2. Conferência: “Fortalecimento da vigilância sanitária como área de proteção à saúde”

Diretora Maria Cecília Martins Brito – ANVISA

1. Foram apresentadas as principais realizações das áreas sob supervisão da Diretoria Maria Cecília Brito em 2007: Centro da Gestão do Conhecimento Técnico e Científico; Farmacopéia Brasileira; Gerência Geral de Alimentos; Gerência Geral de Tecnologia da Informação e Núcleo de Assessoramento à Descentralização das Ações de VISA.

- Centro de Gestão do Conhecimento Técnico Científico – CGTEC.
  1. Organização do CGTEC, com melhoria da comunicação interna;
  2. Retomada dos convênios com os Centros Colaboradores de VISA: USP/SP, ISC/BA, ENSP/RJ e NESCON/MG. Iniciada a negociação para o CECOVIDA do Acre e de Goiás;
  3. Atividades de educação popular em saúde;
  4. Levantamento de todas as capacitações que as áreas técnicas da ANVISA ofereceram ao SNVS em 2007, e apoio técnico para formulação do Plano de Capacitação pelos Estados e Municípios;
  5. Realizada a 4ª edição da Semana do Conhecimento;
  6. Reorganização da Biblioteca Especializada da ANVISA;
  7. Elaboração do Projeto para harmonização de terminologia em vigilância sanitária;

8. Criação do Diretório de Competência em Vigilância Sanitária – DC/VISA, em parceria com o Instituto Stella/UFSC e espelhamento com o CNPQ.

➤ Farmacopéia Brasileira

1. A ANVISA assumiu a administração para viabilizar a Farmacopéia Brasileira, observando os seguintes pressupostos de fundamental importância para a condução dessa área:

2. A Comissão deve ter suas atividades técnicas-científicas preservadas de interferências de qualquer natureza;

3. A produção de Substâncias Químicas de Referência é brasileira, com governabilidade pública do Ministério da Saúde;

4. A Farmacopéia Brasileira será plena e não complementar;

5. A Farmacopéia Brasileira é financiada pelo poder público e deve ser disponibilizada gratuitamente a população.

➤ Gerência Geral de Alimentos

1. Regulamentação em alimentos: atualização sobre dispensa e registro de alimentos; PIQ de alimentos para praticantes de atividade física; revogação de Regulamentos Técnicos, Comunicados e Portarias obsoletos; regulamentos sobre aditivos alimentares, coadjuvantes de tecnologia, embalagens; regulamento de critérios para avaliação de risco de OGM.

2. Coordenação de grupo técnico para regulamentação sobre transporte de alimentos: impasse a ser resolvido entre Ministérios: da Agricultura, dos Transportes, da Saúde e Meio Ambiente;

3. Formação de grupo técnico para estudos relativos a alimentos para nutrição enteral;

4. Priorização de ações de monitoramento: açai; sal; leite; NBCAL; parasitas em verduras; PREBAF; PAMVET; moluscos bivalves

5. Priorização dos processos de capacitação em vigilância sanitária de alimentos para o SNVS;

6. Elaboração de proposta sobre limites máximos de contaminantes inorgânicos apresentada na Comissão de Alimentos/MERCOSUL

7. Retomada as discussões com o MAPA para publicação, pela ANVISA, de RT sobre Instruções de Rotulagem de Ovos, visando reduzir surtos de salmonelose associados ao consumo deste alimento

8. Aprovação na Comissão de Alimentos/Mercosul regulamento sobre Embalagens PET pós-consumo reciclado grau alimentício – Consulta Pública/ANVISA 04/2007 e Proposta de Resolução Mercosul 04/07
9. Criação da Comissão de Produtos OGM: Portarias/ANVISA 520 e 521
10. Participação em fóruns internacionais do Mercosul e Codex Alimentarius
11. Alimentos para Praticantes de Atividade Física - resultados esperados da proposta de intervenção formulada pelo SNVS:
  - Adequação dos produtos da categoria às legislações sanitárias vigentes;
  - Redução dos casos de irregularidades;
  - Auto-regulação do mercado;
  - Inspeções realizadas: GO, PR e RS;
12. Instituição do Termo de Adesão para divulgação de informação nutricional em alimentos oferecidos em redes Fast Food;
13. Redefinição da Câmara Setorial de Alimentos como espaço democrático de discussão;
14. Emissão de Certidão de Exportação e de Certificado de Reconhecimento Mútuo – ANVISA X ANMAT
15. Realização de Ações de Combate ao Beribéri, no Estado do Maranhão, em parceria com SVS/MS; Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais
16. Projeto “ENTEROBACTER SAKAZAKI” - Projeto em andamento, aguardando parecer do Comitê de Ética da instituição executora, FUNED;
17. Projeto de educação em saúde: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ESCOLA - Gerência-Geral de Alimentos – Anvisa/MS (Coordenação)/Coordenadoria Geral da Política de Alimentação e Nutrição – SAS/MS/Fundação Nacional de Desenvolvimento da Educação- Ministério da Educação/Organização Pan-Americana da Saúde- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
  - Gerência Geral de Tecnologia da Informação
    1. Implantação do Plano Diretor de Tecnologia da Informação;
    2. Contratação da UnB para implantação do Plano Diretor de Tecnologia da Informação na ANVISA;
    3. Execução do Projeto “Conhecer” em Tecnologia da Informação, nos Estados e Capitais;
  - Núcleo de Assessoramento à Descentralização das Ações de VISA



1. Elaboração, pactuação e implantação das Portarias 1998/07 e 133/08, regulamentando o repasse de recursos financeiros para Estados, Distrito Federal e Municípios, para execução das ações de vigilância sanitária;
2. Instituição de incentivo financeiro para as ações de vigilância sanitária realizadas pelos Laboratórios de Saúde Pública – Portarias 3202/07 e 3271/07;
3. Realização de oficinas de trabalho para formulação de propostas sobre execução financeira nos Estados e Municípios;
4. Elaboração de Manual de Execução Financeira;
5. Elaboração e aprovação de RDC para regulamentar o Monitoramento das Ações e da Aplicação de Recursos Financeiros da Vigilância Sanitária;
6. Elaboração e teste do Roteiro para Monitoramento das Ações de VISA;
7. Monitoramento da Programação das Ações Prioritárias nos Estados: BA, CE, DF, ES, MA, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RN, SC;
8. Realização de 27 eventos de apoio à elaboração dos Planos de Ação de VISA nos Estados, Distrito Federal e Municípios ;
9. Participação nas Oficinas de discussão do Termo de Compromisso de Gestão, dos Estados de AP, BA, DF, ES, MS, MT, PA, RJ, RO, RR e RS
10. Instalação do Comitê de Descentralização da ANVISA, e reativação do CIT/VISA
11. Gestão e retomada do desenvolvimento do SINAVISA:
  - Reunião com Gestores de Estados e Capitais;
  - Composição e funcionamento de GT Tripartite para apoiar a gestão do SINAVISA;
  - Realização de capacitação para os Gestores do SINAVISA dos Estados, Capitais e Áreas Internas da ANVISA;
  - Consolidação dos Relatórios de Avaliação do SINAVISA enviados pelos Gestores Estaduais e Municipais.

A conferência foi concluída com a apresentação de desafios e perspectivas da Diretoria Maria Cecília Brito para o ano de 2008:

- Desafios e Perspectivas:
  1. O debate teórico
  - Relações: a VISA como instrumento de intervenção: fome, desnutrição, meio ambiente, violência;
  - Paradigmas: Indicadores de VISA; Saúde Coletiva - humanização da saúde pública; Produção Científica; a rotina;

- Marcos conceituais: integralidade; vulnerabilidade; equidade; Vigilância em Saúde; as Agências;
- 2. O debate político
  - Caráter acadêmico: fomentar a pesquisa;
  - O poder de polícia;
  - O produtivismo em ciência como ideologia;
  - A VISA está domesticada ou despertou para descolonização?
  - O patrimônio nacional; comportamento científico permissivo;
  - A organização insuficiente e a falta de clareza para consolidar nossas conquistas;
  - A precariedade de nossas ações;
  - Justiça distributiva: eficiência na distribuição de recursos públicos;
  - Impactos econômicos e políticos.
- 3. O debate da prática
  - A timidez e a auto-limitação das nossas ações;
  - Permanência de uma prática desvinculada das necessidades e interesses estratégicos da coletividade.

### **2.2.1. Debates**

- A baixa execução financeira dos recursos repassados a Estados e Municípios: uma das conseqüências da situação dos serviços de vigilância sanitária na estrutura administrativa das Secretarias de Saúde. Os Laboratórios de Saúde Pública se encontram na mesma situação, e a solução mais imediata seria a sensibilização dos gestores. É necessária a integração da vigilância sanitária com as demais políticas sociais e de saúde. A Vigilância em Saúde pode ser vista como uma estratégia de amenizar o poder de polícia: o debate é necessário;
- A prática de encontros do SNVS deve ser com toda a ANVISA e não apenas com uma Diretoria. O Estado existe para servir à sociedade, daí a necessidade de se criar espaços democráticos de discussão na ANVISA e no SNVS. Como sugestão, a reativação do CIT/VISA e criação de Câmaras Setoriais nos Estados. As ouvidorias dentro dos órgãos públicos são alternativas que propiciam a participação e o controle social. Respeitadas as formas organizativas locais, propõe-se a estruturação da rede de ouvidorias para a vigilância sanitária no País;
- Ter uma Diretoria da ANVISA ocupada por um profissional de vigilância sanitária representou um avanço para o SNVS. Com relação à Farmacopéia Brasileira, a utilização

de referências brasileiras é um passo importante para a indústria nacional, e sugere que este processo poderia ser estendido para os ensaios de proficiência. O repasse de incentivo financeiro aos Laboratórios de Saúde Pública deve estimular sua integração com os serviços de vigilância sanitária. O reconhecimento do INCQS como Laboratório de Vigilância Sanitária, ao ser incluído nas unidades financiadas pela ANVISA, merece destaque.

- É necessário repensar o processo de trabalho da ANVISA: a ausência das demais Diretorias ao evento tem a ver com a fragmentação da vigilância sanitária. Ao considerar que a vigilância sanitária não está pautada na reforma sanitária brasileira, coloca a necessidade de discussão sobre o modelo de agência e o modelo de gestão dos serviços de vigilância sanitária nas Secretarias de Saúde. Propõe a discussão sobre a questão: qual o modelo de vigilância sanitária para os Estados que fortaleça a descentralização?
- A vigilância sanitária deve responder às necessidades da população: realiza as inspeções, identifica os problemas, mas não oferece solução. A vigilância sanitária deve se articular com as demais áreas de saúde para encaminhamento dessas soluções. Questão: como atender as necessidades de áreas e serviços oferecidos à população e que estão fora das ações de vigilância sanitária?
- Um evento para avaliação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária deveria contar com a participação de todas as áreas da ANVISA. Os Laboratórios de Saúde Pública estão questionando a ausência da GGLAS, interlocutora para estas Unidades.
- A mudança das práticas de vigilância sanitária contempla o exercício da intersectorialidade: para as ações de combate ao Béri-béri, no Maranhão, houve a articulação do SNVS com outras instituições (SVS/MS; Universidades) para definição das estratégias de intervenção. Entretanto, o lapso de tempo decorrido entre o diagnóstico e a publicização dos resultados foi longo, a vigilância sanitária não divulgou o achado, reduzindo a importância de sua ação na descoberta das causas e adoção de medidas de controle. Se a vigilância sanitária detém a informação, por que não divulga? Sugere que no conflito entre SVS e ANVISA, se preserve das vaidades o dever de informar à população sobre os riscos identificados pela vigilância sanitária.

### 3. MESA REDONDA

#### 3.1. Avanços da Visa Estadual em 2007, desafios e perspectivas para 2008

Coordenadora: Raquel Ribeiro Bittencourt

Conferencistas:

1. Sueli Soraia Vidigal (PR): apresentou um histórico do processo de descentralização da vigilância sanitária no Estado do Paraná desde 1990, com destaque para os avanços conquistados, principalmente a partir de 2004, quando 154 dos 399 Municípios pactuaram as ações de vigilância sanitária. Em 2007, 369 Municípios pactuaram a execução das ações de vigilância sanitária, segundo os critérios do Pacto pela Saúde.

Como principais desafios, apresenta:

- Recursos Humanos: precarização de vínculos; recomposição do quadro de pessoal do Estado e dos Municípios;
- Conceitos e práticas de VISA: discussão e aprofundamento;
- Planejamento e avaliação das ações;
- SINAVISA: avançar na implantação;
- Controle Social e VISA:

2. Ullanes Passos Rios (TO): Até 2006, nenhum município do Estado do Tocantins havia assumido a execução das ações de vigilância sanitária. Em 2007 a equipe da VISA Estadual prestou assessoria técnica aos municípios para a elaboração dos planos de ação e estruturação dos serviços de vigilância sanitária. Como resultado, 45 dos 139 Municípios pactuaram as ações de vigilância sanitária em CIB. Em relação ao Plano de Ação do Estado, foi formulado contemplando as prioridades do PPA e do Plano Operativo do Governo Estadual. A descentralização das ações de vigilância sanitária é uma meta do PPA/Tocantins.

Apresentou como desafios:

- Aumento de recursos financeiros para os Municípios;
- Execução financeira dos recursos repassados para Estados e Municípios;
- SINAVISA: utilização dos módulos de cadastro e inspeção

Em 2008 haverá eleições nos Municípios, e os serviços estaduais de VISA deverão se organizar para execução das ações naqueles municípios onde as dificuldades decorrentes desse processo se apresentarem.

3. Adriana Cacciari (MG): apresentou as estratégias desenvolvidas pela VISA do Estado de Minas Gerais para utilização das ferramentas do planejamento pelos Municípios:

- Elaboração do Plano Diretor de VISA de Minas Gerais, no período 2003/2005;
- Processos de capacitação de recursos humanos em parceria com o COSEMS e Conselho de Saúde;
- Curso de Especialização de VISA – 45 alunos que tiveram como trabalho de conclusão de curso apoiar os Municípios para elaboração de planos locais ou microrregionais de VISA;
- Curso Básico de Vigilância Sanitária – tem como produto final a elaboração de plano de ação local;
- Em 2006, harmonização do Plano Diretor de Minas Gerais às diretrizes do PDVISA, e realização de seminário para discussão das prioridades do Pacto pela Saúde e preparação para elaboração dos planos de ação de VISA;
- A estrutura da Secretaria Estadual de Saúde conta com 28 Gerências Regionais, que assumiram a função de multiplicadores do processo de planejamento para os Municípios;
- Resultado de todo esse processo: 400 dos 853 Municípios de Minas Gerais homologaram a pactuação das ações de vigilância sanitária em CIB, e 100 Municípios já estão com os planos de ação aguardando homologação.

Apresentou como perspectivas para 2008:

- Fortalecimento das Gerências Regionais de Saúde como referência para os Municípios em fase de estruturação dos serviços de VISA;
- Definição de instrumento para orientar os Municípios nesse processo de estruturação;
- Desenvolvimento de projeto-piloto de organização microrregional de VISA: pequenos Municípios consorciando a composição de equipe para execução das ações de vigilância sanitária.

Apresentou como desafios:

- Transformar os projetos apresentados em programas;
- Qualificar os planos de ação dos Municípios e o do Estado;
- Aumento de recursos financeiros para os Municípios;
- Implementação do SINAVISA.

4. Marcos Sérgio de Araújo Guerra (RN): na Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte a Sub-Coordenadoria de Vigilância Sanitária, juntamente com as demais Vigilâncias e a Coordenação de Atenção Básica, compõe a Coordenadoria de Promoção

à Saúde. Em consequência, foi composta uma equipe com técnicos das Vigilâncias e da Regional de Saúde, para disponibilizar apoio integrado aos Municípios. Até 2007, só a Capital contava com plano de ação de VISA. Com a participação da equipe de apoio integrado, 70 dos 167 Municípios do Estado elaboraram e pactuaram seus planos de ação de vigilância sanitária em CIB.

Apresentou como desafios:

- Monitoramento da execução dos planos de ação;
- Alta rotatividade dos gestores no Estado e Municípios: na atual gestão estadual a Secretaria de Saúde está ocupada pelo 3º titular;
- Parceria da VISA com o Ministério Público
- Incrementar os recursos financeiros destinados aos Municípios.

4. Claudia Calderon Hoffmann (MS): a atual gestão enfrentou a desestruturação da Secretaria de Estado da Saúde, e um incipiente processo de descentralização da vigilância sanitária. Por outro lado, a equipe do serviço estadual de VISA estava despreparada em relação as funções gestoras do SUS. Em 2007, foram realizadas oficinas de trabalho com os Municípios para a discussão do pacto e descentralização das ações de vigilância sanitária. Como resultado, dos 78 Municípios do Estado, 47 pactuaram em CIB a execução destas ações. Por meio de ações intersetoriais e capacitações, implantou-se o processo de qualificação da equipe do serviço estadual de VISA. A participação do Serviço de Vigilância Sanitária nas reuniões da CIB tem melhorado a interlocução entre equipe de VISA e gestores municipais.

Apresentou como perspectivas para 2008:

- Incremento dos recursos financeiros destinados aos Municípios, com a abertura de Edital de Projetos Municipais;

Apresentou como desafios:

- Concessão de licença sanitária para hospitais públicos;
- Aumento de recursos financeiros para os Municípios.

5. Raquel Bittencourt(SC) coloca algumas questões para debate:

- O isolamento da VISA no SUS é um dos desafios para o entendimento do hospital público não conseguir cumprir as normas sanitárias;

- Ministério Público questionar a cessão de servidores da SES para Municípios, decorrente do não entendimento das normas regulamentadoras do SUS, gerando constrangimento para os gestores;
- Como trabalhar o risco sanitário nos pequenos Municípios, que estratégias o Estado poderá utilizar para apoiá-los;
- Meta da PAP/VS/2008, de 60% dos Municípios com plano de ação elaborado, considerando o contexto de eleições municipais;
- Capacitação para equipes estaduais e municipais deve contar com o apoio da ANVISA.

### 3.1.1. Debates

- Membro da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária/Conselho Nacional de Saúde aborda a questão da departamentalização das áreas da saúde, exemplificando pelo fato de o Conselho Nacional de Saúde não estar contemplado no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, conforme sítio da ANVISA. Entende que a discussão sobre o SNVS passa por uma interlocução com CIB, CIT e os fóruns de controle social. Propõe a aproximação da vigilância sanitária com o Conselho Nacional de Saúde, que se coloca à disposição do SNVS para seu desenvolvimento.
- Um evento para avaliação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária deveria contar com a participação de todas as áreas e diretorias da ANVISA, e em especial, da Gerência Geral de Laboratórios de Saúde Pública – GGLAS. Questionamento: até que ponto os planos de ação significam a efetiva execução das ações de vigilância sanitária pelos Municípios?
- A existência de um descompasso entre o Ministério da Saúde e ANVISA pode ser observada na definição de indicadores e metas do Pacto pela Saúde. Considera que a vigilância sanitária ainda não tem maturidade para efetivamente programar ações de intervenção: os planos de ação contemplam as estratégias de estruturação, não propõem gerenciamento/intervenção no risco;
- Com relação ao tema “VISA e Hospitais Públicos”, informa os procedimentos adotados pelo Rio Grande do Sul: a vigilância sanitária realiza a inspeção e, constatando não conformidade, propõe um Termo de Ajustamento de Conduta, com a participação do Ministério Público. A licença sanitária é expedida com a informação de pendência entre o estabelecimento, vigilância sanitária e Ministério Público. Com relação aos planos de ação: foram priorizadas as ações de fiscalização de indústrias. Até março/2008, os planos

serão analisados para pactuação em CIB. Questiona sobre os instrumentos de monitoramento e avaliação que deveriam orientar a assessoria técnica para os Estados e Municípios. Sugere ainda que a ANVISA priorize alguns Estados para apoiar a estruturação do planejamento em VISA.

- A vigilância sanitária deve estar no SUS, que está a serviço da população. A população deve participar da construção da vigilância sanitária e da legislação sanitária, devendo ter acesso as informações produzidas por estas ações. A legislação sanitária é pesada e há dificuldade de entendimento por parte dos técnicos para aplicá-la.
- Financiamento: poucos recursos financeiros e sua distribuição deveria contemplar despesas com pagamento de pessoal, considerando as dificuldades dos municípios com a remuneração de profissionais. As metas em relação à vigilância sanitária são planejadas e cumpridas no papel, mas as ações não são executadas;
- ANVISA deveria definir modelo de regionalização para a VISA que orientasse os Estados; bem como estabelecer critérios e parâmetros para orientar a pactuação das ações de VISA;
- Considerando não haver ainda Plano de Ação da ANVISA, o PDVISA tem sido a referência para a elaboração dos planos de ação de Estados e Municípios. Questão colocada: que tipo de plano de ação os municípios estão pactuando?
- Desafios colocados: estágio de estruturação da VISA nos Municípios; dificuldades no diálogo entre Estados e Municípios; pactuação de ações que envolvem médio e alto risco com serviços municipais sem estrutura para execução;
- Estados finalizam com demandas prioritárias: implantação de metodologias de ensino à distância; reavaliar a renovação anual de licença sanitária; monitoramento da execução dos planos de ação.

### 3.2. Avanços da Visa Municipal em 2007, desafios e perspectivas para 2008

Coordenador: Marcos da Silveira Franco

Conferencistas:

#### 1. Ana Maria Figueiredo de Sousa (SP)

- Esta reunião do SNVS é a expressão da fragmentação da área: a organização e consolidação do sistema ainda estão longe de ser alcançadas;
- Informa sobre o processo de pactuação que está acontecendo no Estado de São Paulo, conduzido pelo Serviço Estadual de VISA e o COSEMS/SP



- Faz referência aos pressupostos sistêmicos para a vigilância sanitária no SUS e questiona como “andam esses pressupostos à luz do pacto” neste momento;
- História o processo de descentralização e pactuação das ações de vigilância sanitária desenvolvido no Estado de São Paulo: TAM, NOAS, PDVISA, Pacto pela Saúde;
- Finaliza com a questão sobre onde está o locus da construção pactuada da vigilância sanitária: CIT x DICOL?

## 2. Marizete de Oliveira Silva (ES)

- Apresenta a experiência de estruturação do serviço de vigilância sanitária na Secretaria Municipal de Vila Velha/ES, a partir de uma agenda positiva que orientou a reformulação de uma VISA punitiva e corrupta para uma VISA como área do SUS.

## 3. Anna Maria Boiczuk Rego (PR)

- Apresenta a experiência de estruturação do serviço de vigilância sanitária na Secretaria Municipal de Curitiba/PR, a partir de 1992, destacando os avanços, desafios e perspectivas.

## 4. Marcos da Silveira Franco - CONASEMS

- Considera a necessidade de construção da ANVISA federativa;
- O processo de organização da VISA é uma construção social;
- Hoje ainda há pelo menos 300 Municípios fora do Sistema de Vigilância em Saúde;
- Para 2008 o CONASEMS pretende que a plenitude dos Municípios esteja executando as ações de vigilância sanitária.

## 4. TRABALHO DE GRUPO

### 1. Metodologia

1.1. As áreas técnicas se deslocarão de sala em sala, de acordo com os horários definidos acima, permanecendo os grupos de trabalho nas salas indicadas.

1.2. Distribuição do tempo por área técnica:

- Apresentação da área técnica - 15 minutos
- Discussão do grupo de trabalho – 30 minutos
- Conclusão com relatório do grupo e área técnica – 25 a 30 minutos

1.3. Cada grupo contará com um relator do NADAV, para registro das demandas levantadas para cada área técnica e elaboração do relatório do grupo, contemplando todas as áreas.

Produto esperado: identificação das demandas prioritárias do SNVS para as áreas técnicas da DIMCB/ANVISA.

### 2. Resultados:

#### 2.1. Vigilância Sanitária de Alimentos

- Morosidade na tramitação de registro de produtos do Estado até a ANVISA;
- Monitoramento: parasitas em vegetais; alimentos para praticantes de atividades físicas; serviços de alimentação em cidades turísticas;
- Ações conjuntas com a polícia federal: as VISA's Estaduais não são informadas com antecedência sobre a realização das ações nos Estados, ficam sabendo pela imprensa, gerando uma situação desconfortável entre o serviço de vigilância sanitária, os gestores e a população;
- Sistema de informações para alimentos para comprovação/controlado de registro;
- Intensificar ações de vigilância sanitária sobre DTA's
- As VISA's estão com dificuldades em atender as demandas da área federal, principalmente por falta de pessoal: as demandas não são negociadas, são impostas de "cima para baixo"

## 2.2. Tecnologia da Informação: SINAVISA

- Realização de programa de capacitação para os serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária implantarem e operacionalizarem o SINAVISA;
- A exemplo da regulamentação do SNGPC, a ANVISA deveria estabelecer em norma o padrão de informações necessário à migração dos dados dos serviços de vigilância sanitária para o SINAVISA;
- Definição e normatização de política de informação para a vigilância sanitária e critérios para garantir a segurança das informações;
- Analisar a possibilidade de o Sistema de Gerenciamento de Amostras – SGA, ser incorporado ao SINAVISA: articulação com a GGLAS;
- Estabelecer comunicação entre o SNGPC e o controle de receituário do SINAVISA;
- Elaboração de manual para utilização do elenco norteador, indicadores e módulo de cadastro e inspeção;
- Instituição da tabela de atividades de baixa densidade tecnológica: terreno baldio, criatório de animais, dentre outras. A sugestão ficou para os COSEMS enviarem proposta para a ANVISA;

## 2.3. Gestão do Conhecimento Técnico Científico

- CECOvisa: transparência na definição de sua função para o SNVS, que contemple critérios, diretrizes e divulgação das informações produzidas pelas
- Realização de fórum nacional para apresentação de experiências exitosas em VISA
- Formação e capacitação de pessoal de nível médio, escolaridade da maioria dos profissionais de VISA: estabelecimento das diretrizes para orientar estes processos
- Realização de fórum para compartilhamento de experiências do SNVS em processos de formação e capacitação de pessoal de nível médio;
- Ampliar a oferta de capacitações em gestão de vigilância sanitária;
- Retomar projetos como “Educanvisa” e “VISA mobiliza”;
- Formação de um banco de talentos para os diversos temas da vigilância sanitária;
- ANVISA promove um excesso de capacitações, sem planejamento: disponibilizar a agenda de cursos para que os serviços de vigilância sanitária possam se organizar para obter um melhor aproveitamento desses eventos;

## 2.4. Descentralização

- Reativação do CIT/VISA, com a participação dos representantes de Laboratórios de Saúde Pública;
- Promoção e eventos para debate sobre conceitos: vigilância sanitária, vigilância em saúde;
- Formulação de proposta de financiamento para as ações de vigilância sanitária;
- Estruturar e implantar programa de comunicação para os componentes do SNVS
- Estabelecer programa de monitoramento da execução dos planos de ação pelos Estados e Municípios;
- Elaboração do plano de ação da ANVISA para coordenação do SNVS;

## 2.5. DIMCB

- Ampliar e aprimorar o relacionamento entre a ANVISA, Estados e Municípios: a comunicação tem sido difícil, quanto mais técnica é a área, maior é a dificuldade de comunicação. Atendimento por telefone foi classificado como “péssimo”;
- Deficiência de conhecimento prático das ações de vigilância sanitária por parte dos técnicos da ANVISA: foi sugerida a promoção de estágio destes profissionais nos serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária;
- Ampliar os canais de comunicação entre as esferas de governo, principalmente em relação à área responsável pelo SNGPC;
- Fragmentação entre as áreas da ANVISA: para um encontro do SNVS todas as diretorias deveriam estar presentes;
- As atividades do evento deveriam levar em conta a necessidade de troca de experiências entre os participantes, a separação dos participantes em grupos regionais limita a interação;
- Necessidade de atualização permanente da página da ANVISA, um importante canal de comunicação e informação para o SNVS
- Ausência da GGLAS: prejudicou a participação dos Diretores de Laboratórios de Saúde Pública, pela ausência de interlocução específica;
- Participação da ANVISA na CONCLA: revisão permanente das atividades do CNAE, que não abrangem todas as atividades de interesse da saúde;

- Serviços de VISA encontram dificuldades em relação a processos administrativos: capacitação para uniformizar esses procedimentos;
- Dificuldades em relação à consulta de processos na ANVISA: serviços de VISA solicitaram acesso diferenciado para esse acompanhamento. Levantaram a necessidade de providências em relação à perda de processos que ocorre na ANVISA;
- Promover evento para discussão da participação da vigilância sanitária em Consórcios Intermunicipais de Saúde;
- Baixa execução financeira dos serviços de vigilância sanitária tem sido argumento impeditivo para aumento de recursos financeiros para o SNVS;
- ANVISA promove vários eventos nas mesmas datas, impedindo a participação dos serviços de vigilância sanitária em todos eles;
- Disponibilizar apoio para estruturação dos serviços municipais de VISA para implantação do SINAVISA: equipamentos e capacitação;