



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RELATÓRIO

Oficinas de Trabalho para Elaboração de
Planos de Ação de VISA

NADAV/APLAN/CGTEC

Brasília, janeiro de 2008.

Presidente da República
Luís Inácio Lula da Silva

Ministro da Saúde
José Gomes Temporão

Diretor Presidente da Anvisa
Dirceu Raposo de Mello

Diretores
Maria Cecília Martins Brito
Agnelo Santos Queiroz Filho
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques
José Agenor Álvares da Silva

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

Assessoria de Planejamento - APLAN
Lidia Tobias Silveira

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

EQUIPE ANVISA:

Ana Cláudia de Sa Teles Minnaert - CGTEC
Ana Paula C.P. Teixeira- APLAN
Dolly Milena O.T. Cammarota - NADAV
Doriane Patrícia Ferraz de Souza - APLAN
Éricka França de Araújo Nogueira - APLAN
Fernando Antonio Viga Magalhães - CGTEC
José Amâncio Carlos Filho - NADAV
Kassandra de Freitas Rodrigues – NADAV
Lais Santana Dantas - DIMCB
Luiz Sérgio Rodrigues Alves Junior - NADAV
Maria de Fátima Ferreira Francisco - CGTEC
Maria Luiza Ferreira de Medeiros - NADAV
Marta Luiza Damásio de Sá - APLAN
Musa Morena Silva Dias – NADAV
Nélio de Bastos Moraes - DIMCB
Oswaldo Miguel Júnior - NADAV
Rodrigo Lino de Brito - APLAN
Stanislau Parreira Cardozo - CGTEC
Tiago Alves de Carvalho - NADAV

SUMÁRIO

Introdução

1. Objetivo

2. Metodologia

3. Estrutura das atividades

4. Resultados

5. Considerações finais

6. Bibliografia

Anexos

INTRODUÇÃO

A descentralização das ações de vigilância sanitária foi contemplada na Lei 8.080/90, que em seu Capítulo IV define as competências das esferas de governo em relação às estas ações de saúde, entretanto, somente quando da edição da Norma Operacional Básica do SUS 01/96, a área passa a integrar o processo de pactuação entre as esferas de governo. A NOB/SUS/96 estabeleceu incentivo financeiro para a execução das ações de vigilância sanitária, Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS), e a Portaria 18/SAS/99, classificou as ações de vigilância sanitária em baixa, média e alta complexidade, para fins de pactuação.

A Lei 9.782 de 1999 cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e, em seu artigo 1º, define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária que “compreende o conjunto de ações definido pelo § 1º do art. 6º e pelos artigos. 15 a 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, executado por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que exerçam atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária”.

Entretanto, até o ano 1999 os serviços de vigilância sanitária dos Estados e Municípios contavam apenas com a dotação do tesouro estadual/municipal e a arrecadação local, originada pelo pagamento de taxas e multas. Para este último, no entanto, não havia nenhuma obrigatoriedade da aplicação na estruturação e funcionamento da área, o que contribuía para a situação de marginalidade da vigilância sanitária no sistema de saúde.

A modificação desse processo teve início a partir da criação da Anvisa, em 1999, com a redistribuição dos recursos arrecadados pelo órgão federal para os Estados, possibilitando o fortalecimento da área, que passou a contar com fonte de financiamento específica. No período de 1999 a 2006, o instrumento de pactuação utilizado foi o Termo de Ajuste e Metas, que estabeleceu o repasse de recursos financeiros para a execução das ações de vigilância sanitária pelos Estados mediante o cumprimento de metas pactuadas.

O pacto, firmado por meio do TAM, compreendia um conjunto de metas físicas e financeiras: ações fiscalizatórias de média e alta complexidade, desenvolvimento de recursos humanos, desenvolvimento e implantação de sistema de informação, fortalecimento dos laboratórios, dentre outros.

Em 2006 iniciou-se a implantação do Pacto pela Saúde, resultante de processo de discussão das três esferas de gestão, para aprimoramento do SUS e superação de problemas de gestão que foram se evidenciando ao longo do tempo, e tendo como propósitos a redefinição de competências, repactuação dos instrumentos de gestão, reorganização dos repasses financeiros e reafirmação da responsabilidade pública sobre os indicadores de qualidade de vida da população.

Foi estabelecido o Termo de Compromisso de Gestão como instrumento que formaliza o pacto realizado entre as esferas de governo, em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população. O novo modelo de pactuação substitui o processo de habilitação então em vigor, estabelece a regionalização como eixo estruturante do processo de descentralização, a integração das várias formas de repasse de recursos financeiro em blocos de financiamento, bem como a integração dos vários pactos existentes.

Seguindo as diretrizes definidas para o SUS, a pactuação das ações de vigilância sanitária passa a ter como referencial, além do Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA, a análise da situação de saúde do país, orientadora da definição de prioridades, que são expressas em objetivos e metas, e com foco em resultados.

Por outro lado, concretizando diretriz do Plano Diretor de Vigilância Sanitária, publicado em maio de 2007, a categorização das ações de vigilância sanitária por níveis de complexidade é substituída por um conjunto de ações que abrange elementos de estruturação para o funcionamento dos serviços, tais como instalações físicas, equipamentos, sistema de informações, marco legal, capacitação de equipe técnica, instalação de serviço de acolhimento de denúncias. Um segundo conjunto se refere ao controle sanitário de riscos, exercido por meio de inspeção sanitária, monitoramento de qualidade de produtos, investigação de surtos e controle de doenças cujos fatores determinantes estejam em seu campo de atuação.

Como desdobramento do Plano Diretor de Vigilância Sanitária, as responsabilidades e compromissos assumidos pelas esferas de governo em relação à vigilância sanitária passam a compor planos de ação, nos quais está contemplado o detalhamento das ações a serem realizadas em cada território, a definição da alocação dos recursos financeiros para a área, e os instrumentos de monitoramento e avaliação de sua execução.

Em agosto de 2007, iniciou-se a realização de oficinas de trabalho para elaboração do plano de ação de vigilância sanitária e os eventos, realizados nos 26 Estados e no Distrito Federal, serão descritos neste relatório. Vale ressaltar que essa estratégia teve por finalidade apoiar tecnicamente os estados e alguns municípios a desenvolverem o seu Plano de Ação - meta, aliás, da Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde para o ano de 2007.

1. OBJETIVO

Apoiar tecnicamente os serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária na elaboração do plano de ação.

2. METODOLOGIA

A estratégia utilizada foi a realização de 27 oficinas de trabalho, no período de junho a dezembro de 2007, nos 26 Estados e no Distrito Federal, das quais participaram técnicos de vigilância sanitária das equipes estaduais e municipais, técnicos de planejamento das Secretarias de Saúde, e técnicos da ANVISA.

Foi aplicada uma adaptação da metodologia do planejamento estratégico situacional, onde o processo de problematização apontava para a construção de viabilidades. Nesse sentido, foi utilizada uma Matriz DAFO (deficiências, ameaças, fortalezas, oportunidades) para a análise do cenário no qual a vigilância sanitária está inserida, e para a identificação dos problemas estratégicos nos quais a equipe possa intervir.

Como referencial para as discussões e à formulação dos planos foram utilizados os documentos: regulamentos do Pacto pela Saúde, Plano Diretor de Vigilância Sanitária, Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS, Guia para elaboração do Plano de Ação em Vigilância Sanitária, Elenco Norteador das Ações de Vigilância Sanitária (anexo IV da Portaria GM/1998/07), e o Plano Estadual/Municipal de Saúde, além de outros documentos que os atores envolvidos definissem como pertinentes.

Para elaboração do Plano de Ação, foi utilizado um modelo proposto pela Anvisa que detalhava o Plano em atividades, metas, recursos financeiros, responsáveis, meios de verificação e parcerias necessárias à execução das ações propostas. É importante ressaltar que o modelo, sempre que necessário, era adaptado à realidade local.

3. ESTRUTURA DAS ATIVIDADES

A programação da oficina de trabalho contemplou as seguintes atividades:

1. Apresentação e debate sobre os temas:
 - Pacto pela Saúde
 - Financiamento das ações de VISA
 - Plano de Saúde e programação de VISA
 - Ações de estruturação e de intervenção no risco
2. Aplicação da matriz DAFO
3. Trabalho de Grupo para elaboração do plano de ação.

4. RESULTADOS

1. Participantes das Oficinas de Elaboração do Plano de Ação

REGIÃO	UNIDADE FEDERADA	VISA ESTADUAL	VISA MUNICIPAL	OUTROS
NORDESTE	ALAGOAS	04	26	00
	BAHIA	13	10	45
	CEARÁ	06	34	26
	MARANHÃO	23	09	04
	PARAÍBA	16	11	01
	PERNAMBUCO	NH	NH	NH
	PIAUÍ	30	10	21
	RIO GRANDE DO NORTE	32	25	08
	SERGIPE	10	40	02
	TOTAL DO NORDESTE	134	165	107
CENTRO-OESTE	GOIÁS	08	07	06
	DISTRITO FEDERAL	30	----	----
	MATO GROSSO	05	09	14
	MATO GROSSO DO SUL	05	79	06
	TOTAL DO CENTRO-OESTE	48	95	26
NORTE	ACRE	08	23	00
	AMAPÁ	12	20	02
	AMAZONAS	05	35	02
	PARÁ	08	28	15
	RORAIMA	15	10	02
	RONDONIA	15	25	20
	TOCANTINS	12	03	00
	TOTAL DO NORTE	75	144	41
SUL	PARANÁ	10	04	24
	RIO GRANDE DO SUL	06	41	16
	SANTA CATARINA	19	00	02
	TOTAL DO SUL	35	45	42
SUDESTE	SÃO PAULO	NH	NH	NH
	RIO DE JANEIRO	26	43	01
	MINAS GERAIS	18	03	01
	ESPÍRITO SANTO	10	10	18
	TOTAL DO SUDESTE	54	56	20
	TOTAL DO BRASIL	316	505	236

FONTE: NADAV-ABRIL/2008

Nos estados de São Paulo e Pernambuco foram realizadas reuniões e não oficinas, por isso não houve contagem de participantes

Obs. A Coluna Outros refere-se à participação de pessoas de áreas como Regionais de Saúde, Planejamento, Licens e outras áreas afins.

2. Demonstrativo de planos de ação aprovados em Conselho de Saúde e pactuado em CIB

Acompanhamento de recebimento dos Planos de Ação Estaduais			
REGIÃO	ESTADOS	PLANO DE AÇÃO ESTADUAL	
		RESOLUÇÃO CIB	RECEBIMENTO NADAV
NORTE	AC		X
	AM	RES nº. 072 de 11/12/07	X
	AP		X
	PA	RES nº. 92 de 12/12/07	X
	RO		X
	RR		X
	TO	RES nº. 107 de 29/11/07	X
NORDESTE	AL	RES nº. 66 de 20/11/07	X
	BA	RES não informada	X
	CE	RES nº. 220 de 06/12/07	X
	MA		X
	PB	RES nº. 387 de 12/12/07	X
	PE	RES nº. 1226 de 7 de abril de 2008	
	PI	RES nº. 68 de 21/09/07	X
	RN	RES nº. 288 de 20/12/07	X
	SE		X
SUDESTE	ES		
	MG		
	RJ		X
	SP		X
SUL	PR		
	RS		
	SC	RES nº. 196 de 29/11/07	X
CENTRO-OESTE	DF		X
	GO	RES nº. 003 de 25/01/08	X
	MS		
	MT	RES não informada (Plano 2007-10)	X

FONTE: NADAV-ABRIL/2008

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Em alguns Estados e Municípios, a equipe de VISA manifestou preocupação em relação à fragilidade do serviço na estrutura organizacional de Vigilância em Saúde;
- Houve adesão dos Estados e dos Municípios à elaboração do Plano de Ação como estratégia de garantir a aplicação dos recursos financeiros necessários à execução das ações programadas.
- A gestão da vigilância sanitária ainda está em fase de construção, apesar dos avanços conquistados pela área nos últimos anos, e persistem os seguintes desafios:
 1. Planejar e agir com o conhecimento da sua realidade local, estadual e regional;
 2. Estabelecer critérios mais equânimes para a distribuição de recursos;
 3. Qualificar gestores e gerentes em VISA;
 4. Formular e implantar política de gestão de pessoas: desprecarização de vínculos, remuneração, qualificação profissional; e
 5. Estabelecer integração com a sociedade.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Constituição (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Título VIII, cap. I e II, Seção I e II.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 01/96. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 de novembro de 1996.

BRASIL, Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 - define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. . Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 de janeiro de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília, Ministério da Saúde, 2006, 76 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM 204 de 29 de janeiro de 2007

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM 1510 de 25 de junho de 2007

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM 1998 de 21 de agosto de 2007

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Diretor de Vigilância Sanitária. 1.ed. Brasília: Anvisa, 2007. 56 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1., 2001, Brasília. *Relatório Final*. Brasília: Anvisa, 2001. 159 p.

ANEXOS

1. COMPARATIVO DA EVOLUÇÃO DA PACTUAÇÃO DAS AÇÕES DE VISA

REGIÃO	UNIDADE FEDERADA	MUNICÍPIOS PACTUADOS COM O TAM	MUNICÍPIOS PACTUADOS-PISO ESTRATÉGICO-2007
NORDESTE	ALAGOAS	02	38
	BAHIA	32	36
	CEARÁ	17	150
	MARANHÃO	03	03
	PARAÍBA	00	*
	PERNAMBUCO	08	15
	PIAUÍ	00	*
	RIO GRANDE DO NORTE	01	93
	SERGIPE	06	22
TOTAL DO NORDESTE		69	357
CENTRO-OESTE	GOIÁS	01	68
	MATO GROSSO	05	05
	MATO GROSSO DO SUL	06	47
	TOTAL DO CENTRO-OESTE		12
NORTE	ACRE	00	*
	AMAPÁ	00	*
	AMAZONAS	00	14
	PARÁ	06	*
	RORAIMA	00	*
	RONDONIA	00	29
	TOCANTINS	00	46
	TOTAL DO NORTE		6
SUL	PARANÁ	156	369
	RIO GRANDE DO SUL	15	*
	SANTA CATARINA	22	62
	TOTAL DO SUL		193
SUDESTE	SÃO PAULO	482	645
	RIO DE JANEIRO	11	12
	MINAS GERAIS	17	314
	ESPÍRITO SANTO	01	*
	TOTAL DO SUDESTE		511
TOTAL DO BRASIL		791	1968

FONTE: NADAV-ABRIL/2008

* Estados em processo de pactuação com os municípios