

# **RESUMO DAS PROPOSTAS DE CARÁTER GERAL DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Ediná Alves Costa**

## **INTRODUÇÃO**

---

“O pressuposto básico que orientou o processo de construção da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária foi a demanda política por realizá-la. Ao longo da última década, os trabalhadores de vigilância sanitária e setores organizados da sociedade, em especial aqueles preocupados com a qualidade e segurança de produtos e serviços de saúde, foram os principais porta-vozes dessa demanda.

A convocação da Conferência foi requerida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao Ministério da Saúde e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em abril de 2001, conforme deliberação da plenária da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Em junho de 2001, a proposta de realização da Conferência foi apresentada ao Conselho Consultivo da ANVISA, bem como aos Conselhos Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde e Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e ao próprio Conselho Nacional de Saúde, em reunião ordinária. A dinâmica da organização se desenvolveu a partir do acolhimento favorável por essas instâncias, propondo-se realizar as fases estadual e nacional ainda em 2001.

A comissão organizadora foi constituída por um grupo operativo, apoiado por uma secretaria executiva e quatro assessorias com funções específicas de mobilização, divulgação, programação e logística e mais uma ampla comissão consultiva. Participaram representantes do Conselho Consultivo da ANVISA, do Conselho Nacional de Saúde, das instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), da Câmara Técnica de Vigilância Sanitária do CONASS, de áreas técnica, administrativa e de eventos da ANVISA, setores do Ministério da Saúde mais afins à ação de vigilância sanitária (saúde do trabalhador, assistência farmacêutica e FUNASA); Organização Panamericana da Saúde (OPS), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), representantes dos ministérios do Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, Trabalho, Agricultura e Justiça; Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), INFRAERO, entidades

afins à vigilância sanitária (Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/SOBRAVIME, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor/IDEC), representantes de Universidades com as quais a ANVISA tem estabelecido parceria (ISC/UFBa, FF/UFGM, NESCON/UFGM, NESCON/UNB, ENSP/FIOCRUZ, FSP/USP, entre outras); entidades de classe e Associação dos servidores da ANVISA.

Foram realizadas conferências estaduais na quase totalidade das Unidades Federadas, sob a coordenação conjunta do respectivo Conselho Estadual de Saúde com a equipe estadual da Vigilância Sanitária. Apenas dois Estados optaram pela realização de Encontro Estadual de discussão sobre a temática de vigilância sanitária em lugar de conferência com caráter deliberativo, tendo-se ainda realizado, em algumas Unidades da Federação, também eventos regionais e municipais.

A fase nacional da Conferência de Vigilância Sanitária teve sua abertura solene no dia 26 de novembro de 2001, no Centro Comunitário da Universidade Nacional de Brasília. Nos dias 27, 28 e 29 foram realizadas, pela manhã, Mesas Redondas nas quais foram abordados os três grandes eixos temáticos:

1. “Vigilância Sanitária: proteção e promoção da saúde”, enfocando o conceito de vigilância sanitária;
2. “Construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária”, priorizando o debate sobre a descentralização das ações de vigilância sanitária e as atribuições das esferas municipal, estadual e federal e sua relação com o SUS;
3. “Vigilância Sanitária, Saúde e Cidadania” com o objetivo de encontrar formas de aprimorar e estreitar a relação entre os agentes públicos e a população para garantir a qualidade de produtos e serviços, além de melhorar a qualidade do ambiente de trabalho e do meio ambiente em geral.

Nesses mesmos dias, no período da tarde, 32 Grupos de Discussão aprofundaram o debate acerca dos temas apresentados pela manhã, tendo como referencial um roteiro de perguntas para orientar as discussões. Após os trabalhos em grupo foram apresentados e discutidos, em forma de painéis, 12 temas específicos distribuídos quatro por dia, a saber:

- Regulação e Vigilância Sanitária.
- Experiências relevantes de gestão e modelo em vigilância sanitária.
- Informação para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

- Política Nacional para a segurança e qualidade dos serviços.
- O princípio da equidade nas políticas de vigilância sanitária: desregulamentação e acesso a produtos.
- Integralidade na ação: o Laboratório no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- Experiências e perspectivas de avaliação de produtos e serviços de saúde.
- Vigilância Sanitária: trabalho e ambiente.
- Saúde e mídia.
- Vigilância Sanitária no contexto internacional.
- Segurança sanitária e intersetorialidade.
- Políticas de gestão e desenvolvimento do trabalhador no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Na etapa nacional, a Conferência de Vigilância Sanitária reuniu 1206 participantes, sendo que 918 eram delegados eleitos ou indicados pelos diversos segmentos, conforme previsto no Regimento. Do total de participantes, 139 eram palestrantes, coordenadores de grupos e relatores; no apoio participaram 149 pessoas, integrantes da Comissão Organizadora, de infra-estrutura etc.

## **CENÁRIO**

---

Os participantes da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária consideraram que a sua realização representou avanços importantes no processo de construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e que este componente do Sistema Único de Saúde (SUS), para se tornar efetivo, deve obedecer, nas três esferas de governo, os mesmos princípios e diretrizes do SUS - universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social. Um conjunto de dificuldades e desafios devem ser enfrentados para a conquista e garantia desses princípios e diretrizes nas práticas da Vigilância Sanitária:

- *Universalidade* – a cobertura das ações de vigilância é desigual no território brasileiro. Em decorrência, este princípio tem precária implementação devido, entre outras questões, à diversidade e limitações das estruturas e recursos dos serviços de Vigilância Sanitária, em todas as regiões do país.

- *Integralidade* – a Vigilância Sanitária se organiza de forma dissociada do SUS e atua isolada dos demais setores da sociedade. Observa-se fragmentação nas ações e falta de articulação na atuação das Vigilâncias Sanitárias nas três esferas de governo. Some-se a isto a inexistência de uma Política Nacional de Vigilância Sanitária clara e de conhecimento público. A atuação compartimentalizada, desarticulada das demais ações do SUS, dissociada das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador dificulta a efetividade das ações de proteção e promoção da saúde, propósito da Vigilância Sanitária.

- *Descentralização* – não há definição clara de um projeto político de descentralização que leve em conta a estrutura organizacional, o financiamento adequado, a capacitação de recursos humanos, entre outros aspectos, e que favoreça o controle social. Os participantes ressaltaram que os estados e municípios foram incumbidos de executar um conjunto de ações de vigilância sanitária sem que lhes tenham sido assegurado os recursos necessários.

- *Participação popular e controle social* – são princípios fundamentais de exercício dos valores democráticos que devem ser implementados no SUS como um todo e na Vigilância Sanitária em particular. O limitado exercício do controle social sobre a Vigilância Sanitária é relacionado ao fato de que os Conselhos de Saúde dão pouca prioridade às questões dessa área, e os serviços de Vigilância Sanitária raramente divulgam informações aos Conselhos e à população em geral. Salvo raras exceções, falta a necessária parceria com diversos atores, entre os quais representações de usuários, setor regulado e conselhos profissionais.

Os participantes salientaram que esses princípios ainda não são cumpridos em sua plenitude em nenhuma área do SUS mas, na Vigilância Sanitária, essa situação é mais acentuada. Reconhecem, todavia, que apesar dos esforços no sentido da efetivação do SUS, a Vigilância Sanitária – não obstante se constituir em um dos pilares da transformação do sistema de atenção à saúde, em razão de sua natureza preventiva, – vem recebendo um tratamento por parte dos gestores das três esferas de governo que a dissocia deste sistema. Entretanto, concluíram que não se pode generalizar que não há observância dos princípios do SUS de modo igual em todos os recantos do país, pois vêm sendo identificadas importantes experiências de vigilância sanitária em municípios, cujos serviços são conduzidos por gestores mais comprometidos com a área.

O modelo hegemônico de atenção à saúde voltado para a assistência individual não vem priorizando ações de caráter coletivo, nas quais as ações de vigilância se enquadram. A falta de prioridade a essas ações e a não definição de uma política clara de vigilância sanitária compatível

com os interesses da população, associadas ao pouco investimento destinado à estruturação física e organizacional, à contratação e capacitação de recursos humanos e ao provimento de recursos materiais para a implantação de serviços e implementação das ações têm sido fatores responsáveis pelo distanciamento da área em relação às necessidades da comunidade, dificultando uma participação mais efetiva da Vigilância Sanitária na construção da consciência sanitária e o conseqüente exercício da cidadania.

Os participantes também reclamaram do pouco investimento de recursos financeiros, nos três níveis de governo, na área social, o mesmo ocorrendo na questão do controle ambiental. Tal situação, associada a uma formulação deficitária de políticas públicas para estas áreas, contribui para a manutenção da baixa qualidade de vida da maioria da população, na medida em que também ocorre um acesso restrito ao mercado de trabalho, à renda, educação, moradia, ao saneamento básico e aos serviços de saúde, entre outros direitos sociais indispensáveis à saúde. A permanente migração do campo para as cidades sem o correspondente investimento público em infra-estrutura urbana provoca um agravamento desse quadro em que se verifica a manutenção da ocorrência de doenças em níveis elevados, recrudescimento de antigas endemias e surgimento de novos agravos. No referente às questões relacionadas à vigilância sanitária, essa situação, associada à falta de visibilidade das ações da área, resulta no pouco envolvimento da população, seja na busca de seus direitos a ter acesso a bens e serviços seguros do ponto de vista sanitário, seja na cobrança e acompanhamento das ações desenvolvidas pelos órgãos de Vigilância Sanitária.

### **Concepção e funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**

No tocante à concepção e operacionalização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, os participantes da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária entendem que não existe uma formulação ou um desenho definido que apresente objetivos, elementos constituintes e partícipes dessa estrutura, com fixação de metas e indicadores para o acompanhamento das ações. Ocorre uma dissociação entre a execução das políticas de vigilância sanitária e as demais políticas de saúde, nas três esferas de governo, levando a ações localizadas e de baixa efetividade. Como base desse cenário destacam a inexistência de uma política pública global reconhecida e valorizada

como essencial à qualidade de vida da população, levando ao enfrentamento parcial dos problemas sanitários.

Chamam a atenção que o grau de efetividade das ações de vigilância sanitária sofre a influência da “vontade política” dos gestores e que a solução de alguns problemas depende não só do setor saúde mas da articulação com outros setores governamentais ou da articulação entre órgãos das três esferas de governo. As dificuldades aumentam ao não serem estabelecidas ações nas interfaces com outros setores de uma mesma esfera de governo, a exemplo, na esfera federal, da falta de articulação da Vigilância Sanitária com os ministérios da Agricultura, do Trabalho, do Meio Ambiente e com o Poder Judiciário.

Os delegados presentes na I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária entendem que o distanciamento entre os órgãos de Vigilância das três esferas de governo, aliado à falta de clareza acerca das respectivas competências, dificulta a execução de ações mais consistentes. As demandas e prioridades das distintas esferas são diferentes e só podem ser articuladas a partir de um desenho claro do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

### **Gestão da Vigilância Sanitária**

Os participantes da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária identificam reduzida autonomia dos órgãos estaduais e municipais e denunciam ingerências políticas prejudiciais ao bom desempenho dos serviços de Vigilância Sanitária, desde a nomeação de pessoal sem formação adequada para os cargos de gestão, sem competência técnica ou compromisso com a área, até interferências no processo decisório sobre questões técnicas de vigilância sanitária. Apontam ainda a existência de influências políticas e econômicas, de natureza corporativa e clientelista, superpondo-se ao interesse coletivo e interferindo nas ações do profissional técnico de vigilância sanitária. Também referem que há atuação da Justiça contrariando disposições da legislação sanitária vigente. Esses problemas, com a falta de autonomia técnico-gerencial, se constituem em desafios a serem superados para que a vigilância sanitária se efetive como ação de saúde e de construção da cidadania.

No tocante ao modelo administrativo do órgão federal – agência reguladora – são reconhecidos aspectos positivos, a exemplo da estabilidade dos dirigentes, autonomia administrativa e independência financeira, em função da sua natureza de autarquia especial.

Todavia, foi enfatizado nos debates que, embora o modelo de gestão venha propiciando o repasse de recursos financeiros para estados e municípios, faz-se necessário promover outros incentivos e estímulos para o desenvolvimento da vigilância sanitária no país, considerando-se que a construção do Sistema enfrenta enormes desafios, com destaque às seguintes questões:

- complexidade do campo da Vigilância Sanitária;
- difícil relacionamento com o setor regulado;
- insignificante investimento em pesquisa e desenvolvimento tecnológico, de forma a reduzir a defasagem de conhecimento entre a vigilância sanitária e o segmento produtivo;
- inexistência de um sistema de informação em vigilância sanitária articulado com os diversos sistemas de informação em saúde que devem ser integrados, com desenvolvimento de atividades de informação, educação e comunicação em saúde, tanto entre a Vigilância Sanitária e os vários setores do SUS quanto entre aquela e a população;
- constantes mudanças no processo de trabalho e nas concepções de controle sanitário, face à incorporação de novas tecnologias que podem agregar novos riscos à saúde da população e ao meio ambiente;
- ausência de planejamento das ações de vigilância sanitária, na maioria dos serviços municipais e estaduais, somada à pouca integração e articulação entre a vigilância sanitária e a epidemiológica e setores do sistema de saúde público e privado, bem como junto à Universidade;
- execução de atividades voltadas prioritariamente para o atendimento à demanda espontânea e denúncias, com planejamento e programação de ações pouco sistemáticas;
- processo de trabalho carente de algum grau de padronização, havendo inconsistências e duplicidade de ações;
- desinformação do setor regulado sobre suas responsabilidades e procedimentos para cumprir os dispositivos da legislação sanitária, mas também há ocorrência de tratamento desigual em relação aos setores regulados privado e público, chamando-se a atenção para a deficiência de ações de fiscalização, principalmente nas indústrias de medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
- os serviços de vigilância sanitária geralmente não dispõem de assessoria jurídica própria, cabendo-lhes utilizar a assessoria jurídica da Secretaria de Saúde ou a da respectiva esfera de

governo. Na opinião dos participantes isto explica, em parte, a dificuldade em recorrer de decisões judiciais que acabam beneficiando aqueles que cometem infrações sanitárias;

- falta de profissionais em quantidade e qualidade; instabilidade funcional; ausência de planos de carreira e de uma política bem definida de recursos humanos para a área; falta de prioridade à solução desses problemas pelos gestores do SUS, nos três níveis de governo. A questão recursos humanos é o componente mais expressivo da problemática dos recursos necessários para a ação de vigilância sanitária se tornar, efetivamente, uma ação de proteção e promoção da saúde.

Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária consideram que a dificuldade para manter profissionais atualizados e capacitados para o exercício de atividades de vigilância sanitária é um desafio que requer investimento institucional no desenvolvimento técnico-gerencial dos profissionais. Diversos problemas interferem na permanência de profissionais nos serviços, entre outros: baixa remuneração, não realização de concursos públicos, inexistência de um plano de cargos, carreiras e salários (PCCS). Isso resulta em alta rotatividade de pessoal, falta de estabilidade dos profissionais, descompromisso e contratação de profissionais por meio de cooperativas ou terceirização, contrariando os princípios do SUS. Acrescente-se a esta situação a falta de um código de ética profissional e um sistema de avaliação de desempenho. Além do mais, há despreparo e pouca qualificação de gestores municipais e estaduais para coordenarem o processo de descentralização da Vigilância Sanitária.

As questões de recursos humanos interferem substancialmente no processo de municipalização da Vigilância Sanitária, bem como no seu processo de trabalho, transformando-se em fatores limitantes de sua capacidade de intervenção positiva na realidade. Os problemas de recursos humanos na área nunca foram enfrentados de forma organizada; algumas iniciativas vêm ocorrendo, mas têm sido isoladas e sem continuidade, apresentando dificuldades em gerar mudanças na realidade.

Os processos de capacitação profissional, de modo geral, são fragmentados, insuficientes, desconectados dos serviços e processos de trabalho dos agentes da Vigilância Sanitária. Algumas experiências baseadas na estratégia de multiplicadores têm se mostrado pouco adequadas. Outro aspecto a ser considerado é o modesto destaque conferido a alguns temas nos processos de

formação e capacitação, a exemplo da temática Proteção da Saúde do Trabalhador e Gestão em Vigilância Sanitária”.

### **Financiamento das ações de vigilância sanitária**

Os recursos financeiros constituem um dos elementos estruturantes da Vigilância Sanitária, cuja deficiência redundando na maioria dos problemas abaixo mencionados. Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária chamaram a atenção para os limites relacionados ao financiamento das ações: os valores repassados fundo a fundo pela esfera federal, além de insuficientes para o custeio das ações de vigilância sanitária, nem sempre são aplicados na própria área. Também ocorrem atrasos ou até mesmo falta de repasse de recursos financeiros para a área de vigilância sanitária por parte de Estados e municípios. A pouca agilidade e autonomia administrativa de que gozam as secretarias e seus respectivos órgãos de Vigilância Sanitária criam obstáculos para a utilização dos recursos, e torna-se difícil, com os mecanismos instituídos, o exercício do controle social sobre os recursos financeiros destinados à Vigilância Sanitária.

### **Apoio laboratorial**

O apoio do laboratório foi reiterado como crucial, considerando-se que as deficiências nesta área também refletem no desempenho da Vigilância Sanitária. Os participantes da Conferência reclamam da pouca integração entre os laboratórios oficiais e os Serviços de Vigilância Sanitária estaduais e entre os laboratórios e a ANVISA e a FUNASA. Não obstante os investimentos dos últimos anos, a rede laboratorial ainda é deficiente em termos de distribuição geográfica e de capacitação tecnológica para as análises requeridas pela Vigilância, incluindo as relativas a riscos ambientais. Além da garantia de financiamento para a expansão da capacidade instalada dos laboratórios existentes e sua manutenção, é necessário incorporar tecnologias adequadas às funções da rede de controle de qualidade de produtos e serviços e capacitar os recursos humanos dos laboratórios.

### **Controle social sobre a Vigilância Sanitária**

“Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária identificaram a persistência de um amplo leque de problemas que têm dificultado o desenvolvimento da consciência sanitária e o efetivo exercício da cidadania e do controle social, enfatizando:

a) *Não cumprimento das diretrizes e princípios do SUS.* A concepção atual do modelo de vigilância sanitária e a operacionalização de suas ações, nas três esferas de governo, não observam as diretrizes do SUS, seja no aspecto organizacional, seja no processo de atuação.

b) *Pouca participação popular*, que se deve ao desconhecimento, pela maioria da população, acerca do papel e da importância dos Conselhos de Saúde. Somado a isso, muitos conselheiros ainda não têm clareza sobre suas atribuições, determinando, desta forma, seu limitado envolvimento. Tal circunstância, acrescida de ingerência política e interferências de gestores que por vezes contrapõem seus interesses aos interesses coletivos na esfera sanitária, levam a uma insuficiente atuação dos Conselhos no exercício do controle social.

Ademais, verifica-se precária articulação entre Conselhos de Saúde e entidades representativas da sociedade organizada, inclusive entre conselheiros e as organizações por eles representadas, para discutir questões relevantes. Quase não existe discussão sobre temas relativos à vigilância sanitária nos Conselhos, ou ocorre de modo insuficiente. Para agravar a situação os Conselhos praticamente não divulgam suas agendas, contribuindo para uma inexpressiva participação da população em suas reuniões. Em grande parte os Conselhos Municipais de Saúde têm funcionado ainda de forma incipiente; em muitos casos são manipulados no processo de formação, e desrespeitados pelos gestores no que concerne às suas deliberações. Além disso, há falta de canais para as Vigilâncias Sanitárias, no âmbito do SUS, e superposição de poderes e competências nas diversas instâncias do poder público para o exercício da cidadania.

c) *Práticas de informação, educação e comunicação em saúde inexistentes ou insuficientes.* Verifica-se dificuldade de acesso, por parte dos consumidores em geral e daqueles que fazem uso de produtos agrícolas de risco, a informações adequadas no tocante a produtos, serviços, meio ambiente e saúde do trabalhador, contribuindo para o consumo de produtos inadequados ou de maneira imprópria. Também existe deficiência de informações sobre os medicamentos, levando à automedicação e o seu uso irracional.

A falta de atividades informativas dirigidas aos trabalhadores quanto aos riscos à saúde no ambiente de trabalho contribui para a persistência de hábitos culturais de risco, sobretudo em

processos de trabalhos perigosos. A mesma lacuna ocorre em relação aos trabalhadores da saúde em geral, inclusive aos de vigilância sanitária.

Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária reclamam da inexistência ou insuficiência de ações continuadas de comunicação social ou da estratégia de campanhas visando estimular um comportamento positivo da população quanto às questões de saúde; ou que informem a população a respeito das ações e serviços de vigilância sanitária; ou sobre os seus direitos a ter acesso a bens e serviços de qualidade, seguros do ponto de vista sanitário, considerando que tal situação contribui para um comportamento apático por parte da população no que se refere ao exercício do controle social.

No Brasil, a produção de materiais informativos na temática da Vigilância Sanitária é insignificante, inclusive no que se refere aos deveres dos cidadãos. Associada à falta de investimento em comunicação social é um dos elementos determinantes do atraso na formação de uma cultura de valorização da área e contribui para a manutenção de uma imagem institucional da Vigilância Sanitária ainda negativa junto à população.

Afora isso, verifica-se pouca utilização, por parte da Vigilância Sanitária, de distintos foros de controle social estabelecidos nos órgãos de defesa do consumidor, no Ministério Público etc. Igualmente não se faz uso de variados instrumentos de comunicação social, seja para o alcance dos objetivos de controle de riscos à saúde, seja para a divulgação das ações de vigilância. Acrescente-se a isso a inexistência, de modo geral, de canais de ouvidoria pública na área de saúde e em especial na de vigilância sanitária.

No entender dos participantes, a Vigilância Sanitária não tem assumido o seu papel educador e de orientação da população que é levada a consumir produtos inadequados com exposição da saúde a riscos evitáveis. Salientam também a falta de programas de educação em saúde no ensino fundamental, médio e superior, inclusive nos cursos da área de saúde e reiteram a educação como um componente primordial para a saúde. Dessa forma, reclamam por não haver o desenvolvimento de ações estratégicas para estimular a população a adotar comportamentos mais favoráveis à saúde e consideram que a falta de informação e de educação em saúde acerca dos problemas que afetam a população aprofunda as desigualdades sociais e provoca aumento dos riscos e agravos à saúde.

Por falta dessas ações, consideradas estratégicas, observa-se, entre outros problemas, o desconhecimento, pelos consumidores, de questões relativas à qualidade de produtos e serviços, bem como dos impactos ambientais que estão neles envolvidos. Tal situação se agrava devido ao baixo nível sócio-econômico-cultural de grande parte da população que não tem como optar por melhores produtos e serviços e não pode desenvolver consciência crítica em relação às ações e funções da Vigilância Sanitária; também se agrava com a falta de controle social sobre a propaganda abusiva de produtos relacionados com a saúde e a escassa participação popular nas questões da Vigilância Sanitária”.

### **Outros desafios à proteção da saúde**

“a) *Legislação* – Os participantes destacaram a ausência de legislação ou desatualização da existente frente a novas necessidades de controle sanitário, a exemplo dos alimentos transgênicos. Consideram que existem situações de excesso de normas jurídicas, às vezes conflitantes quanto à matéria ou à atribuição de competências na atuação de órgãos públicos (saúde, agricultura, meio ambiente etc.), resultando em dificuldade no cumprimento da legislação, principalmente no meio rural, observando-se também a baixa ação fiscalizadora por parte do Estado. Aliado a tal contexto, influências políticas e econômicas são constantes na elaboração e aplicação da legislação sanitária. A esses problemas soma-se a ausência de assessoria jurídica nos serviços de vigilância sanitária estaduais e municipais constituindo-se um ponto crítico na atuação dessa área, dificultando, muitas vezes, a efetividade das ações.

a) *Ambiente, saúde e trabalho* – Os participantes da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária consideram que a questão ambiental deve ser conduzida também pela esfera federal, na perspectiva da construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

A Vigilância Sanitária deve dar atenção aos desmatamentos de florestas, à poluição dos mananciais, à falta de controle sobre as grandes endemias e exercer controle rígido no uso de agrotóxicos que põem em risco a saúde do brasileiro; assim também sobre o uso de hormônios para o crescimento e a engorda de animais e sobre outras substâncias de risco potencial ao meio ambiente e ao homem. Entendem que a política agrária vigente favorece o surgimento de problemas sanitários, além daqueles de natureza social como o crescimento desordenado das cidades e sua favelização, com a proliferação de condições precárias de habitação que estão a requerer ações intersetoriais das diferentes esferas de governo.

No tocante à saúde do trabalhador, a tônica das discussões foi, por um lado, a falta de capacitação do profissional de vigilância sanitária para lidar com a temática e, por outro lado, a identificação de muitos riscos que afetam a saúde do trabalhador em geral e do próprio trabalhador de saúde; a deficiência de ações factíveis de controle dos riscos; a falta de inserção da questão saúde do trabalhador entre as ações de vigilância sanitária e a inexistência de uma política pública para a saúde do trabalhador do SUS.

Os participantes reclamam da pouca atenção aos problemas do ambiente de trabalho enquanto geradores de acidentes e doenças e destacam: a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC); ambientes de trabalho insalubres, perigosos e psicologicamente massacrantes, na área urbana e rural, com exposição exacerbada do trabalhador a múltiplos riscos; falta de controle dos riscos à saúde de trabalhadores e usuários de serviços de saúde relacionados ao uso de equipamentos médico-hospitalares e inexistência de estudos sobre riscos relacionados a novos materiais e novas tecnologias. Adicionalmente, verifica-se desinformação dos trabalhadores quanto aos riscos à saúde no ambiente de trabalho e até mesmo a manutenção de hábitos culturais de risco à saúde no processo de produção de bens em locais inadequados. Os problemas que afetam a saúde do trabalhador, em todos os setores produtivos, aliados à precária atuação da Vigilância Sanitária, aumentam os riscos a que estão expostos os trabalhadores, como nos casos de uso de radiações ionizantes, manuseio de quimioterápicos, entre outros, provocando riscos também para o meio ambiente. No cotidiano é precária a articulação entre as vigilâncias sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador, reduzindo a efetividade das ações realizadas nessas áreas.

c) *Produtos de interesse da saúde* - No que se refere a produtos relacionados com a saúde, os participantes da Conferência apontam diversas situações exigindo atenção dos serviços de Vigilância Sanitária, em todos os níveis de gestão, de modo a proteger a saúde da população: existência de produtos de interesse da saúde com rotulagem em desacordo com a legislação; ausência de controle de qualidade de produtos correlatos, principalmente importados, em particular órteses e próteses ortopédicas; proliferação indiscriminada de medicamentos importados e falta de controle de sua comercialização por correio e internet. Salientam a respeito do controle deficiente dos alimentos; denunciam o uso de hormônios na criação de animais de abate, a utilização indiscriminada de produtos de uso veterinário que geram resíduos biológicos nos alimentos de origem animal, e também a ocorrência de resíduos químicos nos vegetais.

Os delegados presentes na Conferência consideram que as situações abaixo referidas são demonstrações da pouca eficácia das ações da Vigilância Sanitária na proteção da saúde, assim discriminadas: fabricação e comercialização de medicamentos sem controle adequado, veiculação de propaganda de medicamentos que exigem prescrição médica nos meios de comunicação de massa, em especial na televisão; colocação no mercado de produtos de saúde sem qualidade; existência de matadouros e açougues inadequados ou clandestinos a exigir maior fiscalização na comercialização de produtos de origem animal; proliferação sem controle de pequenas indústrias de alimentos, de domissanitários etc. e a venda “porta a porta” de produtos domissanitários clandestinos; comercialização de leite *in natura* sem beneficiamento e de produtos artesanais sem qualidade, especialmente alimentos; falta de controle dos medicamentos preparados em farmácia de manipulação e a venda de anabolizantes para fins estéticos e esportivos sem controle, por falta de fiscalização.

Chamam a atenção para a necessidade de controle dos alimentos transgênicos – devido à falta de comprovação de inocuidade – e de outros produtos de saúde oriundos da utilização de alta tecnologia, a exemplo das vacinas recombinantes. Também mereceu destaque a proliferação de novas práticas de divulgação e comercialização de produtos e serviços, questionando-se o uso da internet, principalmente pela venda de medicamentos, em face da ausência de orientação farmacêutica neste procedimento.

Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária destacam o crescimento do risco sanitário de origem econômica, representado pela entrada em massa, no país, de produtos que podem ser de potencial risco à saúde e consideram que tal situação deve ser objeto de maior cuidado pela Vigilância Sanitária.

d) *Serviços de Saúde* – Os serviços de saúde apresentam um conjunto de problemas relevantes, entre os quais a qualidade insatisfatória das ações de vigilância sanitária sobre eles. A defasagem tecnológica da Vigilância frente ao desenvolvimento tecnológico na prestação de serviços e na indústria de produtos sujeitos a controle sanitário contribui para a pouca efetividade das ações de vigilância sanitária.

Além disso, os participantes identificam a manutenção de tecnologias obsoletas em estabelecimentos de saúde, falta de estímulo e financiamento para a pesquisa sobre serviços de saúde e até a existência de estabelecimentos sujeitos à Vigilância funcionando sem licença

sanitária. Denunciam que algumas unidades básicas dos serviços públicos de saúde não sofrem nenhum tipo de controle sanitário e, além disso, o setor público é fiscalizado de forma diferenciada do setor privado. Afora isso, em alguns municípios, ocorre o descumprimento da legislação sanitária por parte de clínicas de hemodiálise no âmbito do SUS e por outros estabelecimentos do segmento privado de atenção à saúde. As atividades de controle, supervisão e avaliação dos serviços inexistem ou são insuficientes; assim também é o controle da qualidade da água utilizada em procedimentos médicos. Ainda ocorre falta de controle das atividades com sangue e hemoderivados, verificando-se até mesmo transfusão braço a braço.

Os participantes ressaltaram como agravantes da situação sanitária dos serviços de saúde a falta de sistemas estruturados de notificação de iatrogenias, de hemovigilância e de farmacovigilância e a dificuldade, ainda reinante no país, de controle da infecção hospitalar. Denunciam a falta de controle de qualidade dos hospitais, a ausência ou controle inadequado de infecção hospitalar e dos processos de esterilização de materiais, gerando índices inaceitáveis de infecção. Chamam a atenção para a prescrição de medicamentos a grupos especiais, notadamente idosos, sem atendimento de qualidade por parte de profissionais da rede hospitalar e também reclamam de fiscalização deficiente da utilização de radiações ionizantes, criando riscos não só para os trabalhadores de saúde mas também para os próprios pacientes.

Denunciam a prestação inadequada de serviços de saúde, inclusive a qualidade deficiente da hemodiálise e até mesmo a existência de exercício ilegal de profissões devido à limitada atividade de fiscalização; a desatenção dos poderes públicos para com os problemas prevalentes de saúde pública, o acúmulo de doenças de veiculação hídrica por falta de saneamento básico, a alta frequência de toxinfecções alimentares devido à falta de controle sanitário de alimentos, as doenças ocupacionais e a epidemia de dengue. Assim também reclamam do controle precário de fronteiras, favorecendo a disseminação de doenças, a exemplo da febre amarela.

Como parte desse cenário verifica-se o aumento, sem critérios, do número de estabelecimentos de atenção à saúde – em muitos casos de má qualidade – e de estabelecimentos farmacêuticos, situação que se agrava pela não efetivação da Assistência Farmacêutica como parte das ações de saúde em todo o país.

Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária consideram, ainda, como questões importantes a serem enfrentadas no processo de construção da Vigilância Sanitária e do Sistema Único de Saúde no país, a falta de acesso, pela maioria da população, à

educação, alimentação, saúde, água e ar com qualidade, ao saneamento, emprego e lazer, o que resulta em precárias condições de trabalho e de vida, e salientam que a baixa qualidade nos serviços de saúde contribui para o agravamento da situação”.

# PROPOSIÇÕES

---

## VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

---

### **Responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde**

1. Garantir a participação dos setores público, privado e da sociedade civil organizada na formulação e implementação de políticas públicas intersetoriais que tenham repercussões positivas no estado de saúde da população, com prioridade à redução de riscos ambientais, controle de agrotóxicos, abastecimento universal de água de qualidade e preservação dos mananciais.
2. Sensibilizar os gestores quanto à importância da vigilância sanitária e capacitá-los na temática visando conferir prioridade política à área no seu âmbito de gestão.
3. Que o Ministério da Saúde divulgue para os municípios a relação de órgãos que dispõem de linhas de financiamento para a construção de usinas de reciclagem de lixo, aterro sanitário, saneamento básico e controle de vetores e fatores biológicos de risco à saúde; promova meios para garantir o financiamento, construção e manutenção dessas estruturas, com incentivos a consórcios.
4. Que seja definida uma política de financiamento intersetorial para os problemas de saneamento ambiental (água, esgoto sanitário, resíduos, drenagem urbana, zoneamento e uso do solo etc.), com acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos financeiros pelos Conselhos de Saúde e de Meio Ambiente.
5. Atuar na perspectiva da intersetorialidade das políticas sociais, ambientais e de saúde e promover, nas três esferas de governo, articulação entre a Vigilância Sanitária e as secretarias de meio ambiente para a elaboração conjunta de projetos de saneamento, especialmente para o tratamento de resíduos.
6. Implementar políticas públicas no modelo de "Cidades Saudáveis" para garantir qualidade de vida, emprego, lazer, transporte, alimentação, saneamento, coleta adequada de lixo, controle de qualidade da água, doações de sangue, transplante de órgãos e hospitais salubres.

7. Garantir a responsabilidade do Estado – por intermédio dos governos federal, estaduais e municipais – pelas ações de proteção da saúde da população, mediante ação orientada estrategicamente, desde o planejamento até as ações de controle, fiscalização e monitoramento do uso de produtos e serviços de interesse da saúde, devendo-se promover estratégias de sensibilização de gestores, políticos e conselheiros de saúde acerca da importância da Vigilância Sanitária para a proteção e promoção da saúde e da responsabilidade pública por essa função.

(...)

### **Intersetorialidade e responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde**

9. Estabelecer mecanismos de integração intersetorial entre a Vigilância Sanitária e áreas afins, visando o cumprimento da legislação do SUS e outras atinentes à promoção e proteção da saúde da população.

10. Promover articulação entre instâncias competentes dos ministérios da Saúde, da Agricultura, do Trabalho, do Meio Ambiente, da Ciência e Tecnologia e outros afins, com mecanismos institucionais que definam competências, metas e cronograma para o desenvolvimento de ações na área de vigilância sanitária, bem como para a realização de ações de prevenção de doenças, proteção da saúde do trabalhador, do meio ambiente e outras voltadas para o desenvolvimento de tecnologias de reciclagem de materiais.

11. Promover fóruns de debates sobre a pequena indústria de interesse da saúde, envolvendo os ministérios da Agricultura e da Saúde, a Vigilância Sanitária e instituições afins, conselhos profissionais de classe e Conselhos de Saúde, visando a adequação dessa produção à legislação sanitária, tendo em vista garantir a qualidade e segurança dos alimentos e outros gêneros produzidos nessas indústrias.

12. O Sistema de Vigilância Sanitária deve atuar com o Ministério do Trabalho e órgãos afins com o objetivo de dar cumprimento à legislação de proteção da saúde do trabalhador; quando necessário, deve articular ações com sindicatos de trabalhadores para tornar mais efetivas as ações de vigilância.

13. Propor às autoridades competentes das três esferas de governo, nas áreas de trabalho e emprego, tornar obrigatória a comunicação aos órgãos de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, bem como de Segurança e Saúde do Trabalhador das respectivas instâncias, a existência de riscos à saúde do trabalhador decorrentes de ambientes, condições e processos de trabalho.

(...)

### **Função regulatória e desafios à Vigilância Sanitária**

16. Garantir que o controle sanitário e a fiscalização dos alimentos em geral sejam realizados pela área da saúde em atendimento à Constituição Federal e Lei Orgânica da Saúde; os serviços de Vigilância Sanitária deverão ser responsáveis pelo controle dos alimentos – de origem animal ou vegetal – em atuação integrada com órgãos afins.
17. Garantir que os órgãos públicos, em suas respectivas áreas de competência, realizem efetiva fiscalização dos agrotóxicos e produtos de origem animal e efetuem ações de defesa sanitária animal e vegetal.
18. Exigir que os órgãos públicos cumpram as normas de vigilância sanitária, pois são igualmente passíveis de fiscalização e punição.
19. Exigir dos gestores e demais agentes políticos respeito ao trabalho dos profissionais de vigilância sanitária, valorização e garantia de ambiente de trabalho adequado, com as condições necessárias à realização de suas atividades, evitando-se ingerência política.
20. Definir indicadores de forma integrada e criar metodologia de auto-avaliação das ações de vigilância sanitária, assim como propor a realização de um projeto nacional de avaliação do impacto destas ações na melhoria da qualidade de vida da população.
21. Coordenar o processo de elaboração de um Código Sanitário Nacional com ampla participação da população, do setor regulado, de técnicos de áreas pertinentes e da comunidade científica e tecnológica.
22. Construir, com distintos segmentos da população, um projeto de desenvolvimento sustentável livre de agrotóxicos e de produtos transgênicos insuficientemente testados quanto aos efeitos sobre os seres humanos e o ambiente, assim também, adequando a legislação de saúde, agricultura e meio ambiente, com vistas à segurança e qualidade dos alimentos e preservação ambiental.
23. Impedir a comercialização de alimentos geneticamente modificados enquanto não se conhecer os possíveis riscos para a saúde humana e ambiental e rejeitar a medida ilegal, recentemente editada pelo Poder Executivo, em desrespeito ao Código de Defesa do Consumidor, isentando de rotulagem os alimentos com menos de 4% de material geneticamente modificado.

24. Promover ações de sensibilização para a importância de medidas preventivas contra o vírus da Hepatite C; intensificar a implementação dessas medidas e incluir essa referência entre as diversas ações de saúde, por existir uma epidemia silenciosa que já abrange significativo contingente populacional.

25. Promover a revisão da Lista de Medicamentos de Referência para o registro de medicamentos genéricos, com base na RENAME, incluindo os medicamentos especiais e excepcionais, estabelecendo-se padrões de referência terapêuticos e de qualidade a partir da produção oficial.

26. Exigir que o Governo Federal, por intermédio de dispositivo legal adequado, garanta a proibição da propaganda de medicamentos, bebidas alcoólicas e cigarros em todos os meios de comunicação. No caso dos medicamentos, proibir a propaganda em qualquer veículo de comunicação de massa, visando diminuir a automedicação, revogando-se imediatamente a Resolução da ANVISA n.º 133, de 12/07/01, que regulamenta e permite a propaganda de medicamentos sob prescrição médica nos meios de comunicação de massa, considerando que tais disposições contribuem para o aumento do risco de automedicação no país.

27. No concernente à comercialização de medicamentos, a Plenária deliberou pela necessidade de se estabelecer um novo modelo de farmácia que garanta ao cidadão o direito à atenção farmacêutica em estabelecimento comercial diferenciado como Unidade de Saúde que atenda às diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, devendo-se cumprir as seguintes proposições:

a) Construir e implementar um novo marco regulatório para os estabelecimentos farmacêuticos, com definição de funções no âmbito da recuperação, proteção e promoção da saúde, devendo-se estabelecer, junto às Secretarias de Fazenda, mecanismos que caracterizem a farmácia como unidade de saúde sujeita à observância de normas sanitárias para a abertura da firma e critérios de:

- de localização, segundo parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de conformidade com a necessidade do município, deliberada pelo respectivo Conselho de Saúde.
- de autorização de funcionamento de empresa sob concessão da Vigilância Sanitária.

b) Proibir a comercialização de qualquer medicamento, inclusive fitoterápicos, em estabelecimentos não farmacêuticos.

Quanto a estabelecimentos de interesse da saúde, a Plenária Final da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou as seguintes propostas:

28. No caso dos estabelecimentos públicos sujeitos à Vigilância Sanitária, encaminhar ao Poder Legislativo Anteprojeto de Alteração da Lei n.º 6437/77, com o objetivo de incorporar a exigência desse instrumento, visando garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde.

29. Incluir exigência de parecer técnico da Vigilância Sanitária nos editais de licitação para compras nos serviços de saúde (materiais médico-hospitalares, odontológicos, de consultórios, laboratoriais) destinados aos usuários do SUS, e também nas compras de gêneros alimentícios utilizados no preparo da merenda escolar.

30. Exigir dos serviços de saúde públicos, privados e filantrópicos – sob pena de não renovação da licença sanitária – notificação de informações epidemiológicas, incluindo a notificação de toxinfecções alimentares, para que sirvam de suporte às ações de vigilância sanitária.

(...)

#### **Ambiente e saúde, responsabilidade pública e dos particulares**

31. Incorporar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária ações sobre o meio ambiente, com prioridade à proteção dos recursos hídricos, tendo a intersectorialidade como diretriz estratégica visando melhorar a qualidade de vida da população.

32. Incorporar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária ações de vigilância das atividades de saneamento, a exemplo do estabelecido no Programa de Controle da Qualidade da Água de Consumo Humano, cabendo destacar a necessidade de se manter atualizado o sistema de informação desse Programa – o SISÁGUA.

33. Implementar ações concretas de monitoramento de indicadores ambientais relativos a resíduos agrotóxicos e químicos, poluição atmosférica e sonora, qualidade da água de abastecimento público, avaliando impactos no meio ambiente e na saúde da população.

(...)

## **Legislação, Códigos de Saúde**

Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária deliberaram pela criação de Códigos de Saúde nacional, estaduais e municipais e reformulação dos códigos já existentes, com ampla participação da população, setor regulado, esferas técnicas do governo e representantes das comunidades científica e tecnológica. Também consideraram a necessidade de se estabelecer parceria com Universidades, preferencialmente as Públicas, com o objetivo de se desenvolver pesquisas para fundamentar a regulação e fiscalização sanitárias e orientar a população e o Sistema de Vigilância Sanitária acerca de riscos à saúde relativos a distintos produtos, incluindo aqueles geneticamente modificados.

34. Revisar e atualizar a legislação sanitária federal, estadual e municipal e inserir o princípio da precaução, tendo em vista a incorporação de novas tecnologias em serviços de saúde e novos produtos, inclusive importados; estabelecer, em caráter de urgência, legislação que proteja a saúde de eventuais danos relacionados a objetos cujos riscos ainda não são conhecidos, a exemplo de produtos transgênicos.

35. Estabelecer legislação para disciplinar a utilização de radiações eletromagnéticas (licenciar, cadastrar, acompanhar e avaliar as fontes de emissão) e executar fiscalização sanitária dirigida à proteção da saúde dos usuários e trabalhadores de saúde.

- a) exercício profissional;
- b) relatórios técnicos de qualidade;
- c) relatórios de análises de riscos;
- d) registro nacional de doses diagnósticas e terapêuticas;
- e) cadastro nacional de fontes e equipamentos de radiações ionizantes.

(...)

### **Outras Temáticas**

36. Garantir o cumprimento da lei que proíbe o fumo em instituições públicas, punindo os que não a acatarem.

37. Promover atuação conjunta, de caráter fiscalizador, das Vigilâncias Sanitárias, Conselhos Tutelares, Conselhos Antidrogas, Juizados da Infância e Adolescência e demais autoridades competentes, para coibir a venda de bebidas alcoólicas e outras drogas a crianças e adolescentes.
38. Propor maior aporte de recursos, nas três esferas de governo, para apoio aos portadores de necessidades especiais, com fiscalização e controle da aplicação desses recursos na aquisição de aparelhos, órteses e próteses.
39. Cobrar do Ministério da Saúde que, em articulação com o Ministério da Ciência e Tecnologia, viabilize pesquisas sobre doenças prevalentes no país que ainda não dispõem de medicação específica para seu tratamento – em especial anemia falciforme – e que promova a produção de imunobiológicos para prevenção de doenças contagiosas.
40. Promover campanhas educativas continuadas sobre hanseníase e outras doenças endêmicas devido ao grande aumento de casos.
- (...)

### **Políticas de Vigilância Sanitária: perspectivas**

Os delegados presentes na Conferência Nacional de Vigilância Sanitária reafirmam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, o qual a Vigilância Sanitária integra, conforme estão estabelecidos na Constituição Federal; e apresentam, no amplo conjunto de proposições, uma compreensão da vigilância sanitária em sua natureza reguladora, interventora e possibilitadora de articulação de ações para a melhoria da qualidade de vida, afirmando que:

- a) é necessária estreita e harmônica articulação entre as esferas de gestão do SUS;
  - b) há que se estabelecer maior integração entre os diversos setores do poder público, que atuam no campo ou que têm interfaces com a Vigilância Sanitária;
  - c) a área de vigilância sanitária requer maior aporte de recursos;
  - d) as ações de vigilância sanitária devem se constituir em mecanismos propiciadores da equidade no acesso a condições de melhor qualidade de vida para todos.
41. Definir a política de ação em vigilância sanitária e a destinação de recursos financeiros alocados na área, com discussão conjunta e participação efetiva dos profissionais, gestores e Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais e Municipais.

42. Criar comitê de caráter intersetorial e interinstitucional para a formulação de políticas de vigilância sanitária de modo a contribuir com a melhoria das ações da área.
43. Incentivar a pesquisa em vigilância sanitária, estimular as agências de fomento a garantir financiamento e promover a realização de estudos epidemiológicos sobre agravos à saúde relacionados ao consumo de produtos e serviços.
44. Propor às três esferas de governo que o sistema de compra de produtos, principalmente medicamentos de alta complexidade, e de contratação de serviços de saúde, sejam articulados com os programas de prevenção de agravos e proteção da saúde e que obedecem a critérios de garantia de eficácia e segurança.
45. Ampliar a política de medicamentos genéricos, entendida como estratégia de facilitação do acesso aos medicamentos por toda a população.
46. Implementar a política de vigilância sanitária como instrumento de garantia de acesso pela população a serviços e produtos de interesse da saúde seguros, eficazes e de qualidade, integrando as políticas setoriais, com respeito às distintas realidades, incorporando definitivamente as ações de vigilância sanitária nas demais ações de saúde, conforme os preceitos legais vigentes.
- (...)

## **CONSTRUÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

### **A Vigilância Sanitária no SUS**

---

47. São deliberações da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária no que se refere aos princípios e diretrizes emanados de Conferências Nacionais de Saúde:

- a) integrar as ações de vigilância sanitária no conjunto das políticas de saúde buscando-se alcançar a integralidade, a equidade e a universalidade das ações de saúde, com o comprometimento dos gestores nas três esferas de governo e de outros segmentos da sociedade organizada, garantindo o bem-estar social;
- b) incluir a participação do Município na formulação de políticas e na execução de ações de vigilância sanitária realizadas em seu território por outros níveis de governo, com atenção às prioridades e características locais e elaboração de projetos a partir de demandas da comunidade;

48. No plano federal propõe-se a criação de um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, coordenado por uma instância colegiada do Ministério da Saúde que detenha a responsabilidade pelas diretrizes e o gerenciamento político das ações de Vigilância em Saúde, de tal modo que as atribuições atualmente previstas para a ANVISA, FUNASA e Secretaria de Políticas sejam subordinadas a esta instância colegiada. Assim também os participantes propõem consolidar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde de forma que as ações de vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador sejam articuladas nas três esferas de governo.

49. Quanto ao Sistema de Vigilância Sanitária os participantes da Conferência Nacional deliberaram pelas seguintes proposições:

a) estabelecer o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária com legislação própria que defina os campos de atuação, atribuições e competências das três esferas de governo, garantindo a participação da ANVISA e incluindo ações de proteção à saúde do trabalhador, ao meio ambiente e controle de zoonoses;

b) efetivar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária incorporando a participação da sociedade organizada, trabalhadores de Vigilância Sanitária e Conselhos de Saúde na definição de responsabilidades e competências de cada componente;

c) considerar, nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde, que as diversas áreas de atuação da Vigilância Sanitária compreendem um conjunto indissociável, devendo o Ministério da Saúde incorporar a vigilância do meio ambiente e a saúde do trabalhador com mecanismos definidos de financiamento, apoio e estímulo ao desenvolvimento dessas áreas em estados e municípios;

d) estabelecer, nas atribuições da Vigilância Sanitária, além de ações de vigilância ambiental e de proteção à saúde do trabalhador, também as de vigilância do controle da qualidade da água de consumo humano, na perspectiva da construção da Vigilância em Saúde, garantindo a realização destas ações pelas esferas federal, estaduais e municipais.

(...)

**Articulação das ações de vigilância sanitária entre as esferas de governo e com as demais ações de saúde no âmbito do SUS**

50. Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária destacam a necessidade de articulação das ações de vigilância sanitária desenvolvidas pelas distintas esferas de governo e destas com outras ações de saúde e com políticas e programas desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Para isso deliberaram por:

a) promover a integração das Vigilâncias Sanitárias, nas diversas esferas de governo, nas áreas de fronteira, respeitando-se as particularidades de cada uma delas, como no tocante à população e aos recursos humanos disponíveis, dentre outros;

b) reforçar a diretriz da municipalização do SUS, incluindo as ações de vigilância sanitária nos Planos Municipais de Saúde, articuladas com os demais programas de saúde, tais como os Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família (PACS/PSF);

c) considerando as necessidades nacionais e locais, harmonizar e integrar as ações de vigilância sanitária nas demais ações de saúde, particularmente as de vigilância ambiental, epidemiológica, de saúde do trabalhador e de informação, educação e comunicação em saúde, de conformidade com uma política definida para a área. Para tanto, a Vigilância Sanitária deve estar articulada com os setores de Informação, Educação e Comunicação das secretarias estaduais e municipais de saúde, de modo a manter a sociedade civil organizada devidamente informada;

d) integrar as ações de vigilância sanitária com as de controle e avaliação de serviços de saúde, objetivando melhorar a qualidade dos serviços prestados no âmbito do SUS;

e) promover meios para incluir a participação da Vigilância Sanitária na elaboração e execução dos programas de saúde;

f) estabelecer, por meio de norma do SUS, a exigência de ações de vigilância sanitária nos planos estaduais e municipais de saúde, bem como a prestação de contas, em relatório de gestão, contendo informes e dados sobre as ações executadas;

g) garantir, mediante norma emanada do SUS, a participação de equipes mínimas, qualificadas em vigilância sanitária, para o credenciamento de serviços de saúde e para a habilitação de municípios, respeitando-se as necessidades da população;

(...)

### **Rede laboratorial**

51. Os delegados presentes na Conferência consideraram a necessidade de definir, ampliar e consolidar a rede de laboratórios públicos regionalizados, respeitando-se as características

específicas e os problemas dos respectivos pólos regionais, de modo a apoiar as ações de fiscalização, o monitoramento de produtos e serviços, bem como a realização de atividades científicas, devendo o SUS:

a) estruturar os Laboratórios de Saúde Pública, em cada Estado, em rede regionalizada e hierarquizada, segundo a complexidade das ações e necessidades regionais e locais, com a garantia dos recursos financeiros e humanos necessários, ampliando-se a cobertura e a efetividade da rede laboratorial para a avaliação sistemática da qualidade de produtos de interesse da saúde e para a realização ágil de outras análises de interesse da saúde pública, identificando, em conjunto com os municípios, fontes de financiamento, inclusive para o custeio dessas estruturas.

b) incluir estados e municípios na elaboração da proposta de Rede de Laboratórios de Saúde Pública que está sendo desenhada pelo Ministério da Saúde;

c) promover incremento na dotação de recursos financeiros e tecnológicos, por meio de um Plano Diretor, para modernizar, reestruturar e ampliar a capacidade dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública, dos Laboratórios Regionais e do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), a fim de implantar, ampliar e modernizar as análises laboratoriais para as vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental;

d) promover capacitação tecnológica dos laboratórios para a realização de análises de novas tecnologias – a exemplo de produtos transgênicos e agrotóxicos e de seus efeitos no ambiente e na saúde do trabalhador, considerando que tais análises são necessárias ao processo de registro e controle dos referidos produtos. Além dessas, análises biológicas, geológicas e químicas relacionadas ao uso de produtos no solo e a produtos agrícolas em fase de comercialização;

(...)

### **Articulação entre laboratórios de instituições públicas**

52. A plenária da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária posicionou-se pela necessidade de se estabelecer estratégias de articulação entre os laboratórios oficiais e os demais laboratórios especializados existentes nas universidades e em outras instituições públicas, de modo a ampliar a cobertura laboratorial e o intercâmbio científico, tendo-se também aprovado as seguintes propostas:

a) identificar as áreas em que os laboratórios oficiais não dispõem de capacidade técnica para analisar produtos, resíduos e serviços de interesse da saúde; em função disto, definir estratégias que incluam a realização de convênios com laboratórios de universidades e instituições públicas de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, visando capacitar tecnicamente os Laboratórios de Saúde Pública e apoiá-los no período de implantação de metodologias e técnicas de análise, deliberando-se que esses laboratórios não devem prestar serviços ao setor regulado privado;

b) estabelecer, no Ministério da Saúde, um banco de dados com informações sobre ensaios e testes realizados pelos Laboratórios de Saúde Pública (estaduais e municipais) e pelo INCQS, com informações acerca das ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde do trabalhador e outras, superando a fragmentação existente no tocante às informações na área.

(...)

### **Proteção à saúde do trabalhador**

53. Os participantes da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária reafirmaram as ações de proteção à saúde do trabalhador no escopo da Vigilância Sanitária; discutiram a necessidade de se utilizar as normas do SUS e a legislação existente para que as ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores sejam mais eficazes, deliberando sobre as seguintes proposições:

a) que o Ministério da Saúde, conforme deliberação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, efetive a coordenação e execução descentralizada da NOST (Norma Operacional de Saúde do Trabalhador) no âmbito das Vigilâncias Sanitárias municipais e estaduais, com base nas Portarias n.ºs 3.120/98 e 3.908/98 do Ministério da Saúde;

b) promover estratégias de sensibilização do Poder Legislativo visando a apreciação do Projeto de Lei n.º 1.377 de 1995, do deputado federal Eduardo Jorge, e seus substitutivos, que dizem respeito às ações e aos serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde;

c) implantar, no SUS, o Programa Nacional de Vigilância à Saúde do Trabalhador, definindo atribuições e competências da Vigilância Sanitária e dos demais setores envolvidos, inclusive o Ministério do Trabalho;

d) garantir a proteção da saúde dos trabalhadores do SUS – incluindo os da FUNASA – em relação aos diversos riscos no trabalho, promovendo-se capacitação dos profissionais de saúde do trabalhador e de vigilância sanitária.

e) assegurar ao SUS o repasse dos recursos financeiros referentes aos atendimentos dos acidentados no trabalho para o custeio da assistência à saúde do trabalhador.

(...)

## **CONSTRUÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

### **Gestão da Vigilância Sanitária**

---

54. A Plenária da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária deliberou que, na construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, as competências e atribuições das esferas federal, estadual e municipal devem ser definidas de forma pactuada entre as três esferas de governo e com a participação da sociedade. Discutiu a necessidade de se estabelecer um processo sistemático e participativo de planejamento que deve resultar em um Plano Diretor integrado às demais ações de saúde desenvolvidas no SUS.

Quanto à condução do Sistema deve-se fortalecer a gestão autônoma nas três esferas de governo, com direção única, integrando o planejamento das ações, de forma que os órgãos municipais, estaduais e federal de Vigilância Sanitária conheçam as atividades comuns e atuem em conjunto, visando a saúde e o bem-estar da população. À vista disto exigem políticas públicas que diminuam as desigualdades sociais e interfiram nos determinantes da qualidade de vida, como trabalho com salário digno, educação, transporte coletivo, moradia, saneamento básico, tendo aprovado as seguintes proposições:

a) estabelecer o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária definindo claramente as responsabilidades e competências de cada componente, com a participação da sociedade organizada, dos trabalhadores de Vigilância Sanitária e Conselhos de Saúde;

b) elaborar um Plano Diretor de Vigilância Sanitária nas três esferas de governo, a partir de discussão ampla, em fóruns específicos, garantindo a participação de representantes dos setores e segmentos da sociedade interessados;

c) priorizar a esfera municipal como executora das políticas de vigilância em saúde.

55. As ações de vigilância sanitária devem ser realizadas em todos os municípios, de forma compatível com o nível de gestão e com as necessidades locais, articuladas com as demais ações de saúde, para favorecer a efetivação da vigilância sanitária no contexto do SUS.

(...)

### **Descentralização**

56. No referente à descentralização das ações de vigilância, a Plenária Final deliberou que o Sistema Único de Saúde deve:

a) garantir que sejam realizadas ações de vigilância sanitária em todos os municípios, de forma compatível com o nível de gestão, dando cumprimento à Lei 8.080/90 e efetivando a Vigilância Sanitária no âmbito do SUS.

b) incluir as ações de vigilância sanitária nos Planos Municipais de Saúde de forma articulada com as demais ações de saúde, a exemplo do que ocorre com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família (PACS/PSF), reforçando a diretriz da municipalização do SUS;

(...)

### **Modelo de gestão**

57. O modelo de gestão a ser implementado no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária deve incorporar, além do processo ascendente de planejamento, mecanismos sistemáticos de avaliação e controle da execução das ações e da aplicação dos recursos financeiros em todas as instâncias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Além disso, devem ser cumpridas as seguintes deliberações:

a) promover discussão sobre o modelo de organização e funcionamento da ANVISA e das Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais, a fim de subsidiar a construção de propostas e modelos mais adequados às realidades regionais;

b) definir critérios para seleção e indicação de gestores de Vigilância Sanitária nos diversos níveis do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, estabelecendo-se mecanismos de estabilidade e garantia de que a seleção dos profissionais obedecerá ao perfil compatível com a dignidade e responsabilidade da função pública a ser desempenhada;

(...).

## **Financiamento**

Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária aprovaram um conjunto amplo de proposições relativas ao financiamento da saúde em geral e em especial da Vigilância Sanitária, enfatizando a obrigatoriedade de observância da Emenda Constitucional 29. Posicionaram-se pelo respeito ao princípio da autonomia de Estados e Municípios em dispor dos recursos da saúde, propondo não haver destinação obrigatória de recursos financeiros para ações específicas por definição exclusiva do âmbito federal.

Defenderam que seja provido, pelas três esferas de governo, adequado financiamento do conjunto de ações entendidas como integrantes da vigilância à saúde, com visibilidade na aplicação dos recursos financeiros, incluindo os provenientes das taxas de vigilância sanitária. Além disso, destacaram a necessidade de se garantir maior dotação de recursos financeiros para as ações de vigilância sanitária, com especial atenção aos municípios de pequeno porte, e de se cumprir efetivamente a Lei n.º 8.080, no tocante à distribuição dos recursos do SUS, atentando-se para, nos casos dos estados e municípios que compõem a Amazônia Legal, levar-se em conta o chamado “fator amazônico”.

Quanto ao financiamento do SUS a plenária deliberou as seguintes proposições:

58. Eliminar o “carimbo” nos recursos financeiros do SUS destinados a ações específicas, de acordo com o princípio da autonomia do Estado e do Município que devem dispor de recursos para a saúde.
59. Garantir a administração dos Fundos de Saúde pelos gestores do SUS, em vez de integrarem o “caixa único” do governo estadual e/ou municipal.
60. Assegurar que os recursos arrecadados pela CPMF integrem o Fundo de Saúde nas três esferas de governo, com aplicação exclusiva no setor saúde, sob controle dos Conselhos de Saúde.
61. Garantir dotação orçamentária para a estruturação dos Conselhos de Saúde, abrangendo: sede, suporte técnico-administrativo e formação dos conselheiros, capacitando-os a exercerem sua representação no controle social, inclusive no tocante a questões de vigilância sanitária.

62. Estabelecer mecanismos para garantir adequado financiamento das ações de vigilância sanitária, que é integrante do SUS e assegurar maior dotação de recursos para sua execução nas três esferas de governo, em especial nos municípios de pequeno porte, dando cumprimento às seguintes deliberações:

a) ampliar a dotação de recursos financeiros para a Vigilância Sanitária aumentando o valor do incentivo do PAB-VISA e estabelecendo mecanismos efetivos de incentivo à implantação e implementação das ações nos municípios de pequena população;

b) rever o valor do repasse para ações básicas, agilizar o repasse do financiamento federal das ações de média e alta complexidade em vigilância sanitária, repassando fundo a fundo, diretamente aos municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema, parcela de direito do MAC/VISA, mediante Termo de Ajuste e Metas (TAM) assinado entre a ANVISA e o respectivo governo municipal;

c) garantir que um percentual da arrecadação da Vigilância Sanitária seja aplicado na própria área;

d) acrescentar ao PAB-VISA um “quantum”, em valor financeiro, destinado à área de saúde do trabalhador, levando em consideração a capacidade operacional de cada Município, conforme deliberação da 11ª CNS;

e) estabelecer montante (quantitativo financeiro) para estados e municípios destinado às ações de vigilância sanitária, reajustando progressivamente o volume de recursos de acordo com a complexidade das ações desenvolvidas (nas áreas de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador);

f) criar mecanismos e critérios para priorizar dotação financeira diferenciada para os municípios situados em zonas de fronteiras;

g) rever a base de cálculo do valor per capita destinado às ações básicas de vigilância sanitária, considerando também o “fator amazônico”, no caso dos Estados da Região Norte, sobretudo em razão das grandes distâncias entre os municípios, garantindo-se o princípio da equidade;

(...).

### **Instâncias Consultivas**

Os participantes da Conferência Nacional examinaram a necessidade de se estabelecer espaços participativos para tratar de diversificadas questões do âmbito da Vigilância Sanitária e

aprovaram a criação de Câmaras Técnicas e, ou Comissões de Vigilância Sanitária nas diversas instâncias do SUS, segundo as seguintes deliberações:

63. Criar Câmara Técnica de Vigilância Sanitária nas Comissões Intergestores Bipartite com participação dos diversos segmentos e garantia de acesso à informação e controle social.

(...)

## **CONSTRUÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

### **Informação, Comunicação e Educação para a Saúde**

---

Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária discutiram diversos aspectos acerca da informação de interesse da saúde em geral e da Vigilância Sanitária em particular, destacando a necessidade de estruturação de um Sistema de Informação e Comunicação apontando diretrizes, atributos, mecanismos de controle, entre outros elementos, deliberando as seguintes propostas para orientar a construção do Sistema:

64. O Sistema deverá:

(...)

65. Integrar ao Sistema de Informação da Vigilância Sanitária informações geradas a partir do Cartão SUS (ocupação, local de trabalho, ramo de atividade), de modo a subsidiar o planejamento das ações.

Entre outras propostas:

- a) estabelecer os agravos por intoxicação como eventos de notificação compulsória;
- b) incluir no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) aqueles vinculados à saúde dos trabalhadores (doenças e acidentes), abrangendo os atendimentos aos trabalhadores do SUS, tanto nas unidades estatais quanto nos estabelecimentos conveniados, independentemente da existência de vínculo previdenciário do trabalhador;

c) garantir a criação e manutenção de sistemas nacionais de vigilância epidemiológica de acidentes de trabalho, de doenças ocupacionais e de situações específicas e relevantes de riscos à saúde.

66. Deve-se criar, nas três esferas de governo, e divulgar amplamente, uma central de atendimento telefônico, com número padrão (0800), para receber e encaminhar reclamações e denúncias, prestar informações e oferecer esclarecimentos sobre ações e serviços de saúde.

(...)

## **CONSTRUÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

### **Recursos Humanos**

---

O tema “Recursos Humanos” suscitou um conjunto amplo e diversificado de propostas para a formulação de uma política de Recursos Humanos. Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária apontaram as seguintes proposições, em consonância com as diretrizes emanadas de conferências de saúde anteriores:

67. Que os princípios e diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS, aprovados na 11ª Conferência Nacional de Saúde – que atendem aos interesses dos trabalhadores do SUS, inclusive aos de Vigilância Sanitária – sejam publicados pelo Conselho Nacional de Saúde como NOB/RH/SUS e imediatamente aplicados pelos gestores das três esferas de governo.

68. Efetivar, nas três esferas de gestão, as mesas de negociação, como espaço privilegiado de negociação e resolução de conflitos nas relações de trabalho no âmbito do SUS.

69. Assegurar carreira típica de Estado para os trabalhadores de vigilância sanitária, estabelecida com a política de R.H. do SUS, nos três níveis de governo, garantindo-se os seguintes princípios: acesso por concurso público, enquadramento dos servidores públicos concursados que já trabalham na Vigilância Sanitária e estabilidade por meio de mecanismos legais que evitem a rotatividade.

70. A política de R.H. deve garantir isonomia salarial – com mecanismos semelhantes aos instituídos na carreira de fiscais de ICMS – e piso salarial, tendo em conta a obrigatoriedade de dedicação exclusiva dos trabalhadores de vigilância sanitária.

71. Promover, mediante lei específica, a instituição de adicional de insalubridade e/ou de periculosidade para os trabalhadores de Vigilância Sanitária e demais trabalhadores da saúde que se encontrem expostos a situações insalubres ou perigosas ainda sem regulamentação.

72. Estabelecer, nas três esferas de governo, entre os critérios de escolha para o exercício de cargo de confiança, que o profissional deverá ter inserção em carreira de Vigilância Sanitária ou de Saúde Coletiva existentes ou que venham a ser criadas como carreiras de Estado.

73. Estabelecer política de Recursos Humanos em Vigilância Sanitária, visando formar, qualificar e capacitar, de forma continuada, o pessoal das três esferas de governo, inclusive dos laboratórios oficiais, fixando-se um percentual dos recursos destinados à Vigilância Sanitária para este fim, promovendo a valorização destes trabalhadores nos diversos campos de atuação: produtos, serviços, meio ambiente e saúde do trabalhador.

74. Estabelecer parcerias com o Ministério da Educação, Universidades, Escolas de Saúde Pública, Escolas Técnicas, instituições de pesquisa e outras afins (SEBRAE, EMBRAPA, IBAMA etc.) para a realização de cursos de diversas modalidades, voltados para a realidade social do país, responsabilizando o Estado pela formação e capacitação de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária.

75. Promover cursos de pós-graduação em Vigilância Sanitária em todo o país, sob o patrocínio do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com o apoio do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

76. Promover a capacitação dos gestores do SUS e da Vigilância Sanitária, e que estes sejam profissionais com conhecimentos da área.

77. Que as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde ofereçam aos trabalhadores, gestores e técnicos do SUS, entre outras temáticas, cursos de Formação e Capacitação em Vigilância Sanitária.

78. Identificar pontos de interseção entre as ações de vigilância sanitária, assistência à saúde, vigilância epidemiológica e ambiental e demais ações e práticas do SUS, proporcionando aos profissionais capacitação técnico-científica nos aspectos identificados, visando o desenvolvimento de projetos integrados de saúde.

79. Incluir conteúdos de vigilância sanitária nos processos educativos do Pólo de Capacitação em Saúde da Família, de modo que as equipes do PACS/PSF e demais profissionais de saúde se apropriem de conhecimentos nessa temática.

80. Criar Pólos Regionais de Capacitação e Educação Continuada e cursos de pós-graduação descentralizados para profissionais de vigilância sanitária, com financiamento garantido.

(...)

## **VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SAÚDE E CIDADANIA**

---

A discussão realizada nesta Conferência sobre o tema “Vigilância Sanitária, Saúde e Cidadania”, enfatiza a importância de se fortalecer, por diversos meios, o processo de construção da cidadania e de formação de uma consciência sanitária em nosso país. Os participantes Consideram que é dever do Poder Público, nas três esferas de governo, atuar sem opressão, com base em leis e normas constitucionais, interagindo com a população por intermédio de sindicatos, organizações não governamentais e outras entidades, para garantir os direitos e deveres do cidadão. Também destacam o dever de se implementar estratégias para possibilitar, aos cidadãos, a apropriação da base legal de afirmação e defesa dos seus direitos, assim como da legislação de defesa do consumidor, do setor saúde em geral e da vigilância sanitária em particular.

Consideram necessário desenvolver estratégias de aproximação e cooperação entre os órgãos de gestão do SUS/Vigilância Sanitária com os Poderes Legislativo, Judiciário e Ministério Público, de modo a ampliar o compromisso dessas instâncias com a concretização dos princípios do SUS. É necessário também proceder à revisão das bases legais da Vigilância Sanitária, devido à sua fragmentação, para a qual se deve construir um espaço de mobilização que integre governo e sociedade, não só para o processo de revisão mas também para o de elaboração de normas sanitárias.

Os participantes ressaltam que a democratização da informação é uma exigência para o exercício pleno dos direitos, devendo-se acionar diversas estratégias para tornar as ações de vigilância sanitária conhecidas e valorizadas. Reafirmam que as Conferências e Conselhos de Saúde são espaços legitimados para a manifestação dos distintos segmentos sociais sobre questões relacionadas com a saúde e a qualidade de vida.

(...)

## **Vigilância Sanitária, direito e cidadania**

81. Promover estratégias de sensibilização dos Conselhos de Saúde para as questões de vigilância sanitária, de modo a instrumentalizá-los a identificar necessidades e a solicitar dos órgãos competentes a realização de ações de vigilância sanitária.

82. Promover, por intermédio dos Conselhos de Saúde e órgãos de Vigilância Sanitária, ampla divulgação dos instrumentos jurídicos de defesa do cidadão, tais como Códigos de Saúde, de Defesa do Consumidor, legislação de vigilância sanitária, entre outras, com informação acerca das funções das instituições atuantes na matéria.

83. Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária decidiram propor mecanismos para aproximar as áreas do Direito e da Vigilância Sanitária, de modo a facilitar o entendimento e cumprimento dos preceitos legais, aprovando as seguintes proposições:

a) recomendar ao Poder Judiciário a criação de Juizado Especial em Direito Sanitário descentralizado para estados e municípios, com a atribuição de julgar questões pertinentes à Vigilância Sanitária, de modo a facilitar a tomada de decisões;

b) Implementar, nos três níveis de governo, um setor jurídico e técnico-normativo para assessoramento permanente às Vigilâncias Sanitárias, de forma a facilitar o acesso ao conhecimento técnico e em Direito Sanitário, contando-se com mecanismos para minimizar as interferências de caráter político e econômico e para contribuir no equacionamento de conflitos nas relações de trabalho no âmbito do SUS.

84. Garantir aplicação das penalidades previstas em lei aos municípios que não executarem, no âmbito de suas competências, ações efetivas de vigilância sanitária, e responsabilizar os gestores por desperdício de recursos públicos, nos casos de exoneração sem justa causa de profissionais de vigilância sanitária que tiverem passado por processos de formação e capacitação promovidos pelo Estado.

85. Reafirmar as propostas da 11ª Conferência Nacional de Saúde no que se refere ao cumprimento, pelo SUS, das disposições da Lei n.º 8.080/90 no concernente à saúde do trabalhador, repudiando a privatização do Seguro Acidente do Trabalho (SAT) que deve ser público, sob controle social.

(...)

### **Construção da consciência sanitária**

Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária consideraram importante promover, de forma ampliada e mediante diversas estratégias e instrumentos, ações informativas e educativas, visando a construção da consciência sanitária, e para a população conhecer o SUS e as funções da Vigilância Sanitária e se apropriar da importância dessas ações para a proteção e promoção da saúde. A Plenária Final recomendou que sejam estabelecidas parcerias com instituições de ensino para se incluir a temática de vigilância sanitária nas escolas. De forma mais ampliada, recomendou a inclusão do tema “vigilância em saúde” no currículo do ensino fundamental e médio e, em formato de disciplina, nos cursos profissionalizantes e de nível superior na área da saúde. Foi realçada também a importância de se incluir a temática nos programas de formação em Saúde da Família. Foram deliberadas as seguintes proposições:

(...)

86. Promover ações que contribuam para elevar a consciência sanitária da população, mediante as seguintes estratégias e instrumentos:

- a) palestras, campanhas e ações educativas em escolas públicas e privadas, além de esclarecer o que é o SUS e a função de proteção e promoção da saúde, no que tange à Vigilância Sanitária;
- b) sensibilização e capacitação de conselheiros e gestores;
- c) divulgação de informações por intermédio da mídia, de rádios comunitárias e outros meios disponíveis;
- d) implementação de ações de vigilância sanitária de caráter educativo junto aos consumidores, trabalhadores, estudantes, associações de bairro, proprietários de estabelecimentos, de interesse da saúde e outros;
- e) desenvolvimento de campanha nacional e programas com ações informativas e de sensibilização da população para as temáticas da saúde, vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e de proteção da saúde do trabalhador;

87. A ANVISA, junto com o Ministério de Saúde, deve realizar campanha nacional até o final de 2002, para informar a população acerca da função da Vigilância Sanitária e sua relevância para a saúde, e divulgar informações que orientem o cidadão a adquirir produtos e serviços de qualidade e demonstrem a importância de sua participação como sujeito na construção de um Sistema de

Vigilância Sanitária eficiente. Além disso, que instituem um Programa Nacional de Educação em Saúde visando a promoção da saúde, envolvendo a população e trabalhadores de saúde, com ênfase nas problemáticas de vigilância sanitária e na co-responsabilidade em questões de consumo de interesse da saúde, contribuindo no processo de formação de uma consciência sanitária de que o próprio cidadão é também um agente “fiscalizador” de produtos e serviços por ele utilizados; e ainda, que sua participação é fundamental para efetivar a política de vigilância sanitária no SUS, de modo a garantir o exercício da cidadania.

88. Promover ações educativas com os trabalhadores, visando sensibilizá-los para a identificação de riscos ocupacionais.

89. Promover estratégias de interação da Vigilância Sanitária com a Universidade e outras instituições de ensino e pesquisa, a comunidade e suas organizações, estimulando a participação dos diversos sujeitos para, junto com os Conselhos de Saúde, discutir e acompanhar a atuação da Vigilância Sanitária. Ampliar a participação da sociedade organizada com articulação entre Conselhos de Saúde e entidades de defesa do consumidor, órgãos da área do Meio Ambiente, Comitês de Bacias Hidrográficas, Poder Legislativo e gestores, divulgando informações e instrumentos acerca da participação popular para o exercício do controle social da Vigilância Sanitária e dos Laboratórios de Saúde Pública.

90. Promover, por intermédio dos meios de comunicação, atividades educativas continuadas, de caráter interdisciplinar e intersetorial, envolvendo diversos órgãos e instituições de ensino e pesquisa, com formação de multiplicadores entre usuários, associações populares, cooperativas, trabalhadores de saúde, gestores, conselheiros de saúde, prestadores de serviços e outros atores sociais, de forma a desenvolver a consciência sanitária para o controle social das questões de interesse público.

91. Promover estratégias para a integração da Vigilância Sanitária no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), de modo a capacitar esses agentes para que repassem noções de vigilância sanitária para a população.

(...)

### **Produção de conhecimento, democratização da informação, comunicação social e cidadania**

Os participantes da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária reafirmam o direito à informação acerca das ações de vigilância sanitária e reivindicam agilidade na resposta às suas

demandas. Propõem a formulação e implementação de uma política de comunicação social na área, espaços gratuitos nos meios de comunicação e instrumentos a serem utilizados, considerando-se as possibilidades de se construir uma consciência sanitária, ética e cidadania.

(...)

92. Desenvolver uma política de comunicação social para as áreas de vigilância sanitária e ambiental, visando o envolvimento da população na prática do controle social. Esta política deve incluir o estabelecimento de parcerias com movimentos populares e a utilização dos seus veículos de comunicação, mantendo respeito à cultura das comunidades, utilizando-se elementos de suas manifestações, expressos nas artes e na literatura, para incorporar a vigilância sanitária ao cotidiano da sociedade, contribuindo para a formação de uma cultura de vigilância sanitária.

93. Propor legislação com vistas a garantir espaços gratuitos na imprensa falada, escrita e televisionada para a realização de atividades educativas na temática de vigilância sanitária, divulgando-se informações acerca de riscos à saúde e outras pertinentes às questões da área.

94. Incentivar a pesquisa em vigilância sanitária, promovendo meios para garantir financiamento pelas agências de fomento; estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa para o desenvolvimento de projetos de investigação sobre os determinantes da saúde, efeitos de produtos que podem colocar em risco a saúde da população e sobre agravos relacionados ao consumo de produtos e serviços, divulgando os resultados dos estudos para a população.

(...)

### **Vigilância Sanitária, Ética e Construção da Cidadania**

95. Garantir efetiva articulação da ANVISA com o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e com órgãos de Vigilância Sanitária estaduais e municipais, para o acompanhamento de projetos de pesquisa e experimentos envolvendo seres humanos, tendo em vista o controle social destas pesquisas.

(...)

### **Controle social sobre a saúde em geral e Vigilância Sanitária em especial**

96. Garantir o controle social do Sistema Único de Saúde por meio de prática efetiva dos Conselhos de Saúde, com observância das seguintes condições:

a) que os Conselhos de Saúde tenham autonomia política e financeira;

b) que a composição respeite a Lei n.º 8.142/90 e a Resolução n.º 33 do Conselho Nacional de Saúde;

(...)

97. O Conselho Nacional de Saúde deve promover, junto com os Conselhos Estaduais, um estudo diagnóstico da realidade dos Conselhos Municipais, com vistas a subsidiar a formulação de propostas para efetivar o controle social.

98. Rever a Lei de Responsabilidade Fiscal, no que tange à saúde, considerando que esta lei tem sido utilizada, por alguns gestores, como impedimento para prover a população dos medicamentos básicos.

99. Garantir o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS no Subsistema Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive no que concerne a medidas de proteção dos portadores de patologias especiais (a exemplo da doença celíaca).

100. Garantir que as deliberações do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à Vigilância Sanitária, sejam articuladas com os Conselhos Estaduais e Municipais.

101. Com vistas à ampliação dos mecanismos de controle social, a Plenária Final da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária propõe estimular a mobilização popular para o exercício da cidadania plena, garantindo uma gestão racional dos recursos destinados à Vigilância Sanitária, mediante efetivo controle social e incluindo no Sistema a participação de órgãos como o Ministério Público. Reitera que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) deve ser controlada e subordinada ao Conselho Nacional de Saúde e as Vigilâncias estaduais e municipais aos respectivos Conselhos de Saúde. Além disso, foram deliberadas as seguintes propostas:

a) Recomendar ao Conselho Nacional de Saúde incluir entre as suas funções a de homologar a indicação dos nomes propostos para a Diretoria da ANVISA antes de seu envio ao Congresso Nacional, assim como aprovar e acompanhar o Plano de Trabalho e Contrato de Gestão da Autarquia com o Ministério da Saúde, como parte das suas competências de fiscalização das Agências de Saúde.

b) Promover a elaboração de Projeto de Lei de Responsabilidade Sanitária, a ser submetido ao Poder Legislativo, com o objetivo de coibir interferência política nas ações de vigilância sanitária, nas distintas esferas de Governo.

(...)

a) criar uma agenda nacional de vigilância sanitária que inclua a realização de Conferências Nacionais de Vigilância Sanitária, precedidas de Conferências Estaduais e Municipais, a cada quatro anos como intervalo máximo, com a participação efetiva dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, em todas as etapas, da convocação à organização e realização dos eventos, com realização das que precedem a Nacional, pelo menos nove meses antes;

b) incorporar no temário das Conferências de Saúde, das três esferas de governo, assuntos de vigilância sanitária, e que a próxima Conferência de Vigilância Sanitária seja de Vigilância à Saúde, integrando as diversas vigilâncias: sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador;

(...)

# MOÇÕES

## **RELAÇÃO DAS MOÇÕES APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL**

1. Moção pelo controle da segurança do ambiente do trabalho e da qualidade da água.
2. Moção de repúdio ao Governo Federal pelo valor insuficiente dos recursos repassados aos municípios brasileiros para fazer vigilância sanitária e outras ações.
3. Moção de repúdio ao PL n.º 5483/01.
4. Moção de repúdio à privatização das empresas públicas de abastecimento de água.
5. Moção de apoio à participação dos Conselhos Municipais de Idosos na fiscalização de asilos e casas de repouso.
6. Moção de repúdio à proposta do Governo Federal de privatização do saneamento básico.
7. Moção pelo controle social na Vigilância Sanitária de clínicas de hemodiálise.
8. Moção pela revisão da Emenda Constitucional n.º 29.
9. Moção de apoio ao movimento pela revisão não linear dos valores dos procedimentos da tabela SUS e a revisão dos tetos de financiamento dos estados.
10. Moção de apoio à regulamentação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB/RH.
11. Moção de apoio/recomendação pela ampliação e consolidação da rede pública de laboratórios com garantia de financiamento pelo governo.
12. Moção pela redação, aprovação e regulamentação da Lei Federal do Idoso.

13. Moção/proposta de mudança da legislação municipal, estadual e federal, no que se refere à regulação da propaganda e publicidade e à comercialização das bebidas alcoólicas e tabacos.
14. Moção pela divulgação de resultados de projetos de pesquisas científicas desenvolvidas nas universidades públicas.
15. Moção de repúdio pela falta de kits de carga viral.
16. Moção por uma ação intersetorial na questão das plantas medicinais.
17. Moção de repúdio às tentativas de privatização do seguro de acidentes de trabalho.
18. Moção contrária ao uso indiscriminado de alimentos e/ou produtos transgênicos.
19. Moção pela criação do fundo de defesa da saúde.
20. Moção solicitando que os Conselhos de Saúde, nas três esferas do governo, tenham a gestão dos recursos investidos em saneamento básico com a respectiva prestação de contas.
21. Moção por novas práticas, mais eficientes e não nocivas, de controle sanitário da epidemia de Dengue no país.
22. Moção para que seja coibida a circulação de armas de fogo.
23. Moção à Conferência Nacional de Vigilância Sanitária repudiando a ausência de políticas públicas por parte da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, diante do sistema penitenciário.
24. Moção de repúdio à propaganda de drogas lícitas em órgãos públicos.
25. Moção de repúdio à obra de engenharia que modifica o curso do Rio Doce, na divisa dos estados de Minas Gerais e Espírito Santo.
26. Moção por uma Agenda Nacional da Vigilância Sanitária como forma de planejamento das ações da vigilância sanitária para os próximos 24 meses.
27. Moção de apoio à regulamentação das atividades de pequenos produtores em todas as áreas.

28. Moção pela participação efetiva da Vigilância Sanitária nas discussões e decisões da proposta política de plantas medicinais.
29. Moção de repúdio à criação de agências federal, estaduais e municipais de Vigilância Sanitária.
30. Moção propondo a construção de um novo marco regulatório para os estabelecimentos farmacêuticos.
31. Moção pela obrigatoriedade da elaboração de projetos e execução de sistemas para tratamento de água e esgoto por parte dos municípios.
32. Moção pelo “saneamento” do mercado farmacêutico.
33. Moção de repúdio à lentidão para marcação de consulta com infectologista no ambulatório de especialidades de São José dos Campos /SP.
34. Moção de repúdio ao Projeto de Lei 4147.
35. Moção pela inclusão dos direitos discriminados na Lei n.º 8842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, nas ações da vigilância sanitária, em dependências das áreas de atendimento à saúde.
36. Moção de repúdio à proposta do executivo federal de alteração do artigo 618 da CLT, através do PL 5483/01.
37. Moção pela inserção de quesitos relativos ao sexo e à raça nas pesquisas e levantamentos estatísticos.
38. Moção de apoio ao Projeto de Lei n.º 1377/95 de autoria do senhor deputado Eduardo Jorge.
39. Moção pela proibição da propaganda de medicamentos através dos meios de comunicação.
40. Moção de repúdio à utilização descontrolada de agrotóxicos.

41. Moção de recomendação à participação do controle social na elaboração dos planos de aplicação dos recursos destinados à Vigilância Sanitária.
  42. Moção de repúdio ao Governo Federal por ter aplicado sete vezes menos em saúde no ano de 2000, do que foi utilizado para pagamento de juros da dívida externa.
  43. Moção pela desqualificação do vírus da Hepatite C como doença sexualmente transmissível.
- (...)