

RELATÓRIO DA OFICINA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA A XII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

O Grupo Temático de Vigilância Sanitária da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (GT VISA/ABRASCO), reuniu-se nos dias 9 e 10 de outubro de 2003, no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), para a formulação de um documento de contribuições a XII CNS. A oficina teve como objetivo identificar no temário proposto para XII CNS as questões relevantes para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) ou específicas às ações de Vigilância Sanitária como parte integrante do SUS.

Os participantes da Oficina apontaram como primeira e mais relevante recomendação, a imediata implementação das deliberações da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, entendidas como as diretrizes que devem orientar a formulação de políticas para a área de Vigilância Sanitária, em consonância com os princípios e diretrizes que regem o SUS.

A discussão realizada na Oficina teve como motor os 10 eixos temáticos propostos pelo documento do Ministério da Saúde. Entretanto, não seguiu o rigor de divisão destes eixos, uma vez que entendeu-se serem eles interrelacionados. Foram destacados alguns pontos para compor os dez eixos temáticos que deverão ser discutidos durante a XII CNS.

Apresentação

A vigilância sanitária insere-se no campo de promoção e proteção à saúde, entendida a promoção como espaço generalizador, aglutinador de propostas de mudanças nos tradicionais modelos de intervenção. Nesta perspectiva, é necessário requalificar o objeto “saúde” bem como requalificar os processos de intervenção, entendendo a saúde como bem público, valorando a dimensão humana, tendo-a não como estado normativo e sim como qualidade de vida, sendo seu imperativo ético situar-se como um direito social, um direito humano fundamental. Considerando a reforma sanitária brasileira como referencial social, e não apenas como uma reforma dos serviços de saúde, torna-se necessário requalificar os processos de intervenção em três níveis: do sistema e serviços de saúde, das políticas públicas e dos modelos de desenvolvimento. Nesta abordagem, há que se respeitar os princípios da Autonomia, da Responsabilidade e da Equidade bem como princípios operativos de participação social e intersetorialidade. Torna-se desejável a construção de uma agenda de mudanças e a adoção de outros referenciais para os modelos de intervenção,

que não reflita a lógica de organização que privilegia a doença, que tenha maior nível de intervenção e que esteja refletida no conjunto das políticas sociais do País.

A vigilância sanitária, no constructo da promoção, deve considerar como referenciais para seu modelo de intervenção o foco no enfrentamento do risco do agravo, a epidemiologia e avaliação em saúde, a noção de território e de processo de trabalho, como uma cultura institucional que trabalhe com a construção e valorização dos sujeitos. Tendo em vista a fragmentação das áreas afeitas a vigilância sanitária (vigilância sanitária, ambiente e saúde, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e promoção), a existência de conflitos internos, a existência de problemas de gestão e financiamento e o controle social ainda incipiente recomenda-se que haja **urgente articulação e integração intrasetorial, a fim de garantir um processo de construção coletiva.**

É necessária a retomada do desenvolvimento social e econômico que permita a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros, com geração de empregos, diminuição da desigualdade e elevação de renda. É igualmente necessário, na esfera federal, o repasse regular de transferências financeiras a estados e municípios bem como a destinação de recursos estaduais e municipais para a vigilância sanitária, uma vez que, do ponto de vista do financiamento para área, o desafio é obter um modelo sustentável e regular, com uma gestão dos recursos que permita viabilizar a mudança do modelo de atenção à saúde que contemple a prevenção e promoção.

É também importante que as prioridades em **Ciência e Tecnologia em Saúde** respondam às perguntas das demandas sociais e não apenas ao interesse de grupos específicos, com fins mais lucrativos do que sociais. O desenvolvimento de novos medicamentos tem, por vezes, um alto custo e pouca probabilidade de gerar impacto nas ações de saúde e ganhos no arsenal terapêutico, enquanto outras ações, como a melhoria da qualidade da água, poderiam, com um menor investimento, gerar um maior impacto na saúde a curto prazo.

Os mecanismos de controle social e de gestão participativa são ainda tímidos, com distanciamento entre os gestores, a academia e a sociedade. São necessárias estratégias que privilegiem a apropriação, pela população e também pelos trabalhadores em saúde, dos conhecimentos produzidos bem como o fortalecimento da gestão participativa, estabelecendo parcerias em torno de projetos comuns, com o intuito de ampliar os direitos de cidadania.

O direito a saúde extrapola ao direito meramente individual. Cada vez mais sua plenitude fica interdependente de soluções políticas, que por sua vez, depende do próprio grau de mobilização da sociedade, participando na sua formulação. No estado democrático de direito do século 21 avançou-se não apenas nas deliberações do direito dos que existem, mas para o direito dos que ainda não existem, como na questão ambiental. O desafio do

século 21 é justamente identificar o limite entre o direito individual e o coletivo, pois ambos estão intimamente imbricados com o grande desenvolvimento social, como por exemplo, o direito na relação paciente – médico, que ultrapassa as relações individuais, pois depende também do direito de educação continuada do pessoal técnico.

A Lei é expressão do direito e deve refletir os interesses e valores da sociedade contemporânea. Embora o principal seja o direito, damos importância à lei. Entretanto a lei não é direito se não for fruto da participação popular. Devem ser buscados mecanismos que permitam a participação social no processo de elaboração e aplicação da lei e estimular a participação do cidadão mais que do usuário. As leis atuais não coadunam com a realidade para garantir o direito à saúde. Há uma legislação torrencial que não representa o direito, além disso, a justiça se sobrepõe ao direito, já que é o direito realizado, como por exemplo nos mandatos judiciais para aquisição de medicamentos, alguns deles sem representar benefício para o cidadão.

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, embora autárquico e baseado na autoridade territorial e na autonomia dos seus federados, não considera devidamente os imperativos da gestão do risco sanitário, a noção da função e do compromisso com resultados e é vulnerável ao mercado político, principalmente nos pequenos municípios onde não há muita diferenciação de grupos sociais. Desde que foi instituído o SNVS, não houve empreendimento político pactuado para a construção do sistema e não foram discutidas metodologias de trabalho com avaliação e gerenciamento do risco, sem priorização do risco. Há necessidade de se avaliar o modelo atual e com que qualidade o SNVS interfere na saúde das pessoas. Nos organogramas dos estados e municípios brasileiros verifica-se que a visa transita entre divisão, núcleo, gerência, chegando mesmo a não constar em alguns organogramas. A disponibilidade de material básico e essencial para ação de visa era problema em 57% das visas estaduais, 44% das visas das capitais e em 75% dos municípios. Em relação à execução dos recursos disponibilizados, 90% dos estados brasileiros conseguiu executar apenas 50% dos recursos, por dificuldades ditas administrativas legais. Em relação aos 28 laboratórios oficiais de controle de qualidade em saúde, há ainda escassez de investimento e de cobertura para responder às necessidades do SNVS e da política de saúde como um todo. Por exemplo, apenas 8 analisam medicamentos, sendo que nenhum deles é capaz de executar todos os ensaios em todos os medicamentos hoje existentes.

No SNVS há problema de estrutura, gestão e concepção. O trabalho em saúde é socialmente definido e fundamentado nas ciências e não se restringe à aplicação de normas, devendo atender à dinâmica social. Existem três dimensões relacionadas ao processo de trabalho: a política de saúde, as práticas sanitárias e os instrumentos de trabalho. O trabalhador em saúde não é um recurso e sim um ator e como tal deve ser valorizado.

Outras Propostas e Diretrizes

- É necessário estruturar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, nas três esferas de governo, de forma a desenvolver e implementar a gestão de riscos e de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.
- Este sistema, parte integrante do SUS, deve ser visto em suas especificidades, mas deverá nortear-se por algumas diretrizes básicas: possuir uma instância formal de gestão que se coadune com as definições da política de saúde, ter garantido o repasse regular de recursos do tesouro, ter definida as responsabilidades de cada esfera de governo, ser cooperativo, ter como base o território, sem se restringir a ele, e estar articulado com as outras vigilâncias e áreas afins bem como com outros setores da sociedade.
- Este sistema deve considerar os imperativos da gestão do risco sanitário, a noção da função e do compromisso com resultados, sendo necessária uma estratégia pactuada para sua estruturação, menos vulnerável ao mercado político. Há necessidade de uma ação transversal para o controle dos riscos, na perspectiva da promoção e da proteção da saúde, e, neste sentido, a instituição de uma central de inteligência e um sistema de avaliação são importantes para a qualificação da ação da vigilância sanitária.
- O processo de descentralização deve ser um meio, e não um fim, e também objeto de estudo e formulação que se coadune com a realidade dos municípios brasileiros, tendo em vista a característica de ação típica de estado, indelegável e que precisa ser exercida por servidores públicos e investidos de poder de polícia.
- É preciso rediscutir as responsabilidades dos gestores municipais, construindo uma nova relação entre as esferas de governo, para o desenvolvimento de ações de VISA, que não se reduzam a uma unicidade do modelo de descentralização ou da utilização da classificação das ações por nível de complexidade, que não reflete as heterogeneidades e especificidades locais.
- Considerou-se necessário que os profissionais de vigilância sanitária, assim como os conselheiros de saúde, sejam instrumentalizados para utilizar adequadamente todo o arcabouço legislativo como instrumento jurídico.
- É necessário construir a intrasetorialidade, ou seja a articulação, no interior do Ministério da Saúde, das diversas áreas afeitas aos produtos e serviços de saúde, ambiente e saúde do trabalhador, bem como Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, promovendo sua necessária integração.
- Ativar as Comissão de Vigilância Sanitária e de Farmacoepidemiologia no Conselho Nacional de Saúde, indicada no Artigo 13 da Lei 8080/90 e reafirmada em moção da I CONAVISA e do VII Congresso da Abrasco.
- Fortalecer o aparelho regulador do estado para a avaliação de tecnologia em saúde que, articulada com a Ciência e Tecnologia deve estar submetida aos interesses do

SUS, com ênfase na questão da qualidade, na avaliação tecnológica voltada para avaliação de efetividade, custo-efetividade e custo-oportunidade.

- Investir em tecnologias leves no âmbito da promoção da saúde, tais como a organização do processo de trabalho não apenas para a humanização da atenção mas igualmente para o campo da promoção da saúde e da qualidade de vida, incluindo a vigilância sanitária.
- Desenvolver linha de pesquisa para apoio à gestão, cujo acompanhamento deverá ser feito por indicadores a serem definidos, em conjunto com a sociedade, e que possam vir a compor um sistema de informação para a definição de prioridade de ação da vigilância sanitária que tenha como norte a perspectiva de impacto na realidade do quadro sanitário.
- Fortalecer a rede de laboratórios públicos, garantindo o financiamento para a expansão da capacidade instalada dos laboratórios existentes e sua manutenção, bem como a incorporação de tecnologias adequadas às funções da rede de controle de qualidade de produtos e serviços