



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

03/08/2015 - 60ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Declaro aberta a 60ª Reunião da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa, da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

Esta reunião se destina à realização de audiência pública, nos termos do Requerimento nº 109, de 2015, de nossa autoria e de outros Senadores, para debater o tema: “Proteção e promoção da saúde da população, expressa através das ações de Vigilância Sanitária”.

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. Assim, as pessoas que tenham interesse em participar com comentários ou perguntas, podem fazê-lo por meio do Portal e-Cidadania (*link*: www.senado.leg.br/ecidadania) e do Alô Senado, através do número 0800-612211. Está na tela.

Já vou solicitar que os convidados venham à mesa.

Convidamos Jarbas Barbosa da Silva Júnior, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Parece-me que ele está se deslocando para cá.

Convidamos Doriane Patrícia Ferraz de Souza, Assessora do Gabinete do Diretor-Presidente da Anvisa.

Seja bem-vinda, Drª Doriane. (*Palmas.*)

Convidamos Marizete de Oliveira Silva, representante do CONASS.

Seja bem-vinda! (*Palmas.*)

Alessandro Chagas, Representante do Conasems. (*Palmas.*)

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Seja bem-vindo! (*Palmas.*)

Geraldo Lucchese, representante do Grupo Temático de Vigilância Sanitária da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). (*Palmas.*)

Representante da Opas/OMS, área de promoção da Saúde.

Todos os convidados foram chamados. Um, se não me engano, não chegou ainda, mas está vindo. No momento em que ele chegar, já será acomodado aqui à Mesa.

Farei uma pequena introdução para situar aqueles que estão assistindo pela TV Senado e assistirão à noite novamente, assim como pela Rádio e Agência Senado.

Senhores convidados e convidadas e aqueles que nos estão assistindo pelo Sistema de Comunicação do Senado, a Lei nº 13.098, de 27 de janeiro deste ano, institui o Dia Nacional da Vigilância Sanitária, fixando em 5 de agosto o dia em que devem ser realizadas atividades comemorativas em todo Território nacional. Ainda segundo a lei, as mencionadas atividades devem envolver o Sistema Único de Saúde, o Sistema de Vigilância Sanitária e os estabelecimentos oficiais de ensino, tendo como objetivo promover a conscientização da população por meio da prestação de esclarecimento e da divulgação de ações aos estudantes, aos profissionais de saúde e às pessoas em geral quanto aos temas relacionados com a Vigilância Sanitária.

Portanto, é com esse espírito e com esse ânimo de comemoração e de difusão de informação que nos reunimos hoje aqui, na Comissão de Direitos Humanos, como também com o propósito de avaliar de que modo as políticas públicas de vigilância sanitária têm contribuído para a proteção e promoção da saúde da população brasileira.

O crescimento da cidade e a expansão tecnológica e industrial trouxeram grandes desafios para a vigilância sanitária, notadamente no que se refere ao aumento da produção de lixo, do consumo de água, alimentos e medicamentos, da necessidade de ampliação dos serviços médicos e hospitalares. No entanto, a forma tradicional com que enxergávamos as ações de vigilância sanitária têm-se alterado de forma rápida. Hoje, os órgãos reguladores têm sob sua alçada uma vasta e complexa gama de assuntos que demandam sua atenção cotidiana.

A quantidade e a diversidade de bens e produtos que se submetem à regulamentação da vigilância sanitária, por exemplo, compõem-se de saneantes e cosméticos, de imunobiológicos e cigarros, de tecidos humanos e veterinários, e bebidas envasadas. Enfim, trata-se de um universo regulatório que somente pode ser fiscalizado e acompanhado com um esforço comum da Anvisa e de todo o sistema de vigilância sanitária, assim como pelo Ministério da Saúde e as Secretarias estaduais e municipais, por intermédio do Sistema Único de Saúde.

Na verdade, em que pesem as dificuldades na natureza técnico-operacional para a cidadã e o cidadão que habitam os grandes centros ou que estão nos pequenos vilarejos neste País, interessa que os sistemas funcionem de maneira coordenada, para que se obtenha, como consequência, o que é a verdadeira missão da vigilância sanitária, qual seja, a de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.

Apesar dos avanços verificados nos últimos anos, ainda somos forçados a conviver com doenças vetoriais, como é o caso da dengue. Por isso, precisamos discutir novas estratégias de intervenção e de intensificação do uso da tecnologia e do estreitamento permanente da cooperação entre os entes do Estado e à sociedade.

Essas são apenas algumas considerações rápidas sobre as preocupações que, aqui, ao logo do debate, haveremos de avançar.

Eu, de pronto, vou passar a palavra aos nossos convidados.

Não sei se o Dr. Jarbas já se encontra. *(Pausa.)*

O Dr. Jarbas não se encontra. Então, vamos, de imediato, passar a palavra para a Dr^a Doriane Patrícia Ferraz de Souza, Assessora de Gabinete do Diretor Presidente da Anvisa.

Dez minutos para cada um dos convidados.

A SR^a DORIANE PATRÍCIA FERRAZ DE SOUZA - Boa tarde! Boa tarde à Mesa! Boa tarde, Senador Paulo Paim! Obrigada pelo convite e por estarmos aqui, esta semana, comemorando a Semana da Vigilância Sanitária.

E, por isso, há a presença aqui, inclusive, de representantes de todo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Temos aqui representantes dos Estados e dos Municípios, além dos representantes da Anvisa.

Eu fiz uma pequena apresentação para facilitar, para podermos falar um pouquinho sobre a proteção e a promoção da saúde da população expressas por meio das ações de vigilância sanitária.

Eu que vou passando aqui, não é?

Bom; a vigilância sanitária refere-se a um campo da saúde que não é um campo novo - é um campo bastante antigo. E aí há um pouquinho da linha do tempo dos acontecimentos ou dos grandes marcos que foram acontecendo e acabaram por desaguar, de certa forma, no que temos hoje, que é a organização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a criação da Anvisa. O objetivo não é passar um pouco por isso...

Acaba de chegar o nosso Diretor-Presidente. O senhor não deseja chamá-lo?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS. *Fora do microfone.*) - Vocês que decidem. Se quiserem que ele fale primeiro...

A SR^a DORIANE PATRÍCIA FERRAZ DE SOUZA - Pode ser.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - A Dr^a Doriane está propondo que o evento seja aberto pelo Dr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior.

Peço ao Diretor-Presidente da Anvisa... Estamos abrindo agora o evento e, como estávamos só abrindo, já fiz aqui uma fala de introdução.

O senhor está convocado a usar a palavra neste momento.

Sentou e já fala! *(Risos.)*

Aqui é bate-pronto.

Dr. Jarbas, com a palavra.

O SR. JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR - Muito obrigado.

Boa tarde!

Desculpem-me o atraso, mas, como me avisaram que havia mudado o horário das 14h para as 14h30min, eu cometi a imprudência de passar pelo Ministro Arthur Chioro para tratar de um assunto urgente. E, aí, ele me prendeu lá mais tempo do que eu gostaria.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Vamos usar aquela frase: "Sempre vale a pena, quando a causa não é pequena!"

O SR. JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR - Exato.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - E, se era uma grande causa, naturalmente, está justificado.

O SR. JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR - Primeiro, quero agradecer ao Senador Paulo Paim, como Presidente da Comissão de Direitos Humanos, e gostaria também de fazer aqui uma saudação para todos os presentes, representantes do CONASS, do CONASEMS, do Ministério.

Nós estamos hoje, na verdade, fazendo a abertura de um conjunto de atividades que vamos ter aqui no Congresso Nacional, envolvendo o Senado, a Câmara, e que é uma maneira, em primeiro lugar, de a Anvisa prestar contas das suas atividades. O Congresso Nacional, como representante da população brasileira, é, vamos dizer assim, a origem primária da nossa legitimidade para atuar dentro do ambiente regulatório, desenvolvendo as atribuições que são específicas da Anvisa, e nós vamos ter, durante esta semana, uma série de reflexões. Além de uma prestação de contas das atividades, teremos uma série de reflexões sobre assuntos importantes da atividade da Anvisa e da atividade do Sistema Único de Saúde - porque também vão estar aqui representantes de Estados e de Municípios - sobre o tema da regulação: como aperfeiçoar e como fazer com que a nossa atividade regulatória esteja, vamos dizer assim, cada vez mais harmonizada com as necessidades que nós temos hoje. Num mundo em que os processos ficam mais complexos, a introdução de novos produtos, a diversificação do próprio setor produtivo sobre o qual exercemos a atividade regulatória, tudo isso exige, sem dúvida alguma, uma reflexão, e nós vamos fazê-la aqui durante esta semana.

Agradeço muito ao Senador Paulo Paim por ter abrigado aqui, dentro da Comissão de Direitos Humanos, esse seminário que aqui é inaugurado.

Sem dúvida nenhuma, entre os direitos, pensando em um conceito de direitos humanos ampliado, hoje grande parte dos pensadores na área de saúde pública - o Brasil já tem isso desde a nossa Constituição - considera que o direito à saúde é um direito fundamental e, como tal, deve estar inscrito na Constituição; e também, sem dúvida nenhuma, dentre os direitos à saúde, o direito à proteção à saúde, que em grande parte é realizado pelas atividades regulatórias da Anvisa e que, nos outros entes - secretarias estaduais, secretarias municipais -, é um dos aspectos fundamentais.

A Anvisa, como nós dizemos, realiza um conjunto de ações que mesmo os que têm plano e seguro privado de saúde, Senador, utilizam, mesmo quando não sabem. Ao comprar um medicamento e ter certeza de que aquele medicamento é seguro e eficaz ou ao usar o serviço de saúde, há um conjunto de atuações que são realizadas pelo sistema regulatório e que dizem respeito diretamente à proteção da saúde das pessoas.

Então, esses debates aqui seguramente vão ajudar bastante a fazer o balanço adequado entre o direito das pessoas à proteção à saúde e, ao mesmo tempo, um processo regulatório de previsibilidade, que busque fazer com que nós tenhamos um aperfeiçoamento permanente de todos os processos de prestação de serviços, de ofertas de produtos importantes para a saúde.

Então, eu gostaria de, agradecendo mais uma vez, dizer que vamos estar aqui presentes - a Patrícia Ferraz vai estar aqui representando a diretoria da Anvisa, e vários dos nossos dirigentes e técnicos vão estar participando aqui também desse debate - e desejar que tenhamos um excelente diálogo; que seja um seminário bastante participativo e que nós possamos ter, inclusive, outras oportunidades aí no futuro de, sobre qualquer tema específico, estarmos à disposição do Senador Paulo Paim, que é um dos Senadores que, dentro desta Casa, tem se notabilizando, dentre outras coisas, por uma defesa intransigente dos direitos humanos, dos direitos de uma maneira geral, direitos de populações mais vulneráveis. Isso eu creio que tem sido uma marca da sua atuação, Senador. E com a Anvisa o senhor pode contar, porque estaremos sempre dispostos a vir aqui para debater temas específicos que possam contribuir com a atividade desta Comissão.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior, Diretor-Presidente da Anvisa.

Volto a palavra para a Dr^a Doriane Patrícia, que trabalha diretamente com o presidente.

A SR^a DORIANE PATRÍCIA FERRAZ DE SOUZA - Eu vou contextualizar a apresentação.

A ideia é falar um pouquinho, nesta audiência pública, sobre a proteção e a promoção da saúde da população que são expressas por meio de atividades e ações da própria Vigilância Sanitária.

Esta primeira linha do tempo é um pouco para marcar a importância desse campo da saúde e, notadamente, para informar o quanto ele é um dos campos mais antigos da saúde. Trazemos aí desde a vinda da Família Real até a criação da Anvisa como um marco, para trabalharmos.

Vamos falar um pouquinho da Anvisa em termos da sua organização. Ela foi a primeira agência na área social do Brasil, criada pela Lei nº 9.782, de janeiro de 1999. É uma autarquia sob regime especial, mas vinculada ao Ministério da Saúde, o que é de extrema importância. Então, a Anvisa é um subsistema do Sistema Único de Saúde. Ela coordena o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Então, esse subsistema organizado tem a coordenação da Anvisa e a estabilidade de seus dirigentes, que são cinco diretores, dentre eles, um diretor-presidente, com mandato de três anos, podendo esse mandato ser prorrogado. É uma das agências reguladoras que têm contrato de gestão assinado com o seu ministério vinculado. Então, temos metas de desempenho que são acordadas nesse contrato. E estamos em todos os Estados e no DF por meio das nossas áreas de portos, aeroportos e fronteira. Então, a Anvisa também tem uma desconcentração nas unidades federadas.

Na sua missão, a Anvisa já coloca a promoção e a proteção da saúde da população como um objetivo a ser seguido o tempo inteiro, só que corremos atrás desse objetivo a partir da intervenção nos riscos que são decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária. Imaginem que isso tem uma gama de serviços e de atividades que a Anvisa tem de estar cuidando, claro, junto com Estados e Municípios. Por isso, a conformação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Aí há alguns exemplos do conjunto de coisas - vamos chamar assim, alguns gostam, eu acho que o Lucchese também fala das coisas, o Vecina fala das coisas - que a Anvisa cuida, que a Vigilância Sanitária cuida, que vai de alimentos, cosméticos, saneantes, tabaco, toxicologia - esses com algumas especificidades -, serviços de saúde, medicamentos, produtos para saúde, laboratórios, sangue, tecidos e órgãos. Fazemos também um monitoramento disso, ou seja, a vigilância disso no pós-uso. Propaganda, portos, aeroportos e fronteiras. Temos também uma atuação internacional, porque é fundamental a harmonização do Brasil com os outros países, para se ver como está a regulação do mundo, até porque esses produtos e serviços circulam. E coordenamos o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Embora não esteja aí, há um conjunto muito grande de serviços que é o que chamamos de serviços de interesse à saúde, que dá um trabalho imenso aos nossos colegas de Estados e Municípios, porque são serviços em que eles têm uma enorme atuação.

Aí há alguns dados só falando do quão grande é esse Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, do quanto cuidamos. Esses dados, inclusive, são de 2011, eu vou atualizar os dados, não consegui tempo para atualizá-los. É uma gama de atividades de indústrias, de distribuidores, enfim, de tudo que está no comércio, em que temos de fazer o olhar regulatório, mas sempre procurando proteger e promover. Proteger a partir da minimização de riscos à saúde, decorrentes dessa produção e desse consumo. E promover a partir da ideia de ampliar o acesso a bens e serviços que, realmente, impactem, que melhorem a qualidade de vida da população.

Uma singularidade da regularização sanitária é, o tempo inteiro, estamos querendo promover saúde e minimizar riscos. O tempo inteiro, estamos entre a oferta de bens e serviços, o consumo desses bens e serviços, a oferta que temos que olhar, o ambiente no qual ele foi produzido, os procedimentos que estão ali envolvidos e sempre, também, ajudando, colaborando com o desenvolvimento econômico, ao mesmo tempo o consumo entendido como um direito das pessoas. Cada vez mais, graças a Deus, neste País, temos mais acesso a esse consumo, à dignidade do ser humano e ao desenvolvimento social.

Esse acesso perseguido por todos nós tem várias dimensões: a dimensão que vai desde a perspectiva do próprio Sistema Único de Saúde, no sentido de ser um acesso qualificado, universal, integral e equânime, mas também o acesso na perspectiva econômica, que coloca na discussão a questão dos recursos, o quanto eles são finitos, *versus* a necessidade em saúde. Também buscamos ter o peso e o contrapeso, o equilíbrio disso, para conseguir prestar uma saúde de boa qualidade.

E aí, talvez, a parte que eu acho mais importante da apresentação, no sentido de provocar, para na audiência podermos fazer uma discussão. A proteção e a promoção têm que ter várias abordagens e envolver vários atores. O cidadão é um ator central nesse processo e, talvez, seja a parte que, hoje, estejamos incentivando menos ou trabalhando menos. Precisamos trabalhar mais o poder de escolha do cidadão, mas, para isso, ele tem que ter acesso à informação. Esta é uma grande preocupação da agência: prestar informação qualificada, mas também dar informação decodificada, porque a informação

puramente técnica por vezes confunde o cidadão, que, cada vez mais, tem que estar municiado dessas informações. O cidadão precisa ter a capacidade de escolha, porque o tempo inteiro ele vai ter ao seu redor produtos e serviços, vai ter acesso a isso e precisa saber escolher.

Eu sempre falo, nas apresentações, que nós mulheres temos uma vaidade grande. Vamos ao salão de beleza, por exemplo, e lá querem nos fazer um cabelo mais bonito, mais liso. Por vezes, não atentamos ao produto que está sendo usado, se tem um registro. O fato de ele ter registro significa que se debruçaram sobre ele, perceberam os riscos que ali existiam, municiaram-se de um conjunto de ações e ele foi para o mercado porque justamente foi visto isso antes. A população, ao ter o seu poder de escolha, tem que estar muito bem informada e tem que ser vigilante também, tem que ter esse cuidado.

Sobre a responsabilização, eu foquei mais na questão do setor regulado. Temos que ter uma regulação menos burocrática e mais inteligente. O setor também é muito responsável por aquilo que ele coloca no mercado. Então, autoinspeção, programas de auditoria, fiscalizações, boas práticas de fabricação são ações das quais temos que estar o tempo inteiro fazendo o contrapeso, em face da responsabilização do setor ao colocar isso. Tudo isso são ações que o setor regulado tem que apreender.

(Soa a campanha.)

A SRª DORIANE PATRÍCIA FERRAZ DE SOUZA - Meu tempo. Cinco minutos?

Claro que o tempo inteiro se preocupando também com o desenvolvimento social e econômico. Na própria agenda do nosso País, o Governo aborda a questão dos micro e pequenos empreendedores. A Vigilância Sanitária tem um trabalho árduo com esse setor, mas é de fundamental importância, porque é o setor que gira a economia nos Municípios.

A coordenação estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Temos que trabalhar numa descentralização mais objetiva. Isso é fruto das discussões que estamos tendo no âmbito do ciclo de debates. Já fizemos dois fóruns, vamos para o terceiro fórum. É uma descentralização em que se coloca no ente, efetivamente, aquela responsabilidade que ele consegue alcançar, que ele consegue responder.

Então, a gente tem aí uma gama de complexidade diversa na vigilância sanitária em termos de ação de inspeção, de fiscalização, de controle sanitário, que, hoje, de certa forma, foi dada muito por conta do processo de descentralização do SUS. E é isso que eu acho que a gente tem que rever. A vigilância sanitária tem especificidades que não necessariamente se deve seguir exatamente no mesmo ritmo da assistência. A assistência tem outra configuração que a vigilância sanitária não tem, que é em relação à descentralização.

Então, hoje, fomos reconhecidos pela União Europeia, o nosso sistema nacional de vigilância sanitária foi reconhecido, para que a gente possa fornecer produtos, possa exportar produtos sem grandes burocracias. A gente tem a equivalência com o que a União Europeia exige. Mas, para isso, foi feito todo um trabalho no âmbito dos Estados, Municípios e da Anvisa para a gente conseguir ter essa padronização para insumos farmacêuticos ativos, para as IFAs.

Então, possivelmente, teremos outros encaminhamentos para medicamentos, produtos para a saúde, e é nisso que estou falando, quando a gente fala em descentralização objetiva. A gente precisa rever efetivamente o que cabe a cada ente federado.

A padronização de procedimentos e a qualificação do corpo técnico, a gente tem de investir bastante nisso, porque é com essa padronização que vamos garantir, de norte a sul, de leste a oeste deste País, uma ação de vigilância harmoniosa e, com isso, não vamos ter problemas entre os entes federados e também não teremos problemas nem na internacionalização, nem na exportação dos nossos produtos.

Investimento, porque a gente precisa ter serviços de vigilância sanitária compatíveis com sua capacidade operacional.

E a integração e intersetorialidade, e puxo essa questão também como uma questão que, principalmente para a promoção, mas também para a proteção da saúde são essenciais para quem faz vigilância sanitária. Então, estar junto, usar os agentes comunitários em parceria: por exemplo, para quem está no dia a dia da população, da comunidade, aquele agente ter informações, por exemplo, sobre o uso racional de medicamentos, aquele agente ter informações sobre o vencimento e dar orientações àquela família, àquela comunidade. Ações, por exemplo, que a gente faz junto com o Ministério da Educação com as escolas, para trabalhar a promoção da saúde, para trabalhar com os alunos o quanto é importante o uso racional dos medicamentos, por exemplo. São ações que agregam a sociedade, agregam outras instituições do Executivo e que ajudam nesse processo de promoção e proteção, porque é uma tarefa que a vigilância sanitária sozinha não vai dar conta. Ela só consegue avançar nisso se ela realmente passar a ter outros parceiros, Senai, Senac, enfim, uma infinidade aí de parceiros que a gente tem que procurar e realmente estabelecer essa cooperação, para que avancemos no que diz respeito à promoção e à proteção.

Bom, acho que esse é o último eslaide. Foi só para podermos iniciar as discussões.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem!

A Dr^a Doriane Patrícia Ferraz de Souza deu uma verdadeira aula. Vocês conhecem, mas nós não conhecemos. Quem está assistindo e eu também, não. O Dr. Jarbas me dizia, quando indaguei se era tudo isso, que a Anvisa regula - 10% do PIB, não é isso? -, ele me falava aqui que é isso o que passa pelas mãos da Anvisa. Muito interessante o quadro.

Mas eu queria, se vocês me permitissem, falar rapidamente, antes de passar a próxima, que o Rio Grande do Sul hoje está paradinho, em greve, devido ao corte do salários dos servidores públicos, em todas as áreas. E eu perguntava aqui ao Dr. Jarbas e ele me dizia que essa área, no Estado, corresponde à Secretaria da Saúde do Estado, que faz esse controle. E há uma preocupação enorme. Para se ter uma ideia, para quem ganha mais de R\$2,1 mil, o salário foi dividido em três vezes. E eu me ponho no lugar do servidor. Como eu digo, calcule esse indivíduo com o meu salário aqui, quando chega no banco! Eu estou sempre no vermelho, ainda mais se dividirem em três! Calculem! Mas estou falando de quem ganha três mil reais, quem ganha quatro mil reais, e não de quem ganha salário de Senador.

Então, eu me atrasei porque fui ao plenário fazer meu pronunciamento de solidariedade aos servidores gaúchos e torcendo para que haja o diálogo, um entendimento e que se chegue a um acordo, porque salário, para mim, é sagrado. Para mim, não importa quem esteja no governo, se é o PT, se é o PMDB, se é o PDT ou o PSDB. Não importa! Salário é sagrado!

Eu sempre tive uma posição muito firme em relação ao governo anterior e ao piso dos professores. Fiz mais de 50 discursos aqui cobrando o cumprimento do piso. E não poderia ser diferente agora, quando os servidores ficaram sem os seus vencimentos integrais. Dividiram por três o salário.

Então fica aqui mais uma vez - eu sei que pela internet nós estamos ao vivo para todo o País - a minha solidariedade a todos os servidores públicos do Rio Grande, porque todos pararam. Quarenta categorias, todas pararam.

Aceitem uma salva de palmas deste plenário com uma energia positiva para um grande acordo.

Ninguém faz greve porque gosta. Que a greve seja suspensa mediante o pagamento dos salários. (*Palmas.*)

Vamos, agora, passar a palavra à Dr^a Marizete de Oliveira Silva, do Espírito Santo, representante do Conass.

A SR^a MARIZETE DE OLIVEIRA SILVA - Boa tarde.

Agradeço ao Conass pelo voto de confiança, pela indicação do nome.

Cumprimentando o Senador Paulo Paim, eu cumprimento todas as autoridades da Mesa, os colegas do SNVS e demais autoridades presentes neste auditório.

Quando eu fui convidada, semana passada, para esta fala, na verdade eu não sabia muito bem do que se tratava. Foi rápido o convite.

Pensei que falar de proteção e de promoção da saúde da população através das ações de vigilância sanitária para nós, que estamos no sistema, nós já sabemos como fazemos. Nós já conhecemos a nossa Vigilância Sanitária, nós sabemos como ela funciona. Então eu copiei algumas falas de alguns colegas ainda presentes, porque poucos sabem qual é o valor do que a Vigilância Sanitária pode oferecer, qual é o valor dessa oferta.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Pelo Sistema de Comunicação do Senado, eu sempre digo que, por menos que seja, chegamos a 12 milhões de pessoas.

A SR^a MARIZETE DE OLIVEIRA SILVA - Que bom! Nós vamos atingir muitas pessoas.

Vou tentar falar de Vigilância Sanitária bem brevemente.

Nós somos SUS.

Mesmo alguns colegas de Vigilância Sanitária não se enxergam como Sistema Único de Saúde, mas nós somos uma parcela do Sistema Único de Saúde um pouco esquecida pelo próprio sistema, pelo seu caráter regulatório, pelo seu caráter às vezes posto como dificultador do progresso, da economia. E não é bem por aí. Na verdade, nós já tivemos isso, uma Vigilância Sanitária mais tradicional. E ela foi necessária quando funcionou assim, mas o mundo mudou. Novos avanços surgiram, novas tecnologias surgiram, e nós precisamos nos adaptar. É claro que a indústria e a tecnologia avançaram muito mais do que nós, que ainda estamos tentando acompanhá-las, por "n" dificuldades, seja porque ainda somos, em muitos Municípios ou até nos Estados, um canto esquecido do SUS, seja por falta de valorização, por falta de empenho, às vezes até por ser um canto do castigo: vamos para lá, porque lá ninguém pode trabalhar, fica quieto, não faz nada.

Enfim, passa muito por aí essa situação da Vigilância Sanitária, mas o seu objeto de trabalho é a intervenção no risco à saúde das pessoas e do ambiente. É dessa forma que nós fazemos a proteção das pessoas, intervindo no risco antes que ele aconteça.

Quando vamos às empresas fazer inspeção, quando fazemos reuniões técnicas com o setor regulado para promover as nossas ações de educação em saúde é para dizer como a Vigilância Sanitária funciona, qual é o nosso papel, qual é a legislação que nós utilizamos, qual é o embasamento técnico que essa legislação tem. Ela não existe porque alguém imaginou que poderia escrevê-la; ela existe porque alguém estudou, percebeu um risco, utilizou várias ciências e compôs uma norma.

Então existe uma necessidade de regulamentar a saúde e, no caso da prevenção do risco, a regulamentação se faz necessária para que nós possamos intervir antes que o risco aconteça de fato.

Aí, pensei em trazer um exemplo de como se dão na prática as ações de Vigilância Sanitária. Porque trazer um conceito, todos nós estamos aqui, nós sabemos, tinha certeza de que a Mesa, extremamente rica, iria abordar as partes, mas na Vigilância Sanitária tudo acontece, tudo que é importante acontece na sexta-feira, às 17 horas. Recebi um telefonema da Polícia Federal dizendo que havia um caminhão de transporte de produtos perigosos apreendido num Município a 180 quilômetros da capital, onde eu trabalho, e esse produto era classificado para uma indústria produtora de alimentos. O produto é importado, veio de fora do País, a distribuidora que o comprou para revender aqui não era uma empresa de interesse da Vigilância Sanitária, comprou um produto químico que não sabia para que seria usado e vendeu para uma indústria de alimentos. A carga chegou no Rio de Janeiro, saiu, passou pelo Espírito Santo, onde foi apreendida pela Polícia Federal e ela seria utilizada numa indústria de alimentos na Bahia. Por que estou colocando isso? Porque o risco não obedece a fronteiras. Quando a Anvisa colocou aqui portos e aeroportos, quando ela colocou Estados e Municípios, o risco em Vigilância Sanitária - haja vista a doença da vaca louca, a gripe suína e a aviária - não obedece fronteiras. Então, nós temos que ser um sistema, temos que estar interligados. Eu trouxe o caminho que o produto percorreu.

Por que a Polícia Federal apreendeu o produto? Porque ele era um produto para ser utilizado na indústria de alimentos e ele estava sendo transportado num caminhão para produtos perigosos. Existe uma resolução da Agência Nacional de Transportes Terrestres que proíbe o transporte de alimento em veículos para cargas perigosas e é claro que nós não podemos ter um produto que vai ser consumido, usado na alimentação, sendo transportado num caminhão-tanque, sabe-se lá o que andou dentro daquele caminhão antes e como ele estava sendo transferido.

Então, foi feito um contato com a Anvisa, que disse que o trabalho era da Vigilância Sanitária estadual e começamos a trabalhar com algumas perguntas: Qual era o produto? Qual a sua classificação de risco? Onde ele seria usado? Qual o risco se ele fosse misturado a alimento para consumo final? Em que fase de produção do alimento ele seria utilizado? Quais as consequências de transporte inadequado? Quais desdobramentos poderiam acontecer? Nós tínhamos um monte de perguntas às cinco horas da tarde, numa sexta-feira. No Município onde o produto seria entregue era feriado, não se conseguia falar com ninguém. Vejam como as coisas são, quando se tem que dar errado, começa-se e se vai até o final. Então, qual foi a nossa decisão? Manter o produto apreendido. Aí a Polícia dizia assim: "Mas há uma semana este carro está aqui. A empresa está falando que é uma carga cara, de grande valor econômico, que as máquinas estão paradas." E eu dizia assim: "O.k. A minha preocupação é quem vai comer o produto final, como vai ficar. Quem vai cuidar da saúde dele se ele adoecer?" Então, o produto continua apreendido até que respondamos essas perguntas. Não é? O produto era o carbonato de potássio, utilizado em várias reações. Neste caso, ele seria utilizado como alcalinizante na indústria. Ele tem uma reação térmica enorme quando entra em contato com água, ele gera calor. Então, dentro da fase de produção do alimento, para que não houvesse uma deterioração do alimento utilizar-se-ia esse calor, mas até então nós não sabíamos disso, e ele pode causar - embora seja classificado como não perigoso - danos ambientais se ocorrer um vazamento, pode causar queimaduras de alto grau e pode causar danos à saúde do trabalhador se ele for manipulado de maneira incorreta.

Fizemos contato com a empresa de destino do produto com a Vigilância Sanitária de origem do produto, a Visa de destino e com a nossa Vigilância Sanitária regional, que no sábado e no domingo não poderia ir lá verificar a cara, porque não teria condições de transporte. Nós precisamos de dez dias antes de emitir um pedido de diária para veículo para chegar a um local para trabalhar. Antes disso, se eu viajo sem diária, estou submetido a qualquer consequência de acidente de trabalho por minha conta, porque a gestão entende que estou indo viajar sem autorização da minha chefia imediata.

Então, assim, todas estas questões aí: "Por que é que não foi logo?" Porque realmente é um problema ir logo.

Então, pegamos documentos de origem do produto, as boas práticas de transporte, como era feito, como era cuidar da saúde do trabalhador. O motorista estava capacitado para, em caso de acidente, lidar com aquele produto?

Assim, embora a empresa tenha-nos mandado tudo isso, ela não trouxe em específico para esta carga. Ela tinha um manual de boas práticas de transporte no geral, para qualquer produto que ela fosse transportar.

Já ouvimos engenheiro de alimento, químicos, a Anvisa, dentro da Gerência de Alimentos, e a decisão foi de devolver a carga ao Estado de origem, comunicando previamente à Vigilância Sanitária do Estado de origem da carga, para que fosse verificada a adequação do transporte daquele produto.

Já que ele é não perigoso, ele não pode estar em um caminhão destinado a produtos perigosos, até porque ele estava em estado líquido, ele poderia já ter sofrido alguma reação química, com o produto que estava anteriormente no caminhão, no tanque, e ele já poderia chegar à indústria final com outra composição, provocando outro tipo de reações que não as desejadas, que não as esperadas.

Falando dessa forma, parece muito fácil. Foram três semanas de trabalho.

(Soa a campainha.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - A senhora tem mais cinco minutos.

A SRª MARIZETE DE OLIVEIRA SILVA - Está bem.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - A campainha é automática. Então...

A SRª MARIZETE DE OLIVEIRA SILVA - Estou aqui no lugar.

Enquanto tudo isso acontecia, a imprensa ligava, todo dia, para saber o que íamos fazer com o carro parado. O Ministério Público ligava todo dia, porque dizia que queria abrir uma ação civil contra a empresa e não sabia contra quem deveria abrir. A empresa ligava, porque tinha seus valores; outras interferências externas diziam assim: "preciso que seja liberado".

Os senhores imaginem a situação da Vigilância Sanitária, com isso tudo para resolver, dizendo que iria liberar no momento em que tivesse certeza da decisão correta ou que, pelo menos, tivesse apoio de todo o elenco de atores envolvidos nessa ação de que aquela atitude, decisão, seria a melhor para todo mundo, no sentido de resolver uma situação.

Todos os dias, a Polícia Federal me ligava e dizia que estava com o seu pátio ocupado, e eu dizia que ela aguardasse mais um pouco. Eu pedia que esperasse mais um pouco, mas nós iríamos resolver.

A Secretaria de Meio Ambiente dizia que iria lá inutilizar. Mas vai inutilizar como? Não temos como fazer isso.

Isso tem de voltar para a indústria, para ele ser, através de uma reação química, neutralizado. E é só a indústria que tem condições de fazer isso. E qual a outra indústria que iria fazer isso com produto que não era dela? A responsabilidade é de quem o gera, não é?

Então, foi difícil tomar a decisão, trabalhar, atender todas essas pressões e manter a posição de que o nosso trabalho, o nosso foco, não é prejudicar a empresa, tanto é que oferecemos à empresa toda uma orientação técnica de como transportar aquele tipo de produto, para que ela não fosse novamente parada pela Polícia Federal.

Orientamos a indústria que iria receber o alimento, no sentido de que, na certificação dos seus fornecedores, ficasse claro se a empresa era objeto de regulação da Vigilância Sanitária e, se não fosse, de acordo com o produto, que ela tivesse lá exigindo as boas práticas de transporte e de manipulação do produto.

Então, a carga voltou para o Rio de Janeiro. Nós fizemos um termo de responsabilidade sanitária, em que todos os interessados assinaram. Dessa forma, entendemos que fizemos, sim, a proteção da saúde de todas as pessoas que iriam consumir aquele chocolate, de todas as pessoas envolvidas no transporte, na manipulação desse produto depois e em todas interfaces. Fizemos a proteção do ambiente também, porque ele não pode ser descartado de qualquer forma. Ele tem de ser trabalhado antes.

Aí, esta audiência vem muito ao encontro disso, embora isso já tenha sido falado há bastante tempo, ou seja, quando nós informamos a sociedade devidamente, ela também sabe o que exigir e sabe como exigir. Às vezes, a vigilância do Município interdita o açougue do Joaquim. Gente, é um caos, porque o Joaquim é amigo de todo mundo. Então, informar, antes de tudo, a sociedade do nosso trabalho.

Eu sinto também, Patrícia, que a gente precisa se aproximar mais do controle social, mas, pela própria pressão do dia a dia do nosso trabalho - nós ficamos tão ocupados no fazer, no intervir, no regular -, a gente acaba pensando que talvez hoje todos estejam cientes disso. Mas não é assim. A gente sabe disso também.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Drª Marizete de Oliveira Silva.

A SRª MARIZETE DE OLIVEIRA SILVA - Não sei se atendeu a expectativa, mas...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Atendeu, com certeza absoluta, dando uma orientação geral e deixando claro o papel que vocês representam na defesa da saúde de toda a população, porque um é consequência do outro.

Meus cumprimentos.

Por favor, Dr. Alessandro Chagas, representante do Conasems.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Bom dia a todas e a todos!

Na verdade, boa tarde. É que eu estou um pouco tenso, gente. Falar nesta Casa da Democracia, eu, que estou acostumado a apenas assistir pela televisão... Vocês vão me perdoar.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - E uma Casa muito complicada ainda, não é?

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Não é muito simples, não.

Então, boa tarde a todos.

Quero, na figura do Senador Paulo Paim, agradecer o convite e cumprimentar a todos da Mesa.

Bom, eu queria fazer duas observações antes, para que possa ficar mais fácil. Eu só tenho quatro eslaides, até porque já tomei três sustos com essa campanha. *(Risos.)*

Estou preocupado com ela. Vou controlar meu tempo aqui. Estou meio traumatizado com ela. Na televisão não parece ser tão alta assim, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - É, mas aqui dentro é isso mesmo. Mas também olha o tamanho da campanha: é aquela ali.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Meu Deus do céu!

Então, quando a gente fala de promoção e proteção da saúde, isto, no entendimento dos Municípios, e não só dos Municípios, é um conceito que é transversal à saúde. Às vezes, a gente faz alguma ação lá na área de trânsito que vai impactar em promoção e proteção da saúde. Então, eu queria combinar com vocês o seguinte: nós vamos trazer esse conceito para dentro da vigilância sanitária, para ficar mais fácil o que eu estou falando aqui.

Peço ao passador... Só para a gente se organizar.

Certo? Combinamos assim?

Então, falar de Município não é fácil. Então, vou explicar, tentando aqui ser bem sucinto. Como é que se reproduz isso na esfera municipal? Quando eu falo de Município, eu estou falando de Serra da Saudade, em Minas Gerais, com pouco mais de 800 habitantes, até São Paulo, capital, com 10 milhões de habitantes. Nós estamos falando dentro desse mundo. É uma coisa extremamente complexa.

Então, como é a vigilância nos Municípios? Na vigilância em saúde, você tem quatro componentes: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

Outra coisa que eu quero combinar: nós vamos colocar a promoção dentro da vigilância sanitária e, agora, nós vamos falar especificamente da vigilância sanitária dentro do Município. Esse é o relato que a gente quer dar aqui.

Como é que isso se reproduz lá no Município, que é quem executa essas ações? É lógico que a Marizete citou um exemplo bom aqui: quando o Município não dá conta, o Estado tem que ir lá e contribuir; e, às vezes, até a União também, porque como é que Bom Sucesso, de onde eu venho, uma cidadezinha, vai dar conta de determinadas coisas? Não dá, não é? Por isso é tripartite, tanto a gestão quanto as responsabilidades. E isso se reflete no Município de acordo com o porte do Município, como eu já disse desse mundo que nós estamos falando.

Então, essa vigilância sanitária, para nós, é primordial, porque ela promove e protege. Além de tudo, nós entendemos que a vigilância sanitária - nesse âmbito municipal, dependendo do porte do Município - gera desenvolvimento sustentável. Por quê? Porque, dentro das normas da vigilância sanitária... Eu vou, lógico, em determinados momentos, regular um pouco o lado econômico, mas essas regulação é para quê? De que adianta desenvolvimento econômico sem desenvolvimento social? As coisas têm que vir associadas. Então, é essa vigilância sanitária que os Municípios querem e na qual acreditam. Não é fácil, mas temos lutado para isso.

Se aqui houver um tempo, ainda, antes daquela campanha, eu vou citar um exemplo bem simples, de um Município. E isso, para a gente, gera inclusão. Inclusão produtiva e, principalmente, inclusão social.

Eu ainda tenho um tempinho. Vou citar um Município de Minas Gerais - que não é onde eu nasci, o meu Município é Bom Sucesso - que se chama Alpinópolis e tem o apelido de Ventania. O queijo do Tonico é um queijo fabricado há 40 anos, e o Tonico, há bem pouco tempo, não tinha registro, não tinha nada. Numa visita da vigilância sanitária, em que ele ficou com medo de ser fechado, o que aconteceu? Um laudo de adequação, porque era um cara que produzia um queijo com uma certa qualidade. O Tonico brinca que a vigilância sanitária fez uma consultoria gratuita para ele. É essa vigilância

sanitária que os Municípios querem, é para isso que serve o Estado brasileiro. Hoje o Tônico tem o queijo com o registro municipal, está tirando o SIF, tem uma loja na cidade, emprega mais de 22 pessoas.

Então, é essa vigilância sanitária que os Municípios querem, em que os Municípios acreditam e que temos defendido.

Agora, eu vou pedir licença para os senhores, porque, como ainda tenho tempo, vou fazer um convite. O Conasems está organizando o 31º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, de 6 a 8 de agosto, em Brasília.

É um grande evento do SUS. No último congresso, por lá passaram mais de sete mil pessoas, e, especificamente, Senador Paulo Paim, há o convite para a mesa do dia 7, das 9 às 12 horas, no auditório, porque nós vamos falar sobre Pacto Federativo e Poder Legislativo.

Era isso.

Falei que não iria estourar o meu tempo.

Muito obrigado e desculpem-me a ansiedade.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Não. Foi muito bem, Dr. Alessandro Chagas. (Palmas.)

Com simplicidade, foi direto. Para quem está assistindo, foram muito precisas as suas informações.

Passo agora a palavra ao Dr. Cláudio Pessanha Henriques - e deixei para ele pronunciar aqui essa parte do meio, que eu não pronunciei.

Como é que se pronuncia mesmo?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES - Do jeito que pronunciar, está certo.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Marierovitch?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES - Maierovitch, como preferir.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Maierovitch. Está bom. Saímos-nos mais ou menos. Então, Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, representante da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde.

Por favor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES - Boa tarde.

Saúde inicialmente o nosso Senador Paim.

Quero saudar também aqui Conasems, Conass e acho que quase todo o resto aqui é Anvisa e vigilância sanitária estadual. Eu me sinto muito feliz de estar entre vocês, já pertenci a esses quadros. Então, fico muito contente por esta oportunidade. Agradeço imensamente esse convite.

Eu acho que as apresentações anteriores facilitaram bastante o meu trabalho aqui, a nossa discussão.

Eu queria recuperar uma referência, que é uma referência conceitual e é uma referência que passou a ser consagrada na nossa legislação a partir da Constituição Federal, que, ao olhar para as áreas de proteção e de promoção da saúde, assim como ao olhar para a área de atenção à saúde, coloca dentro da lógica do Sistema Único de Saúde, dizendo que nós temos uma competência comum para a execução das ações, nas três esferas de governo. Trocando em miúdos, isso significa que o viés municipalista de que todos falamos há anos em relação à Constituição Federal aplica-se perfeitamente a essas atividades, trazendo-a para perto das pessoas, trazendo para a localidade a sua gestão, o seu controle e a sua ação.

Dessa forma, quanto a essa competência, significa que o primeiro responsável pela ação de vigilância sanitária, como pelas demais ações de proteção e promoção, é o Município; complementarmente, o Estado; complementarmente, a União.

No que se refere à atividade normativa, a lógica é, mais ou menos, inversa, quer dizer, as normas gerais, que são nacionais; normas que complementam e que especificam, que são estaduais; e normas mais específicas ainda, que vão para a realidade local, que são do Município.

A outra referência conceitual diz respeito ao campo de atuação. Quando nós falamos neste campo, dentro da saúde pública, proteção, promoção - e a gente, inevitavelmente, pensa nas demais atividades da saúde -, vemos que isso tem uma representação institucional que é variada, e uma representação disciplinar que, em geral, a gente divide artificialmente, como a gente divide as nossas próprias instituições artificialmente. A nossa lei fala da integração entre essas áreas, e, na

nossa prática, nos nossos estudos, certamente cada um de nós se depara com o quanto esses pedaços são absolutamente inseparáveis.

Quando a gente fala na ocorrência de uma doença, necessariamente a gente pensa em quais foram as condições que levaram à ocorrência daquela doença, quais foram as condições de risco que expuseram aquela pessoa e que, eventualmente, continuam expondo outras pessoas, e que, portanto, precisam ser controladas. Qual foi a informação que faltou? Além de existir o risco, as pessoas se expuseram ao risco, eventualmente, por desinformação. Qual foi o acesso que aquelas pessoas tiveram à reparação daquele dano que elas sofreram ao se expor àquele risco?

Ou seja, nós estamos falando de um *continuum* que vai da existência do risco, da exposição ao risco, ao adoecimento, à identificação, ao diagnóstico, ao tratamento e à prevenção de que novos casos ocorram. E é muito difícil separar um do outro. Claro, como é impossível criar uma instituição desse tamanho, que seja capaz de cuidar de todas essas dimensões, a gente divide da maneira que for possível, com certa artificialidade, sabendo que essa divisão pode se dar de maneira diferente de um Estado para outro, de um Município para o outro e na própria relação com a União.

Essa é uma das primeiras dificuldades que eu acho que a gente sofre na gestão da vigilância sanitária, na gestão da saúde pública de uma maneira geral: enxergar que essas coisas são integradas e interdependentes, porque, na verdade, elas são uma só. E que são dependentes de atores que não estão exclusivamente no campo da saúde. Como no exemplo dado aqui pela colega, muitas vezes nós interagimos com um campo enorme de agentes públicos e de agentes privados que têm a possibilidade de reduzir riscos, de identificar riscos, de detectar situações que merecem a intervenção pública.

E esta também é uma dificuldade que a gente vive, porque, habitualmente, os profissionais são formados segundo disciplinas, as nossas organizações públicas têm suas responsabilidades divididas de maneira rígida e nem sempre é fácil propiciar essa interação, em especial quando ocorrem disputas de competências, quando o próprio aparato normativo não é claro quanto às responsabilidades que estão dadas.

Na esfera federal essa nossa divisão artificial, digamos, coloca para a Anvisa boa parte dessas atividades; coloca para o Ministério da Saúde também uma outra parte dessas atividades; e distribui para uma quantidade enorme de órgãos - poderia aqui citar o Ministério do Trabalho, o Ministério da Agricultura, o Ministério da Previdência e outros tantos - responsabilidades em relação à prevenção e à proteção da saúde.

Esse conjunto de atores, que tem, historicamente, dificuldade para se organizar e para se integrar, enfrenta um desafio maior ao longo dos últimos anos com a complexificação dos riscos e do próprio aparelho produtivo e do aparelho prestador de serviços no nosso País. Complexificação que, em parte, acompanha a globalização da economia, mas acompanha diversas mudanças tecnológicas e mudanças institucionais, que tendem a olhar para a intervenção estatal como alguma coisa indesejável, como alguma coisa que prejudica o sistema produtivo, que atrapalha a economia.

Então, nós não estamos falando de desafios de pequena ordem; nós estamos falando de desafios que são conceituais, que são normativos, que são institucionais, que são culturais e que são fortemente desafios políticos.

A Vigilância Sanitária, desde que se proponha a intervir no risco, desde que se proponha a intervir no processo produtivo ou nas situações que exponham as pessoas a riscos ambientais, riscos no trabalho, enfrenta uma dificuldade política enorme e ainda não tem a articulação, com complexidade suficiente, para enfrentar esses desafios em todas as suas dimensões.

Acho que isso está sendo construído. A criação da Anvisa foi um passo enorme para que isso acontecesse. Não é demais dizer que a Anvisa foi um dos elementos mais importantes para que o próprio parque industrial brasileiro, em diversas das suas atividades, acompanhasse o que acontece no mundo e se mantivesse em patamares de qualidade e de garantia de segurança dos seus produtos, como acontece nas principais economias mundiais.

No entanto, isso não afasta essa equação sempre difícil de que a Anvisa - a Anvisa e a vigilância sanitária de uma maneira geral - seja vista como alguém que atrapalha a atividade econômica e, a longo prazo, reconhecida, *a posteriori*, como alguém que pode ter contribuído para a atividade econômica se modernizar.

O difícil é viver o presente. Para quem formula as políticas, para quem está na prática, não é difícil pensar que, daqui a 10 anos o setor produtivo vai ficar grato. como o Sr. Tonico - não é isso? -, fabricante de queijos.

Certamente, na primeira vez em que o Sr. Tonico ouviu falar em Vigilância Sanitária, ele ouviu como ameaça, como alguma coisa que podia impedir o negócio dele funcionar.

Nesse sentido, a Agência de Vigilância Sanitária...

(*Soa a campanha.*)

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES - ... E a vigilância sanitária, como um todo têm um lugar muito peculiar naquilo que a gente chama de regulação.

Quando na Teoria Econômica se fala da regulação, fala-se da regulação econômica e fala-se marginalmente de externalidades. Quer dizer, regulação econômica para garantir os preços, para garantir acesso aos produtos, para garantir competitividade entre as indústrias. E, eventualmente, chama-se de externalidade a poluição ambiental, os riscos que venham à saúde das pessoas, que não são diretamente ligados ao processo econômico em si, são a mais.

No caso da Vigilância Sanitária, ela trabalha exatamente com as externalidades; ela trabalha para que o processo econômico não gere subprodutos que não são próprios seus e que podem prejudicar a saúde das pessoas.

A compreensão disso nem sempre é fácil. A compreensão disso tem a sua dificuldade já no momento em que a Vigilância Sanitária pergunta quem é a sua clientela.

Eu, quando estava na Anvisa, ouvia essa pergunta muitas vezes. Lembro-me de várias polêmicas que nós tivemos em relação a isso. Quer dizer, a clientela da Vigilância Sanitária é o setor produtivo ou a clientela da Vigilância Sanitária é a população, que pode se beneficiar das ações da Vigilância?

Essa é uma pergunta retórica, porque, se a gente pensar na essência, essas duas coisas devem se encontrar - e não é no infinito não, não é em paralelo - num horizonte em que seja possível enxergar processos produtivos organizados e adequados que não gerem como externalidade danos à saúde das pessoas. Parece evidente. No dia a dia, entretanto, eu sei se isso não é evidente.

Eu queria resgatar, com isso também, um papel fundamental da Vigilância que se refere a um dos princípios do SUS, que é a equidade. Quando a gente fala no consumo, quando a gente fala nas condições de trabalho, nas condições de ambiente, não é novidade nenhuma dizer que quem tem menos informação, quem tem menos possibilidade de opção, ou seja, tem menos dinheiro, quem tem menos possibilidade de ter acesso a serviços e a políticas públicas está mais exposto aos riscos. Podemos pensar em exemplos variados. Quer dizer, ao contrário do que a gente pensa, quem consome, quem compra em um mercadinho da periferia vai ter opção de menos marcas do que quem compra num grande supermercado.

Por paradoxal que seja, muitas vezes, vai encontrar um preço maior no mercadinho da periferia do que no grande supermercado; vai ter menos informação sobre aquilo que ele consome; vai ter menos condição de ter acesso ao serviço de saúde caso adoeça em função daquilo que ele consome. E, aí a Vigilância Sanitária tem um peso enorme, porque nós estamos falando, quando falamos da saúde, de situações de muita assimetria de informação.

Se há uma assimetria desse tamanho, a ação do Estado é necessária para tentar melhorar a equidade em relação à exposição aos riscos. E, daí, vem a dimensão principal do papel de promoção da saúde da Vigilância Sanitária, mais do que da sua ação direta, no momento em que ela protege a saúde ao retirar riscos, objetivamente, mas pela execução das ações o seu papel de informação ao cidadão, o seu papel de identificação pública de riscos.

E, aqui, eu quero também trazer - e acho que é uma dificuldade histórica que a Vigilância tem - o desafio de como tornar isso visível para a sociedade. Há anos a Anvisa discute - estou olhando para a Patrícia porque ela trabalhou muito nisso, e continua trabalhando nisso - de que forma ela presta contas à sociedade sobre o que ela faz. E acho que esse ainda é um desafio colocado. A sociedade, de maneira geral, tem dificuldade para compreender qual é o produto da ação de vigilância sanitária.

Quando a gente pensa nos processos de trabalho da vigilância, nós também temos dificuldade de dizer isso à população, quer dizer, o produto da vigilância sanitária não é produzir fiscalização, não é produzir análise, não é produzir registro, é produzir proteção, é produzir promoção. Mas é muito difícil dizer isso de maneira geral...

(Soa a campanha.)

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES - Estou encerrando.

E, na medida em que se consiga progredir nisso, aumentará a legitimidade da vigilância sanitária para suas ações de força; na medida em que ela consegue mostrar para a sociedade o que ela faz, mostrar os riscos que ela evita, ela ganha apoio para isso, ela ganha legitimidade, deixa de ser vista simplesmente como algo que atrapalha a economia, que atrapalha a vida das pessoas.

Muito obrigado, espero que as provocações gerem um debate entre nós. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que falou em regulamentação, prevenção, proteção, com muita simplicidade, sendo muito direto também.

Agora, passo a palavra ao Dr. Geraldo Lucchese, representante do Grupo Temático de Vigilância Sanitária da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

O SR. GERALDO LUCHESE - Muito boa tarde a todos!

Cumprimento o Senador Paim, Senador pelo meu Estado de origem, o Rio Grande do Sul, a quem eu conheço e admiro pela sua luta em favor dos grupos sociais mais frágeis e marginalizados do Brasil. Nós sabemos que o Brasil é um país rico, mas essa riqueza é muito mal distribuída entre os brasileiros, isso nos faz uma sociedade bastante desigual e cria uma dificuldade também a mais para nós trabalharmos com aquilo que o Cláudio falou: equidade.

Eu agradeço em nome da Associação Brasileira de Saúde Coletiva; falo, neste momento, desse lugar, como um participante dessa sociedade que reúne o pensamento sanitarista brasileiro.

Eu tenho também acompanhado muitos debates na Câmara dos Deputados, onde eu trabalho como Consultor, e percebo que todos os assuntos de saúde são discutidos, mas, quando se convida representantes do conhecimento científico, convidam-se as sociedades de especialidades médicas, nas suas mais variadas formas, mas o argumento da medicina social, o argumento da saúde coletiva é um argumento diferenciado que muitas vezes não está presente neste debate.

Por isso, agradeço bastante aos organizadores e ao Senador Paim pelo convite à Abrasco.

Não vou repetir as características da vigilância sanitária que já foram aqui assinaladas pelos que me antecederam.

A vigilância sanitária é parte do SUS, é um dos braços da prevenção, é um dos braços da promoção da saúde e deve atuar bastante em conjunto com todos os serviços, ainda que isso seja alguma coisa que não tenhamos alcançado ainda. Ela é parte da regulação do Estado, como disse o Cláudio.

A regulação sanitária não pode ser vista apartada dessa intervenção do Estado, mas, sim, para além dos objetivos sociais, os objetivos sanitários de prevenir o risco, de eliminá-lo, se possível. Eu acredito que devemos ver a vigilância sanitária como instrumento também estratégico aos planos de desenvolvimento, seja desenvolvimento local, do pequeno produtor, como o nosso produtor de queijo aqui, seja um plano de desenvolvimento regional ou até nos planos de desenvolvimento nacionais.

O poder regulador do Estado sempre foi utilizado. até nos países centrais do capitalismo, como mecanismo de desenvolvimento dos projetos locais, regionais, nacionais. Acho que não se deve perder isso de vista, mesmo tendo em consideração o principal objetivo, a principal missão da vigilância que é proteger a saúde.

Nós vivemos um tempo de globalização, de grandes corporações, de trocas muito aceleradas e rápidas de pessoas, de capital principalmente, mas de pessoas, mercadorias, meios de transporte, etc. E tudo isso é muito comandado por uma ordem que devemos ter bastante clara quando pensamos em interesses locais, interesses nacionais e na nossa vinculação nesse processo de globalização, no processo da economia internacional.

Falo isso porque é natural se pensar que, se o trabalho da vigilância aumentou muito com todo esse processo de abertura de fronteiras e de circulação fantástica de produtos, pessoas, serviços, a nossa tendência também é buscar a globalização do controle sanitário. E aí todos esses processos de harmonização, de convergência, de regulação com outros países assumem uma importância.

Mas quero aqui assinalar que nós temos que ter bastante consciência de que o referencial internacional, o referencial de uma norma pensada para grandes empresas, imensas corporações talvez não seja o referencial ótimo para esses planos, esses projetos, para os Tônicos que tentam empreender dentro do País.

Então, acredito que a vigilância sanitária tem que ter essa consciência de que temos que atuar em duplo plano, em duplo nível, internacional, nacional, sem perder de vista as nossas necessidades, nossas necessidades que, repito, podem não estar contempladas nos referenciais internacionais.

Essas grandes corporações hoje são, muitas delas, muito mais poderosas que alguns Estados. Estava lendo outro dia que só a petrolífera anglo-holandesa Shell tem um orçamento maior que o da República da Argentina. São grandes corporações que também fabricam, criam valores, criam crenças, criam, por que não dizer, poder normativo, regulatório, que fazem pensar que suas crenças, seus valores, seus entendimentos regulatórios são os melhores para o mundo inteiro.

Falo isso sem perder a nossa noção de um País bastante desigual. Acho que a vigilância sanitária, com debates como este e como outros que vem fazendo, está tendo a coragem de se refletir. E ela tem de ter a coragem de pensar os seus instrumentos, se esses instrumentos, se sua ação realmente é a ação mais eficaz, se ela não está apenas reproduzindo a desigualdade que há, por insuficiência seja normativa seja de conhecimento ou de estrutura para agir.

Acho que o exemplo que a Marizete trouxe aqui mostra uma situação que imaginamos que deve ser uma em muitas, dezenas, talvez, centenas que aconteçam pelo Brasil a cada dia. Ela mostra como a missão é grande e como a estrutura talvez não seja suficiente, como o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária precisa de mais aporte, de estrutura, para dar conta desses grandes problemas que acontecem todo dia.

Sei que a vigilância sanitária, com esse momento de globalização, é muito combatida, muito exigida. Houve um debate em que vi cientistas, pesquisadores, reclamando da Anvisa, por exemplo, pelo fato de que uma autorização para uma pesquisa clínica demora mais de um ano enquanto na Coreia isso é dado em quatro meses, três meses. E, assim, a demanda por agilidade, por prazos menores para concessão de licenças, autorizações, registros também faz parte desse dia a dia, dessa demanda, dessa economia globalizada. E tudo isso deve ser equilibrado com vistas à missão de não deixar que riscos importantes se estabeleçam. E há toda uma dificuldade também de trabalhar com inovações...

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Vou lhe conceder mais cinco.

O SR. GERALDO LUCCHESI - ... de trabalhar com inovações, e o risco de muitas delas a gente não conhece. Não sabemos como regular sem o conhecimento suficiente do risco. Isso também é um drama para a vigilância, não só naquelas coisas de tecnologia de ponta, como a nanotecnologia ou os organismos geneticamente modificados. Realmente não sabemos quais as consequências possíveis na saúde humana dessas novas tecnologias, apesar de elas estarem sendo intensamente utilizadas. Mas, até que se comprove, até que se tenha conhecimento suficiente dos males que ela provoca, a intervenção fica fragilizada.

Então, acho que aperfeiçoar o sistema nacional de vigilância sanitária - vejo aqui muitas pessoas da vigilância dos Estados, da vigilância dos Municípios - e buscar um novo paradigma de ação.

Acho que é isto que o Cláudio falou: como trabalhar com equidade na vigilância? Como não inviabilizar os Tonicos da vida, mas não apenas sob o ponto de vista de ele produzir seu queijo, mas de conseguir produzir seu queijo com suas características especiais e específicas; sob o ponto de vista de, pela normatização, não igualá-lo, não igualar o queijo dele, que tem uma característica diferente, a todos os queijos do mundo? Trata-se dessa homogeneização, dessa coisa para cuja direção caminhamos celeremente, dessa homogeneização cultural que tira toda a riqueza da diversidade - não só da biodiversidade, mas da diversidade social, da diversidade cultural, da diversidade de cada local, de cada cultura, de cada produto.

A Europa está aprendendo a fazer isso. Um ciclo de debates que a Anvisa promoveu também nos mostrou os europeus cuidando disso.

Quer dizer, se é preciso fazer um queijo curar-se numa prateleira e se essa prateleira sempre foi uma prateleira de pedra, e vem uma norma e diz que não, não pode, agora essa prateleira só pode ser uma prateleira de aço inoxidável, porque, senão, há perigo de contaminação, certamente essa diferença interfere no gosto, nas características específicas, sutis, que dão a cada produto o seu lugar diferente dentro da margem de mercado que cada um possui. Eu acho que esse é um desafio de que a vigilância não deve esquecer. É um desafio grande realmente, mas essa homogeneização faz muito mal, eu acho, não só para a economia, mas também para a cultura e para a riqueza da vida no nosso planeta.

Se um alvará realmente protege, se um registro realmente protege, se um certificado de boas práticas realmente está cumprindo seu papel, acho que essas também são perguntas que nos fazemos. E eu falo também como um vigilante sanitário, porque esse é meu objeto de estudo e de trabalho no dia a dia, também aqui dentro do Congresso.

Por último acho que se trata de reivindicar para o SUS aquela capacidade que está dita, que está colocada, que está prevista na Constituição. O SUS tem um mandato para avaliar os efeitos sobre a saúde de todas as políticas sociais e econômicas. Não está escrito lá que a saúde depende de políticas sociais e econômicas? Então o SUS tem mandato para fazer essa avaliação, e nós da vigilância sanitária temos um papel bastante interessante, bastante importante nessa avaliação dos efeitos das políticas sociais e econômicas sobre a saúde das pessoas.

Era isso. Eu terei prazer de voltar ao debate. Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr. Geraldo Lucchese, representante do Grupo Temático de Vigilância Sanitária da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, que falou muito aqui de globalização - eu entendi isso - da responsabilidade social também, de concentração de renda, e que há casos que são casos, não é? Não sei se estou errado ou estou certo, mas eu vi num programa de TV, se não me engano na Suíça, que um perrinho de porco ficava dependurado não sei quanto tempo, mas era muito tempo, e eles faziam fogo no meio de algo como uma caverna. Ele explicava que aquilo dava um gosto especial porque era enfumaçado. Por isso, cada realidade é uma realidade, e nós temos que estar preparados para isso, para valorizar essa cultura da nossa população e, ao mesmo tempo, ter o cuidado, para que não haja algum tipo de contaminação. Meus cumprimentos pela sua fala.

E por fim - depois vamos abrir o debate ao Plenário - o representante da Opas/OMS, da área de promoção da saúde. Não sei ele se encontra presente. Se não estiver, vamos abrir ao Plenário. Então eu abro ao Plenário, se alguém quiser fazer uma colocação ou alguma pergunta aos convidados, o momento é este, ou cale-se para sempre. *(Risos.)*

(Intervenção fora do microfone.)

Nesta audiência, é claro. Se alguém quiser expressar um ponto de vista ou alguma pergunta, fique bem à vontade. Além de ser uma audiência pública, é um seminário também. Nas audiências públicas que presido, tanto aqui como nos Estados - já fui a 11 Estados de maio para cá e completo, até o fim do ano, os 27 -, transformo a audiência pública quase que numa plenária livre, para que o povo possa interagir com os convidados. Vocês estão convidados a participar dessa plenária livre a partir deste momento. Alguém vai ter que falar! Opa, dois já! Três. Então, o primeiro que se inscreveu já usa o microfone. Isso, você mesmo. Já dá o nome para ficar nos *Anais* da Casa. Vamos dar cinco minutos. Pode ser pergunta ou expressar o seu ponto de vista.

O SR. ANTÔNIO DE PÁDUA PEREIRA POMBO - O.k. Boa tarde a todos. Eu sou Antônio de Pádua, farmacêutico, diretor da vigilância sanitária de Sergipe e representante do Nordeste no GT Visa, que é uma instância de governança do SUS na temática de vigilância sanitária. Quero parabenizar a Anvisa pela 3ª edição da Semana.

Já tivemos duas anteriores, e essa é bastante oportuna no momento em que a Anvisa passa por renovação na sua diretoria colegiada, com o Dr. Jarbas assumindo a presidência. Enfim, é um momento importante, um momento de conferência nacional de saúde, de diversas outras conferências, momento de crise real, artificial, também um pouco fabricada, enfim, todo esse contexto.

Não vou ocupar o tempo, que é curto, para discorrer sobre as características da vigilância sanitária, porque estamos entre pares e todos sabemos os desafios, os gargalos muito bem colocados no exemplo que a Marizete trouxe, que é apenas um dos inúmeros que vivenciamos todos os dias. Uma situação como essa nós vivenciamos geralmente às sextas-feiras. No meu caso, sempre acontece às sextas-feiras. Quando não há mais ninguém na vigilância sanitária, a PRF liga dizendo que fez apreensão de um carro que transportava alimentos em carro inapropriado.

Quero voltar a falar aquilo que tenho falado sempre. Até comentei com alguns colegas que, durante esta semana, a minha fala, no momento em que houver oportunidade, vai versar sobre dois temas sempre - sempre! E farei, e faria várias vezes em tantas semanas quantas existirem eventos como esse enquanto o problema persistir. Há problemas, embora tudo o que já foi pontuado, como os avanços inúmeros - o Maierovitch colocou com bastante propriedade a própria criação da Anvisa, que ele presidiu, foi o segundo presidente. Acho que existe aquela velha máxima em relação à Anvisa: antes e depois. Então, o sistema nacional de vigilância sanitária deve ser mensurado antes e depois da criação da Anvisa.

A vigilância tem 200 anos de existência; a Anvisa tem 15. A Anvisa já conseguiu uma visibilidade que nós, que somos sistema, e as duas outras partes do sistema, que são os Estados e os 5571 Municípios, ainda não conseguiram. A Anvisa conseguiu com 15; obviamente vemos isso com bom olhos, e acaba respingando um pouco para nós. Quantos de nós aqui não somos convidados nos Estados e somos anunciados inclusive para compor mesa como diretor da Anvisa estadual, por exemplo, ou superintendente da Anvisa estadual? Eu até brinco dizendo que gostaria que, pelo menos, o salário fosse igual o da Anvisa.

Em se falando em salário, são exatamente esses dois pontos que quero trazer: primeiro, o que falta, Cláudio - principalmente Cláudio -, Alexandre, Patrícia, que já ouviu isso tantas vezes, o Lucchese também, Marizete, enfim, o que falta para termos, de fato, o reconhecimento da vigilância sanitária como atividade de Estado? Ela regula, portanto, ela é uma atividade de Estado.

Somos atividade de Estado para regular e, algumas vezes, como foi dito, para atrapalhar.

(Soa a campanha.)

O SR. ANTÔNIO DE PÁDUA PEREIRA POMBO - Mas não para sermos reconhecidos como uma carreira de Estado que tenha, realmente, os prós e contras da atividade.

O que falta para esse reconhecimento legal? Somos realmente, desempenhamos realmente uma atividade de Estado? E, para encerrar, precisamos - e é nesta Casa, conjunta, que o faremos - discutir a necessidade da criação de uma carreira para o agente de vigilância sanitária nos três níveis de governo.

É isso. Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem.

Você disse seu nome e sua entidade na hora em que começou a falar, não? Disse. Muito bem.

A senhora de roupa verde vai falar. Diga nome, entidade, e tem cinco minutos.

A SRª MARISA LISBOA - Boa tarde a todos os presentes.

Inicialmente, eu gostaria de parabenizar todos os palestrantes. Não sei se foi combinado, mas vi que as falas se articularam de uma forma muito bem integrada: o Dr. Cláudio mostrou o contexto vivenciado dentro da vigilância sanitária, a Marizete mostrou a realidade encarada no dia a dia, a Patrícia, com a visão estrutural das regulamentações, a criação da vigilância sanitária, o Dr. Lucchese, com os desafios éticos e morais que temos nas escolhas, e o Alessandro, que mostrou o que impacta dentro da nossa comunidade, no dia a dia, o papel da vigilância sanitária.

Então, meus parabéns. Eu gostei muito das apresentações.

Eu tenho 15 anos de trabalho na Anvisa. Eu sou médica de formação. Meu nome é Marisa Lisboa. Eu vivenciei dentro da Anvisa um trabalho de educação em prol da saúde. Nós trabalhamos em um projeto chamado EducAnvisa, em que foram treinadas professoras de nível de trabalho com as escolas de primeiro grau. Nós fizemos um projeto junto com universidades, em que os alunos universitários eram convidados a analisar propagandas, fazendo uma análise crítica sobre o que estava sendo colocado ali em um *marketing* enganoso, ou não, e o que tinha de verdade. Eu vi o quanto isso foi valorizado quando as pessoas vieram mostrar suas atividades desenvolvidas. Só para dar um exemplo, quando vieram as professoras mostrar o que haviam feito com as crianças, havia crianças que envolveram os pais, fazendo teatro, representando cenas de problemas vivenciados na vigilância sanitária. Houve até uma moça da copa que bordou um paninho de prato: "leia a bula antes de se medicar". Ou seja, o quanto o conhecimento foi colocado no dia a dia das pessoas; e os universitários, nas dissertações, nas monografias, a visão crítica que transformou o nosso cidadão brasileiro.

Eu gostaria de colocar para os palestrantes, e para os debates com os demais colegas, que nós temos um papel que eu colocaria de imenso valor na promoção da saúde, que é a questão da prevenção e da promoção da saúde. Como isso fica em relação ao papel fiscalizatório? A gente não tem condições para fiscalizar tudo, mas se nós empoderarmos nossos cidadãos para que eles sejam os agentes de fiscalização conscientes do seu direito à saúde e das ações de vigilância sanitária, eu gostaria que isso fosse colocado como uma discussão sobre os caminhos que a vigilância sanitária tem que ter no nosso País.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. A Mesa vai responder todas as perguntas no final.

O senhor à esquerda, de branco. (*Pausa.*)

Acende a luzinha verde, e está funcionando.

O SR. PAULO SERRÃO - Pronto, agora está funcionando.

Paulo Serrão, da Vigilância Sanitária do Distrito Federal. Eu sou auditor-chefe do núcleo do Paranoá. Eu queria, antes de mais nada, parabenizar a Mesa pelas colocações.

Não vou repetir o que já foi falado pelos meus antecessores, mas eu queria dizer que o mais extraordinário desta reunião, de a gente observar, é que vários vieses são discutidos, existem, são verdadeiros e estão aí bem colocados. O que precisamos fazer é tornarmos isso um conjunto de ações, um conjunto de processos técnicos legais que permitam verdadeiramente a ação da vigilância sanitária dentro do contexto de ação regulatória, dentro dos Estados, dos Municípios. Eu queria colocar aqui que nós já temos verdadeiramente carreiras de vigilância sanitária estabelecidas. Goiás é um exemplo, o Distrito Federal é outro. Nós temos também algumas legislações que estabelecem as normas de procedimento artesanal. Portanto, o sr. Tônico pode, de repente, se valer dessa condição da atividade artesanal, e romper com aquela condição de ter que, obrigatoriamente, por uma questão meramente legal, sair da sua pedrinha para sua bancada em inox.

Mas eu queria fazer um questionamento com relação às falas. Foram muito bem colocadas, mas eu anotei com relação a usarmos sempre a terminologia "promover" e "proteger". Não está isento de nenhuma possibilidade de não utilizarmos isso, mas precisamos incluir nesta nossa discussão o "prevenir", a prevenção, antecipar-se ao agravo.

Isso também é muito importante.

Então, o arcabouço legal que temos hoje dentro do País - somos, inclusive, considerados em alguns países como tendo a melhor legislação em diversas áreas -, é que nos permite agir, é ele que vai dar verdadeiramente a oportunidade de agirmos.

E não temos dúvida de que agimos como Estado, somos o Estado, mas precisamos verdadeiramente ir para uma discussão também sobre a inclusão do prevenir; antecipar-se ao agravo. Quando o agravo já ocorreu, temos de solucionar, dar solução a ele. Mas enquanto ele ainda não aconteceu, aí, sim, agiríamos dentro da sociedade, dentro da comunidade com um processo orientativo. Não somos mais como no passado - e, infelizmente, ainda temos pares que veem dessa forma -, não somos mais aquele agente piso/parede. Isso acabou, ficou no passado. O piso/parede acabou, ficou no passado. Hoje, são profissionais especialistas, alguns com uma formação bastante elevada, que dão condição para qualquer aplicação

de normas técnicas geradas dentro da estrutura institucional da Anvisa, depois da discussão técnico/científica, para que tornemos isso aplicável.

Então, eu gostaria de colocar à mesa essa minha preocupação em relação à questão da prevenção, porque os agentes que estão lá, e eu represento hoje toda a minha equipe. Dizem, no popular, o "equipe"...

(Soa a campainha.)

O SR. PAULO SERRÃO - Mas eu queria colocar isso, porque eu acho que temos, sim, condições, hoje, quase que imediatamente de fazer muito melhor. Nós precisamos de toda essas mentes que pensam a vigilância sanitária para que possamos também prevenir sobre a nossa comunidade, em cima da nossa população.

Obrigado.

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. Ficou exatamente nos cinco minutos.

Vamos à pessoa que levantou a mão lá atrás, a última; depois, ao senhor de preto aqui.

Há mais alguém? *(Pausa.)*

E mais a senhora. São mais três, então.

A SRª VIRGÍNIA NABUT - Boa tarde. Meu nome é Virgínia. Sou da Anvisa já há 9 anos e meio e, desde quando lá entrei trabalho com a arrecadação da Anvisa, na Gerência de Arrecadação.

Bem, quero parabenizar todos os palestrantes. Foi incrível estar aqui, foi um grande presente. E eu queria levantar o seguinte: nós somos hoje, como o senhor falou, responsáveis por 10% da fiscalização de PIB.

A Anvisa, hoje, não consegue se sustentar. Ela arrecada - aliás, são dados do ano passado - por volta de R\$350 milhões, sendo que gastamos R\$750 milhões.

Não querendo, obviamente, desmerecer, a parte da fiscalização, porque é realmente o principal fazer da Anvisa, mas quero colocar que nós estamos usando os recursos da Contribuição Social do Lucro Líquido, em vez de colocar as próprias empresas que são fiscalizadas para custearem o nosso trabalho.

Isso é o que é feito no FDA, é o que é feito na Europa, no Japão.

Recentemente, conheci o Dr. Jarbas, que não estou vendo. E achei muito interessante a entrada dele. Ele me parece uma pessoa extremamente empenhada, mas eu gostaria de ver quais são as medidas que poderíamos tomar ou até uma reflexão conjunta do papel da arrecadação da Anvisa e qual seria a justiça social que é promovida quando mais da metade da nossa arrecadação está vindo da Contribuição Social do Lucro Líquido.

Isso é muito complicado, até para nós custearmos a fiscalização, a área fim.

Muitas vezes, eu vejo que há um foco muito pequeno na área meio, e a área meio é que pode sustentar plenamente a área fim.

Eu queria colocar isso para a Mesa, para debate.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. No final, os cinco convidados respondem às perguntas e aos questionamentos.

O senhor aqui de preto, por favor, nome e entidade.

O SR. JOSÉ ANTÔNIO DE MOURA - Eu sou José Antônio, sou coordenador da Vigilância Sanitária de Natal, Rio Grande do Norte. Estou na Vigilância Sanitária há 22 anos, então eu gostaria de parabenizar, primeiro, a Anvisa, por este espaço, pela III Semana; parabenizar cada um aqui dos palestrantes que compõem a Mesa, o Sr. Senador Paulo Paim, pela sensibilidade, pela abertura de estar ouvindo e compreendendo um pouco sobre a Vigilância Sanitária.

Eu, como Município, nós que estamos na ponta do território, onde de fato as ações acontecem. Como foi bem colocado aqui, nós temos Municípios com a capital, como São Paulo, e temos Municípios que têm dois mil habitantes. Enfim, nós temos uma realidade de mais de cinco mil Municípios, com as diferentes estruturas de Vigilância, e com a mesma missão de promoção e proteção. Então, nós vivemos um desafio, quem está na ponta.

Nós pedimos, na verdade, então ficamos muito felizes com essa abertura da Anvisa, com essa discussão. Eu acho que se tem que provocar, para que a sociedade conheça o que é Vigilância Sanitária. É super conflituosa. Nós trabalhamos com ação de conflitos desde um segmento regulado, para fazer com que os interesses coletivos tenham que se sobressair aos interesses individuais.

E também nós temos conflitos internos com gestores. Quem regula é uma pedra no sapato. Então, assim, para que dar poder dentro de uma Secretaria de Saúde onde as Vigilâncias estão, como elas se organizam, não é? Ela é um setor, um núcleo dentro de um departamento de vigilância em saúde, onde não tem autonomia administrativa, financeira. Ou seja, os recursos chegam, entram no Fundo. Então, muitas vezes, até para a questão da própria Copa e cidades-sedes, que foi uma realidade do Brasil, os dinheiros vieram e não conseguimos nem utilizar os *tablets* para a fiscalização. A Anvisa gastou muito, teve um trabalho exaustivo para a implantação do sistema de fiscalização *on-line*, e a grande maioria, como até o colega do Rio disse, seria mais fácil falar com o Papa do que com o próprio Secretário de Saúde.

Então, eu acho que esse é um espaço fantástico para a sociedade, que ela tem que conhecer. Primeiro, eu acho que a sociedade tem que conhecer o nosso papel, porque a área do SUS é mais democrática. A área do SUS todo e qualquer cidadão utiliza, desde o acordar ao anoitecer. Eu fico feliz com esse questionamento.

Nós temos que definir que modelo é esse de vigilância sanitária, porque a função é a mesma, seja de uma vigilância como São Paulo, seja de uma cidade do interior, porque ela tem o seu hospital, a sua clínica, o seu laboratório, a sua cozinha, o seu produtor artesanal. Então, que desafio é esse para a Anvisa? Primeiro, uma Anvisa tem que olhar para o Município, entender um pouco isso, e não só a questão da importação, do PIB, mas ver que ela acontece nesse território.

Eu agradeço esta oportunidade de estar aqui.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. Aquela senhora com a bolsa preta ali. Nós tínhamos fixado em cinco, eu já coloquei seis. Mas como dizem que eu sou muito bonzinho, a senhora vai falar também. *(Risos.)*

A SRª EMÍLIA SENA - Boa tarde a todos. Eu sou Emília Sena, da vigilância sanitária do Estado da Bahia. Eu gostaria de parabenizar, como já foi bem parabenizado aqui pelas pessoas que me antecederam, esta III Semana da Vigilância Sanitária, bastante oportuna.

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Vai começar agora o seu tempo, mais cinco. *(Risos.)*

A SRª EMÍLIA SENA - É assustador realmente. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - É que sobrou um minuto lá.

A SRª EMÍLIA SENA - É bem assustador. *(Risos.)*

Então, é o seguinte, eu queria me colocar em duas questões. Primeiro, concordar com o companheiro Lucchese, nosso companheiro de alguns tempos de luta, é sempre bom ouvi-lo falar. E quero concordar que situações diferentes devem ser tratadas de forma diferente. Isso, inclusive, é um dos princípios do SUS, o princípio da equidade.

Então, em relação a isso, os grandíssimos estabelecimentos devem ter tratamento diferenciado em relação àqueles pequenos que pretendam exatamente se colocar no mercado, como é o exemplo do nosso queijo.

Eu acho que, inclusive, a Anvisa já está com um programa do MEI - Microempreendedor Individual, que é muito importante. Eu acho que os Estados têm o papel de levar essa questão adiante, porque é importante, é uma forma talvez até pioneira inicial de trabalharmos essa questão, de diferenciar as questões diferentes.

E uma segunda questão é a seguinte: eu queria fazer um convite aos novos colegas dos Estados - viu, companheiros? Eu queria fazer um convite aos colegas dos Estados, e esse convite já foi feito na I Semana de Vigilância Sanitária aqui no Congresso, em que o então presidente da Anvisa convidou os Estados para que repicássemos esse momento nos Estados.

Nós, do Estado da Bahia já fizemos, vamos fazer a terceira repicagem, vamos fazer também a III Semana de Vigilância Sanitária lá no Estado da Bahia. E a gente gostaria que os outros Estados também nos seguissem. É um convite a todos.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem.

Passamos a palavra à última inscrita.

A SRª VITÓRIA RÉGIA - Boa tarde a todos!

Gostaria inicialmente de parabenizar o Senador Paulo Paim e à Anvisa, pela excelente ideia e também pelas apresentações.

Eu sou Vitória Régia, da vigilância sanitária do Estado do Rio Grande do Norte. E, ouvindo aqui alguns colegas, como o Pádua, que falou da questão que foi colocada aqui sobre a vigilância sanitária... Apesar de a vigilância sanitária ser

bastante antiga nos Estados Unidos, não conseguimos ainda a visibilidade, o valor e a importância que a sociedade e que nossos governantes deveriam dar às vigilâncias sanitárias estaduais.

Por lado, temos a Anvisa, que é uma autarquia forte - e podemos avaliar a vigilância sanitária antes da Anvisa e depois da Anvisa -, mas, nos Estados, ficamos à mercê, muitas vezes, de alguns governantes. Alguns valorizam a vigilância sanitária, e outros tentam, às vezes, praticamente quase que acabar com ela. Eu sempre digo: a gente monta, e vem outro e desmonta, não é?

E, com o advento da descentralização, as pessoas pensavam que descentralizar a vigilância sanitária era fácil - você tocava com uma varinha de condão e resolvia tudo. E observamos hoje que o Estado está inchado, porque, com essa questão do advento da globalização colocada aqui, cada vez mais o produto circula e cada vez mais as pessoas consomem nas cidades. E a vigilância sanitária não conseguiu descentralizar, porque é difícil.

E, como foi colocado aqui, temos Municípios como São Paulo e como as capitais, mas temos os pequenos. Temos equipes de vigilância sanitária em Municípios que o prefeito troca três vezes ao ano!

Aí dizem assim: "Mas o Estado tem que capacitar. Eu quero capacitar a minha equipe." "Mas nós já capacitamos vocês três vezes este ano!"

Quer dizer, as pessoas não ficam. E não ficam por quê? Não ficam, porque, primeiro, é difícil você fazer fiscalização no Município pequenininho, em que todo mundo é parente, em que todo mundo se conhece, em que realmente, por mais que você vá com a informação sobre vigilância sanitária, quando o carro passa em determinadas indústrias, saem aqueles meninos todos correndo - há gente correndo para lá, para cá, sabendo o quanto é irregular.

Então, não é fácil você ser fiscal no Município pequeno. E os gestores não valorizam. E para você fiscalizar, o profissional da vigilância sanitária, pela lei, não poderia ter outro vínculo.

E, como é que você vai ser fiscal do Município, para ganhar R\$600 ou R\$1 mil? Então, isso é difícil. Bate-se na questão que o Pádua está colocando. Se você é farmacêutico, pela lei do farmacêutico, você não pode ser dono de drogaria, nem responsável técnico por indústria, nem por laboratório, nada.

Você tem que ser exclusivo, tem que ter dedicação exclusiva. Então, vejam que o Estado, cada vez mais, está sendo inchado. E aí a gente continua fazendo as nossas atribuições. Quando enxugaram a nossa estrutura, afirmavam que, no outro dia, não iríamos fazer nada. Pelo contrário, estamos fazendo mais, porque hoje há implante dentário, há tudo o que... Quer dizer, aumentou muito mais.

Pronto, era só isso que eu gostaria de falar.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Tudo bem. Eu fiquei aqui abismado com o salário de que você falou. É isso mesmo?

A SRª VITÓRIA RÉGIA - Sim, há pessoas no Município que ganham R\$600, R\$1 mil, para trabalhar nas vigilâncias municipais.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Então, você tem razão mesmo, tem que se fazer alguma coisa.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª VITÓRIA RÉGIA - Há gente que, às vezes, ganha menos.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Como?

A SRª VITÓRIA RÉGIA - Há pessoas que recebem menos.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - É um absurdo!

A SRª VITÓRIA RÉGIA - Pessoas de nível superior, viu?

Às vezes, médico veterinário, nível superior. Em uma cidade lá no interior, a cidadã, médica veterinária, ganhava R\$600; passou, agora, para R\$1 mil. Então, como é que você vai fixar... Quando a gente fala em criar carreira, as outras pessoas que não são da vigilância sanitária ficam abismadas. Mas, se você trabalha na saúde pública, em um hospital, você pode trabalhar no hospital de dois ou três Municípios...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Claro.

A SRª VITÓRIA RÉGIA - Na vigilância sanitária, você não poderia. Como é que você vai ser responsável técnico por uma drogaria e ser fiscal? Como é que você vai trabalhar em um hospital e ser da vigilância sanitária? Então, essas

complicações que, às vezes, não são colocadas aqui interferem muito na descentralização. Por isso, acho que é quase impossível. Você não vai deixar de ser um farmacêutico - vai ser responsável por uma farmácia, vai ganhar mil e poucos reais; vai trabalhar em um hospital público, vai dar um plantão, vai ganhar mais dois, três; aí você vai ter um salário de seis mil - para ficar ganhando mil?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Não dá mesmo.

Vamos agora à mesa aqui. Vou começar por quem foi o último a falar; ele será o primeiro, e o primeiro será o último.

Passo para o Dr. Geraldo Lucchese.

Cinco minutos para cada um responder os questionamentos.

O SR. GERALDO LUCCHESI - A carreira da vigilância sanitária é, sim, bastante requerida por todos os níveis, Estados e Municípios, já que a Anvisa tem e alguns Estados também já têm. É uma coisa reivindicada também para todo o SUS. Os médicos do SUS reivindicam a carreira, os outros profissionais também.

Quer dizer, acho que o trabalho na saúde, essa categoria do trabalho, agora, começa a ser discutida com mais vigor, porque, sem dúvida, para a eficácia do sistema, para a qualidade da ação, seja no serviço de assistência, seja nas ações de vigilância, de prevenção, de promoção; a qualidade e a eficácia desse serviço dependem das pessoas, dependem dos trabalhadores da vigilância sanitária, dos trabalhadores do SUS.

Eu acredito que um dos calcanhares do SUS como um todo é a questão do recurso humano. É essa questão que a gente agora... Eu percebo que o SUS começa a trabalhar com mais ênfase. Mas, como disse o Senador, salário é sagrado. É dele que depende a sobrevivência. Enfim, se o SUS não pensar nisso, nós vamos nos condenar a um sistema com baixa eficácia, com baixa qualidade, com essa instabilidade que a Vitória Régia coloca, das equipes, essa instabilidade de, de três em três meses, de quatro em quatro meses, trocar uma equipe.

E é preciso pensar realmente em estratégias, porque 70% dos Municípios brasileiros são pequenos ou muito pequenos, e a vigilância sanitária, aí, acho que tem que ter outra estratégia; é uma vigilância muito especial. Acho que a gente ainda não chegou a discutir isso. Acho que o Conasems tem insistido nessa pauta também - parece que há uma pauta agora, de novo, no Congresso. Mas a vigilância do Município pequeno eu acho que tem que ser uma vigilância especial. Ela é muito mais integrada às outras vigilâncias, ela é muito mais um todo. E aí eu acho que nós temos, inclusive, já produção de conhecimento que suporta uma organização diferente, para que esse Município não busque reproduzir a ação que o Estado fazia - se agora descentralizou, vai fazer como o Estado fazia; se a Anvisa descentralizou, agora compete ao Município. Quer dizer, essa reprodução meio sem reflexão eu acho que é um atraso para a vigilância. Temos que ter uma estratégia diferente para as vigilâncias pequenas.

Meu querido Pádua, a atividade de vigilância como atividade de Estado é reconhecida. Ela só não tem a carreira, mas é uma atividade de Estado reconhecida; senão, não poderíamos nem atuar. Falta a carreira - você tem razão, e eu entendi o seu recado.

Acho que a questão da educação se vincula a uma das dimensões da vigilância, que absolutamente. Sabemos que há uma riqueza de propostas, a emergência do Educavisa e outras propostas municipais, para trabalhar a educação sanitária junto com a população, mas não temos tradição de atuar, não temos cultura muito arraigada.

E também nós atuamos, eu diria, sem muito profissionalismo, no sentido de uma atuação de querer fazer, mas uma atuação amadora. Nós precisamos esta dimensão que chamamos de comunicação do risco. Os autores dividem essa questão em identificar o perigo, avaliar o risco, que magnitude tem esse risco, que danos ele pode causar, quantas pessoas são vulneráveis a esse risco; depois dessa avaliação, fazer um gerenciamento de risco e uma comunicação de risco. Essa parte da comunicação não é uma coisa de uma mão só, é uma intercomunicação com a sociedade, com todos os grupos sociais. Precisamos de profissionais especializados também. Nós precisamos impulsionar essa dimensão, porque, como disse aqui, a Vigilância sozinha não vai dar conta da missão que ela tem. É muito claro o limite que a Vigilância tem. Outra coisa é pensarmos nesse conceito de risco...

(Soa a campanha.)

O SR. GERALDO LUCCHESI - ... e não ter uma obsessão de controlar tudo quanto é risco. Há essa cultura na Vigilância Sanitária: "Ah, isso aqui tem risco. Essa coxinha de galinha tem frango, frango tem salmonela, salmonela é de alto risco, então, coxinha de galinha é uma coisa de alto risco". *(Risos.)*

Por incrível que pareça, essa cultura ainda não está bem trabalhada. Nós não estamos refletindo sobre essa questão do risco, porque, como há recursos limitados, nós temos de selecionar onde atuamos, mas a legislação diz que temos de atuar em tudo que é risco. Nós temos de dar alvará para o consultório médico, um consultório médico em que o risco é a

qualidade do profissional, ali não há risco de Vigilância Sanitária, mas tem de se deslocar uma enfermeira, um profissional de nível superior para ir lá, fazer uma vistoria naquele consultório e dar o alvará para aquele consultório. É um desperdício de energia institucional, um desperdício de tempo que a Vigilância não tem para fazer as coisas de maior risco.

Para terminar, eu volto a discutir a questão da desigualdade. Vejam bem: eu não toquei num assunto que é muito importante - meu tempo está acabando -, mas vejam que a Anvisa já tentou regulamentar a propaganda de alimentos dirigida a crianças. Eu considero um crime que está acontecendo no Brasil. Essa propaganda de alimentos induz as crianças. As crianças não têm racionalidade para distinguir que aquilo não é verdade. Para elas, aquilo é uma verdade, e elas têm de consumir aquilo, porque é legal e está na televisão. Vejam que esse projeto nunca passou pelo Congresso. O *lobby* das grandes empresas de alimentação e dos grandes grupos econômicos é tão forte que eles até tornaram sem efeito a própria resolução da Anvisa que tentou normatizar esse assunto. Então, essa questão da desigualdade tem de estar bastante na nossa consciência, e devemos aprender a trabalhar politicamente com as questões da vigilância. Aqui, eu acho que o Senador Paim nos dá este espaço. Parabéns ao Estado da Bahia que vai fazer a terceira semana lá. Eu acho que o Parlamento tem de ser envolvido nessa discussão, porque, em questões tão graves como esta da propaganda de alimentos dirigida a crianças, nós não conseguimos trabalhar sem o apoio e sem a participação do Parlamento.

Obrigado.

Era isso. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr. Lucchese. Meus cumprimentos pelas respostas.

Você tem toda a razão. Eu tenho um projeto nesse sentido, que aprovei em todas as Comissões. Quando ele foi para o Plenário, entraram com um recurso e mandaram o projeto para a Comissão de Infraestrutura, que cuida de estradas, de pontes, de rios, de desertos... Está lá o projeto engavetado lá. É o *lobby* mesmo, é o *lobby* dos setores que não querem que haja essa regulamentação.

Por favor, Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES - Obrigado.

Primeiro, eu quero aplaudir a fala do nosso colega Geraldo. Ele também, mais uma vez, facilitou, disse coisas com que concordo integralmente.

Vou trazer a primeira delas, que é a questão da carreira. De fato, nós temos a discussão colocada sobre a mesa, que é a organização das carreiras profissionais do SUS. O próprio novo Presidente da Abrasco, Gastão Wagner, que foi citado aqui pela Patrícia, formulou a proposta, tem colocado de público uma nova proposta de regionalização e de criação de carreiras estaduais. Se começarmos a pensar na fragmentação de carreiras, como tem acontecido - criação de jornada especial para um profissional, criação de carreira vertical para o outro -, acho que vamos na contramão da criação de carreiras estruturantes para o SUS.

O Paulo deu o exemplo do Distrito Federal, que tem carreira para todas as profissões dentro da área de saúde, em geral invejáveis para outros profissionais de outros Estados e Municípios, mas essa não é a realidade nacional. Tem que se pensar, realmente, em alguma coisa estruturante, como estruturante deve ser a organização do SUS.

O segundo ponto que eu queria abordar, acho que muito bem lembrado aqui, é a questão da comunicação. Tão grande quanto o desafio que a Vigilância Sanitária tem para enfrentar o segmento do setor produtivo, que não se preocupa com os riscos da saúde, é enfrentar os veículos de comunicação. A Anvisa conseguiu pôr o pé na porta na hora em que criou um grupo trabalhando com propaganda de medicamentos e conseguiu, junto com outros segmentos de governo, trabalhar a propaganda de cigarro. As duas coisas foram importantíssimas. Não sei se vocês têm noção de que isso não é o que acontece no mundo inteiro. Nos Estados Unidos, faz-se propaganda de medicamento à vontade. Podemos considerar que a sociedade é mais informada, mas não é. Os riscos da automedicação, da utilização excessiva de medicamentos, lá, são enormes. Acho que a Anvisa conseguiu pôr um pé na porta nisso. Agora, ela vai precisar de respaldo para escancarar essa porta da regulação da propaganda de produtos que trazem riscos para a saúde. Essa não é uma briga fácil, essa é uma briga com os barões. E aí acho que está colocado, todo mundo conhece a dimensão disso.

Por fim, eu queria comentar muito brevemente essa questão da arrecadação da Anvisa, mencionada pela Virgínia. Quando a Anvisa foi criada, fazíamos uma estimativa assim: a Anvisa depende, em parte, do orçamento federal, da arrecadação federal, e em parte da sua arrecadação. Naquela época, a parcela que vinha do orçamento federal era maior do que a que vinha da arrecadação, como me parece que hoje está mais ou menos meio a meio. Pessoalmente, acho que é um balanço próximo do ideal.

A FDA, a agência americana que foi citada, em muitos momentos tem a sua autoridade e independências questionadas pelo Senado americano, pela população americana, porque ela é custeada, majoritariamente, com recursos do setor regulado. Claro, não concordo com essa crítica, mas lembro que ela existe e que se coloca de maneira forte. Acho que temos que ter o comprometimento do Estado brasileiro, do orçamento brasileiro, com uma atividade de Estado, sem prejuízo de que o setor regulado deva arcar com partes desses custos, especialmente naquilo que se refere à certificação de produtos, à certificação de boas práticas, atividade que hoje já é custeada.

(Soa a campainha.)

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES - Diversas outras questões foram colocadas.

Mais uma vez, quero agradecer a possibilidade e a oportunidade de participar desse debate.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Dr. Cláudio Maievovitch Pessanha Henriques, que falou como representante da Secretaria de Vigilância e Saúde, do Ministério da Saúde.

De imediato, o Dr. Alessandro Chagas, representante do Conasems.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Vou tentar ser sucinto aqui, para não tomar outro susto da campainha.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Essa campainha está ficando famosa.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Vou começar pela Marisa Lisboa.

Marisa, concordo. Acho que a educação é preponderante nisso, mas nós, como vigilantes, ou qualquer vigilância de um Município qualquer de qualquer tamanho, não estamos em todo lugar ao mesmo tempo. A resposta que eu tenho é a resposta do Gonzalo: isso é só civilizando mesmo. A população tem que nos ajudar nisso.

Acho que evoluímos muito, mas precisamos evoluir muito mais, porque não conseguimos estar em todo lugar ao mesmo tempo.

Em relação ao Paulo, eu concordo, Paulo, plenamente. Mas, para isso se efetivar, precisamos ser mais planejadores, precisamos planejar mais. E o Lucchese já definiu bem: gastamos muito tempo e muita energia com coisas que dão em quê? Para que estou indo lá nesse consultório todo ano? Ou mesmo numa farmácia todo ano? Será que é isso mesmo que precisamos fazer? Porque aí nós nos encaixamos em uma maneira mais objetiva de atuação da vigilância, vamos prevenir muito mais do que apagar incêndio.

Em relação à Virgínia, acho que é uma conversa importante essa. Agora, eu, aqui, como Município, pergunto: será que um País desse tamanho, com esse mercado enorme, cobra as taxas devidas dessa indústria que regulamos?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Pois é. Então, acho que é uma coisa para pensarmos.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Se você não falar no microfone, as palavras se perdem ao vento.

A SRª VIRGÍNIA NABUT - Por exemplo, na questão dos agrotóxicos. Uma taxa de agrotóxicos de uma grande empresa, de uma empresa de grande porte, é de R\$1,8 mil para a autorização do registro - porque o registro é concedido pelo MAPA -, mas uma microempresa paga R\$90,00. Nos Estados Unidos, o mesmo registro concedido custa entre US\$630 mil e US\$1,3 milhão; e nós estamos cobrando R\$1,8 mil, o que, na verdade, não cobre sequer uma semana de trabalho de um servidor.

O SR. ALESSANDRO CHAGAS - Pois é. Então, acho que aí já tem um caminho para conversarmos sobre essa arrecadação.

Só para eu finalizar, senão aquela campainha toca.

José Antônio, essa questão do sapato no pé, eu acho que temos que mudar esse paradigma - aquele exemplo que eu dei do Tônico. Se o gestor começar a entender isso como desenvolvimento, resolvemos o sapato no pé e resolvemos a questão do Pádua.

Na hora em que você entender que isso é desenvolvimento, essa carreira vai sendo valorizada do ponto de vista do que o Pádua está falando. E concordo com o Lucchese em que é muito valorizada e tal, mas eu acho que se resolvem duas coisas. Temos que quebrar esse paradigma mesmo, entender isso como desenvolvimento municipal, estadual e do País.

Por último, Emília, é isso mesmo. Eu acho que temos que tratar com equidade e com segurança sanitária. Acho que isso é importantíssimo.

E, Vitória, descentralizar não é fácil - não é fácil! Tanto é que temos uma mesa no Congresso, à qual fiz um convite há pouco tempo, o nosso Congresso e o Conasems, para juntos justamente revisar o Pacto Federativo.

Era isso. Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Escapou da campainha. Ele é ligeiro. Barbaridade! *(Risos.)*

Alessandro Chagas, representante da Conasems.

De imediato, Marizete de Oliveira Silva, Visa/Espírito Santo, representante do Conass.

A SRª MARIZETE DE OLIVEIRA SILVA - Então, não vou repetir o que os colegas colocaram, porque já está muito bem posto.

Eu gostaria de chamar a atenção aqui para duas coisas, quando falamos em carreira - e eu falei também nessa vigilância sanitária tradicional.

No Estado, estamos apresentando uma situação diferente. Vou para os exemplos de novo: um determinado Município, no Estado, está praticamente com a vigilância sanitária parada. Por quê? Por causa de ações que foram impetradas por questões trabalhistas na Justiça, e o juiz chegou à decisão final de que só pode fazer vigilância sanitária quem efetivamente for concursado para fazer vigilância sanitária, porque ele entende que o cargo de fiscalização tem que ser exercido por fiscal, que isso seria uma usurpação da função de fiscal por um técnico que não seja da área de fiscalização. Tudo bem. Vamos olhar a realidade econômica do Município, se ele tem condições para fazer esse concurso, para colocar esse profissional de carreira lá dentro; o tamanho do Município; a quantidade de estabelecimentos que abriga; o risco que ele representa - esse risco presente no território - e a grande dificuldade do Estado em fazer o seu papel de ir lá, já que o Município está impedido.

O Estado também tem as suas limitações técnicas e de recursos humanos principalmente.

Então, concordo em que temos que repensar essa situação, mas temos que conversar muito antes. Não pode ser uma batida de martelo que vai definir isso, porque assim se inviabiliza todo um trabalho, toda uma gestão de risco que, bem ou mal, está sendo feita, existe. Ela estava sendo feita, e está parada.

Dois outros Municípios estão começando uma mobilização na contramão de tudo o que temos falado, ao pensar: "por que eu tenho que ir ao consultório médico todo ano? Por que eu tenho que proibir a coxinha de galinha? Por que ela é de alto risco? Qual é a série epidemiológica que me prova isso?" E são justamente os Municípios que não concordam com uma classificação de risco, com uma visão voltada para a gestão de risco que estão trabalhando - os técnicos, não é o Município, desculpem, deixem-me corrigir a minha fala. Justamente os técnicos que não concordam entendem que a vigilância sanitária tem que ser fiscalizadora, exercida por fiscal e tem que ir lá fiscalizar todo ano, sim, antes de emitir um alvará sanitário. São essas vigilâncias que estão se mobilizando para que haja uma carreira de fiscalização.

Uma coisa boa é organizar a vigilância sanitária, mas a forma como isso está acontecendo, eu questiono. E questiono também essa forma de querer fazer uma vigilância sanitária somente repressora, fiscalizadora e criadora de regras que levam nada a lugar nenhum, porque agora o Município está impossibilitado de trabalhar.

Realmente fica aí, Patrícia, uma proposta dessa conversa nossa para debatermos com a academia principalmente, já que temos estudos, temos um referencial teórico que embasa essa discussão da vigilância sanitária de que estamos precisando de fato. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Marizete de Oliveira Silva, Anvisa Espírito Santo, representante do Conass.

Por fim, a representante do Diretor Presidente da Anvisa, Drª Doriane Patrícia Ferraz de Souza.

A SRª DORIANE PATRÍCIA FERRAZ DE SOUZA - Obrigada, Senador.

Eu vou complementar para encerrarmos aqui.

Cada vez mais fica claro para mim que temos que investir em dois campos, se é que eu posso chamar isso de campos, mas em duas questões que considero centrais. Uma delas é a relação que temos com a sociedade.

Pegando um pouquinho a fala do meu colega de Natal, do José Antônio, temos que mostrar para a sociedade qual é o papel da vigilância sanitária. E, nessa questão, foi muito bem casado o nome do nosso ciclo. Estamos revendo a vigilância sanitária, porque queremos uma vigilância de que a sociedade realmente precisa. Então temos que trabalhar junto da

sociedade e dar condições para o cidadão fazer escolhas e de ser também um vigilante. Isso é fundamental. E cito também a fala da Marizete: só faremos isso se trabalharmos com outras ações que não sejam puramente aquelas de controle sanitário que costumamos fazer. Então, ações como Educavisa, como Visa na Atenção Básica foram coisas que deixamos, mas que têm um fruto muito importante. Elas têm que ser retomadas, inclusive com um olhar muito mais ampliado. Esses são dois exemplos apenas, mas temos que fortalecer esse lado.

Qual é o outro lado? O outro lado, para mim, é o do monitoramento, efetivamente, o lado do pós-mercado. Nós avançamos e hoje estamos pensando em algumas questões de pré-mercado.

Quando o Lucchese fala que temos que pensar em quão efetivo é o registro, em quão é efetiva a certificação de boas práticas, em quão é efetiva uma autorização de funcionamento, em quão é efetiva uma licença sanitária, elas têm, sim, sua efetividade, elas são importantes, mas elas não são o fim em si mesmas. Não se pode morrer nisso. E acredito que, por muito tempo, estamos insistindo nisso.

Temos que saber fazer monitoramento pós-mercado, temos que saber utilizar dados epidemiológicos. Só assim vamos conseguir mudar. Uma das grandes vantagens, na minha opinião, da alteração da Lei da Anvisa, da 6.360, foi não termos mais que fazer inspeção anualmente. As vigilâncias sanitárias de Estados e Municípios não têm mais que fazer licença sanitária anual. Aquilo ali era uma corrente de 200kg, pelo amor de Deus! O que vamos fazer? Ações apoiadas em monitoramento, apoiadas em gerenciamento de risco, porque vou fazer o que efetivamente pode gerar um risco maior ou um dano maior à sociedade, porque recurso, como já falamos, é finito. Temos que priorizar. Temos que fazer escolhas e temos que ser mais inteligentes no sentido de fazermos parcerias. Eu fico feliz quando o colega do DF fala que não somos mais uma vigilância de teto e parede. Infelizmente, não é uma realidade no País inteiro, mas estamos caminhando para não sermos realmente essa vigilância de teto e parede, temos que nos abrir a parcerias.

Por que não fazer uma parceria com a Senacon? Por que não fazer uma parceria nos Estados com o Procon? Não vamos dar conta de estar em todos os lugares para tudo. Temos que saber que fazer essa parceria não significa perder poder, não significa perder uma ação inerente do Estado, que é da vigilância sanitária.

Acho que é nesse intuito que estamos discutindo. Com isso, conseguimos fazer uma vigilância diferente, mas uma vigilância muito mais eficiente, muito mais eficaz, uma vigilância que realmente vai dar visibilidade, que a sociedade vai reconhecer e, aí sim, conseguimos conquistar todas as outras coisas que já foram faladas aqui.

Fico aqui.

Muito obrigada por esta oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. (*Palmas.*)

Dr^a Doriane Patrícia Ferraz de Souza, Assessora do Gabinete do Diretor-Presidente da Anvisa.

Assim, meus amigos, a nossa audiência pública cumpriu seu objetivo, falamos de tudo um pouco aqui: de fiscalização, de prevenção, de proteção, de regulação, tudo pensando na saúde do povo brasileiro e também no salário dos profissionais. Fiquei assustado aqui com o salário de R\$600 a R\$1 mil isso não existe. Um auxiliar nosso do gabinete aqui que ganha menos, que é praticamente o trabalho de *office-boy*, ganha R\$2,36 mil. Às vezes, trabalha meio expediente.

(*Manifestação da galeria.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Por isso fico abismado quando ouço que os professores não ganham nem o piso também. Há uma briga enorme dos professores no Brasil todo, inclusive meu Estado não paga o piso. É alarmante isso. Por isso vocês têm toda razão com essa mobilização, com esse movimento, de ter um mínimo de salário decente. Esse salário de que vocês falaram aqui, desculpem-me a expressão, vocês não ficar ofendidos, porque estão lutando para mudar, é um salário indecente pela importância. Estamos falando aqui de prevenção de saúde.

Enfim, não posso mais abrir a palavra ao plenário, a todos, sei que todos gostariam de falar. Queria só cumprimentar vocês. Aprendi muito aqui sobre o trabalho de vocês. Tenham em mim um parceiro dentro do Congresso Nacional.

Está encerrada a audiência pública.

Obrigado a todos. (*Palmas.*)

(*Iniciada às 14 horas e 26 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 43 minutos.*)