

## Reportagem

11º Concurso Inovação  
na Gestão Pública Federal*Claudia Asazu e Larissa Mamed*

Criar um ambiente propício para a pesquisa, o desenvolvimento e a inovação, sair da estrutura hierárquica de comando-e-controle com a articulação de ações horizontais, estruturar redes de parcerias para a obtenção de informações qualificadas. Foi um pouco do que fizeram – e muito bem – as equipes vencedoras do 11º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, promovido pela ENAP e pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. A experiência “Gestão da pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação”, da Eletronorte, que vem buscando reduzir o desequilíbrio de investimento em P&D do setor elétrico brasileiro nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, obteve o primeiro lugar. O segundo colocado foi a iniciativa “Sistema de avaliação e monitoramento das políticas e programas”, da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que inova ao propor a institucionalização das práticas de avaliação e monitoramento com a atuação de uma unidade – a SAGI – de forma horizontal e transversal em relação às secretarias finalísticas do ministério. A terceira colocação ficou com o projeto “Hospitais Sentinela: estratégia brasileira para a vigilância sanitária de produtos de saúde na fase de pós-comercialização”, desenvolvido pela

Anvisa, que dá um passo adiante na melhoria da “segurança do paciente”, tema que vem chamando a atenção de pesquisadores da saúde há décadas. Os dois primeiros colocados receberam, respectivamente, uma viagem técnica a instituições congêneras da Espanha e da França, patrocinadas pelas embaixadas dos dois países. A cerimônia de premiação aconteceu no Palácio do Planalto, no dia 28 de março. Leia, a seguir, mais detalhes sobre essas experiências vencedoras.

### 1º colocado: Eletronorte – Gestão da pesquisa, desenvolvi- mento tecnológico e inovação

#### A equipe

Álvaro Raineri de Lima  
Gliender Pereira de Mendonça  
Cristiane Xavier Resende  
Roberto Meira Junior  
Renata Pires da Silva  
Mariana Lopes Peixoto  
Victor Frota da Silva  
Thais Pires Alvim  
Marluce Garcia de Souza  
Josilene Victor de Oliveira

Inovar no setor elétrico, formando parcerias com instituições de pesquisa e empresas da região amazônica, envolvendo os técnicos de todas as áreas da empresa. A Eletronorte, concessionária de energia elétrica que gera e transmite para a região amazônica e comercializa energia em todo o País, desenvolveu, com essa meta, o

Programa Eletronorte de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico.

Anualmente, o programa inicia-se com o levantamento de necessidades de P&D da empresa, pela Intranet, que gera um “banco de necessidades”. Essa base de dados é disponibilizada, para consulta e recepção de projetos via Internet, a instituições de ensino e pesquisa de todo o Brasil. Buscando incentivar a participação das instituições de P&D da região amazônica, a empresa realiza, desde 2002, workshops com a comunidade acadêmica e científica local, apresentando as demandas em P&D da Eletronorte. Oferece também cursos intensivos de elaboração de projetos no padrão Aneel – o exigido pela empresa –, em parceria com a agência.

As propostas recebidas formam, por sua vez, um “banco de projetos de P&D” e passam, então, à etapa de avaliação e priorização. Cada projeto é avaliado de acordo com uma metodologia padronizada, com base em três perspectivas – técnica, social e econômica – e 15 fatores, resultando em uma classificação geral. A pontuação é feita por uma equipe de especialistas, composta por 66 técnicos multidisciplinares de todas as diretorias. A capacidade da instituição de fazer parcerias conta pontos. “Se uma insti-

tuição, por exemplo, de São Paulo entra sozinha em um projeto, ela não ganha pontos no quesito parcerias. Se fizer uma parceria com uma empresa do Amapá, ganha pontos. E se o projeto atender a alguma demanda, por exemplo, da Eletronorte e da CEB ao mesmo tempo, também ganha pontos”, explica Álvaro Raineri de Lima, da Gerência de Coordenação dos Programas de Pesquisa e Desenvolvimento da Eletronorte. “A ideia era eliminar um círculo vicioso. As melhores instituições sempre conseguiam os projetos, os financiamentos e melhoravam ainda mais. Procuramos incluir os pequenos também”, diz. No primeiro ciclo, em 2000/2001, participaram três instituições de P&D, sendo apenas uma da região amazônica; no ciclo 2004/5, foram aprovados 57 projetos, dos quais dez de instituições da Amazônia e os demais em parceria com instituições dessa região.

Com base na pontuação final atribuída, os projetos integram a “carteira de projetos de P&D” e, sendo aprovados, receberão financiamento. Em 2006, foram 153 propostas apresentadas, das quais 40 foram contratadas. Engana-se quem imagina que os projetos somente tratam de amplificadores, hidrogeneradores e sistemas de monitoração de tensão. Uma das unidades levantou uma questão sobre o comportamento das pessoas que moram embaixo de uma linha de transmissão, o que resultou em um projeto de cunho antropológico.

### Um sistema de P&D em três níveis

O Programa Eletronorte de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico insere-se no Sistema de Gestão de Tecnologia e Inovação da empresa, iniciado em 2004, que se formula em três níveis. No estratégico, um comitê formado por dois representantes de cada diretoria da



Álvaro Raineri de Lima, na apresentação do projeto da Eletronorte.

## Recursos para P&D no setor elétrico

Pela Lei 9.991/00 (alterada pela Lei 10.848/04), as concessionárias de geração e empresas autorizadas à produção independente de energia elétrica ficam obrigadas a aplicar, anualmente, o percentual de, no mínimo, 1% de sua receita operacional líquida em pesquisa e desenvolvimento do setor elétrico. Desse montante, 40% é distribuído para o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, gerenciado pelo MCT, 40% para projetos de pesquisa e desenvolvimento, segundo regulamentos estabelecidos pela Aneel e 20% para o MME para custeio de estudos e pesquisas de planejamento da expansão do sistema energético. A lei estipula ainda que 30% dos recursos destinados ao Fundo Nacional sejam aplicados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Um levantamento realizado pelo CGEE, em 2002\*, porém, mostra que apenas 12,2% foi investido nessas regiões. O montante de investimentos vem crescendo. No ciclo 1998/1999, 13 empresas destinaram, a 63 projetos, recursos no valor de R\$ 12,9 milhões. Em 2004/2005, eram 88 empresas, em 430 projetos, com um investimento de R\$ 146,8 milhões.

\* MENEZES NETO, Edson Leal et al. *Identificação de oportunidades, desafios e problemas no setor elétrico - Região Nordeste*. Brasília: CGEE, 2002.

empresa define os macro-temas de P&D&I e os rumos da organização a cada ano. Para este ciclo, por exemplo, foram estipulados 26 “gargalos tecnológicos” (ou seja, oportunidades, desafios e problemas) para serem resolvidos.

No nível tático, a Superintendência de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico procura gerir de forma integrada as ações da empresa – composta da sede e de unidades descentralizadas em nove estados – e operacionalizar as estratégias e diretrizes estabelecidas para o ano. Por fim, no nível operacional, encontra-se a Rede Eletronorte de Tecnologia (RET), formada pelos coordenadores locais de P&D e pelos gerentes de projetos, que fazem a interface com as instituições de ensino e pesquisa.

A empresa também busca incentivar a inserção tecnológica regional com a formação de parcerias com instituições acadêmicas da região amazônica. “Amapá, Acre, Roraima e Tocantins não tinham, até 2005, cursos de engenharia em suas

universidades federais. Sugerimos, então, um ‘modelo de apadrinhamento’. A UnB, por exemplo, apadrinhou a Universidade de Tocantins para criar um curso de engenharia”, ressalta Raineri. Nessa parceria, entram também o MEC e o MME. Em outros casos, a Eletronorte disponibiliza as suas instalações e laboratórios para uso da universidade.

Pela Lei 9.991/00, as concessionárias de geração de energia são obrigadas a aplicar, anualmente, no mínimo, 1% de sua receita operacional líquida em pesquisa e desenvolvimento do setor elétrico. Esse valor, na Eletrobrás, era de R\$ 18 milhões até alguns anos atrás. Em 2005, porém, o montante destinado à P&D – que inclui a destinação prevista na lei, os recursos próprios e os captados pela empresa junto a financiadores – chegou a R\$ 38 milhões.

O número de profissionais envolvidos na gestão da tecnologia e da inovação na empresa também aumentou, passando de três, antes da implementação da experiência, para 29.

## 2º colocado: Sistema de Avaliação e Monitoramento das Políticas e Programas do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI)

### A equipe

Rômulo Paes de Souza, Jeni Vaitsman, Roberto Wagner Rodrigues, José Raimundo da Silva Arias, Luis Otávio Pires Farias, Leonor Pacheco, Caio Nakashima, Márcio Andrade Monteiro, Mônica Rodrigues, Sérgio Paz Magalhães, Marcelo Gadelha, Sarah Gerhard, Carlos Eduardo Brasileiro, Welaine Lima, Patrícia Abreu, Monique Menezes, Mariana Santos, Carmela Zigoni Pereira, Renato Rebello, Cláudia Baddini Curralero, Daniela Peixoto Ramos, Gláucia Alves de Macedo, Júnia Valéria Quiroga da Cunha, Dionara Barbosa, Antonio José Gonçalves Henriques, Patrícia Villas Boas, Aíla Vanessa Cançado, Denise Porto, Lisa Barbosa, Jomar Álace Santana, Marcy Soares, Danielle Valverde, José Antonio Iturri, Flávia Henrique, Lucélia Pereira e Michele Soares.

Em 2004, o recém-criado Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) passava a contar, além de suas secretarias finalísticas – que cuidariam das políticas nacionais de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional, de assistência social e de renda e cidadania –, com uma secretaria dedicada exclusivamente à função de avaliação e monitoramento de seus programas, a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). A idéia era institucionalizar essa prática e incorporá-la à gestão das políticas do ministério.

O cenário que a SAGI encontrava era, no mínimo, desafiador. Localizada horizontalmente em relação às secretarias finalísticas, que detém os dados gerenciais e informações dos programas, a SAGI tinha de convencer os gestores de que as ações de monitoramento e avaliação eram essenciais para a melhoria do desempenho das ações do ministério. Não havia, porém, uma cultura de avaliação e monitoramento e era preciso construir uma cultura de cooperação interna. “Como observou

Wildawsky, há muitos anos, as organizações não gostam de ser avaliadas. Era comum a confusão entre, por um lado, avaliação e, por outro, fiscalização e controle, o que produziu alguma resistência em relação ao papel do SAGI”, relatam Jeni Vaitsman, Roberto Wagner Rodrigues e Rômulo Paes de Souza<sup>1</sup>, em *O Sistema de Avaliação e Monitoramento das políticas e programas sociais – a experiência do MDS*.

Foi inicialmente montada uma equipe multidisciplinar, com profissionais recém-formados de diferentes áreas e investimentos na aquisição de equipamentos de informática e em cursos de capacitação e

### O ministério

O MDS foi criado em janeiro de 2004, pela Medida Provisória nº 163, com a fusão do Ministério da Assistência Social (MAS), do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA) e da Secretaria Executiva do Programa Bolsa Família, vinculada diretamente à Presidência da República. O ministério é responsável hoje por 22 programas, destacando-se, entre outros, o Bolsa Família, que atende hoje 11,1 milhões de famílias, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), hoje integrado ao Bolsa Família, que beneficia 1 milhão de crianças e adolescentes de até 16 anos, e o Programa Cisternas, que, em parceria com organizações sociais locais, busca garantir o acesso à água potável no semi-árido por meio da difusão dessa tecnologia popular. Em 2005, os gastos com desenvolvimento social atingiram R\$ 16,9 bilhões, ou cerca de 0,9% do PIB. Somando os recursos investidos pelos ministérios da Saúde e da Educação, os recursos chegam a R\$ 76 bilhões (3,9% do PIB). Nesse ano, os programas do MDS beneficiaram cerca de 50 milhões de pessoas.

treinamento. Os recursos vieram do Tesouro – parte do qual foi executado por meio de projetos de cooperação com a Unesco, a FAO e o PNUD, entre outros – e de empréstimos do Banco Mundial e do BID.

Dada a diversidade de definições de avaliação em monitoramento na literatura, buscou-se, então, um entendimento comum sobre o que eles seriam, criando-se um arcabouço conceitual mínimo no ministério. Foi feito também um levantamento sobre o que já existia nas secretarias finalísticas: dados, responsáveis pela sua produção e gestão, fluxos e usuários, bem como ferramentas e sistemas de informação e para a construção de indicadores de monitoramento, um levantamento das variáveis existentes nos

sistemas de informação do ministério e as rotinas de recebimento de dados. Por fim, para aumentar a cooperação entre as secretarias, foram criadas instâncias colegiadas, reunindo representante de todas elas, como o Grupo de Trabalho de Avaliação e Monitoramento – que elabora a política do MDS nessa temática, bem como o plano anual de monitoramento e avaliação – e o Comitê Gestor de Tecnologia e Informação.

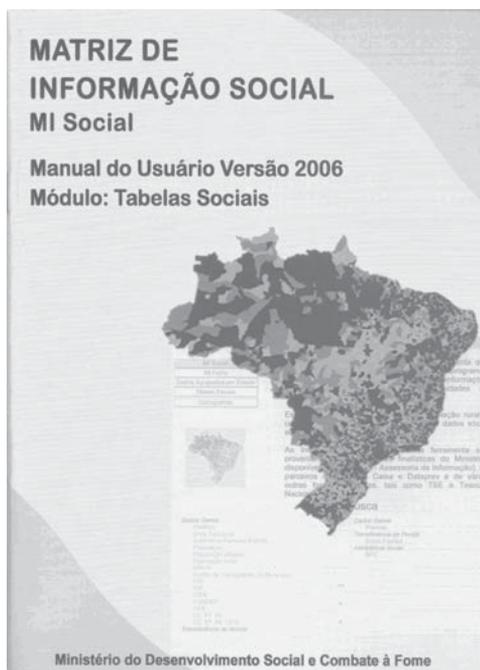
Esse processo culminou com a criação do Sistema de Avaliação e Monitoramento, que se desdobra em dois subsistemas: o de monitoramento e o de avaliação. O primeiro permite acompanhar o desempenho dos programas com relação às metas, com base em dados gerenciais.

### O ciclo da política de avaliação do MDS

<p><b>1 - Discussão</b> <i>SAGI + secretaria finalística</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição da avaliação a ser realizada</li> <li>- Relevância do estudo proposto</li> </ul>	<p><b>2 - Termo de referência</b> <i>SAGI + secretaria finalística</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração do termo de referência</li> <li>- Revisão do termo pela secretaria finalística</li> </ul>	<p><b>3 - Contratação</b> <i>Órgão de cooperação internacional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprovação do termo de referência</li> <li>- Contratação da instituição executora</li> </ul>
<p><b>4 - Definições</b> <i>SAGI + secretaria finalística + instituição executora</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição de questões relevantes</li> <li>- Disponibilização dos dados necessários para a realização da pesquisa</li> </ul>	<p><b>5 - Acompanhamento</b> <i>SAGI + instituição executora</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento dos instrumentos</li> <li>- Visitas de campo</li> <li>- Avaliação e aprovação dos relatórios parciais e do final</li> </ul>	<p><b>6 - Resultados finais</b> <i>SAGI + secretaria finalística + instituição executora</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendações da avaliação pela instituição de pesquisa</li> <li>- Reunião com gestores</li> <li>- Retroalimentação dos programas</li> </ul>
<p><b>7 - Divulgação dos resultados</b> <i>SAGI + secretaria finalística + instituição executora</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação dos resultados finais ao MDS</li> <li>- Seminários abertos ao público externo</li> </ul>	<p><b>8 - Publicações</b> <i>SAGI</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadernos de estudos</li> <li>- Relatórios de pesquisa</li> <li>- Livros</li> </ul>	<p><b>9 - Disponibilização dos microdados</b> <i>SAGI</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilização dos microdados para o CIS</li> </ul>

Fonte: MDS

Como parte desse subsistema, foram desenvolvidas duas ferramentas, disponíveis na Intranet do MDS: o Dicionário social de variáveis e indicadores de programas (DICI-VIP) e a Matriz de informações sociais (MI Social), que possibilita a consulta de dados, informações e indicadores dos programas do ministério, organizados em diferentes níveis de agregação territorial, gerando tabelas, planilhas, gráficos e mapas.



O subsistema de avaliação é responsável pela contratação e divulgação de estudos de diferentes tipos, em parceria com organismos internacionais e instituições de pesquisa públicas e privadas. Há hoje 61 pesquisas, das quais 29 já foram concluídas. Elas são resultado de processos que fazem parte do ciclo da política de avaliação. É um ciclo começa com a discussão da avaliação a ser realizada juntamente com a secretaria finalística, passa pela contratação da instituição executora e termina na publicização dos dados, seja por meio de publicações,

disponíveis no site do MDS, em [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br), seja no Consórcio de Informações Sociais (CIS), um banco de dados sociais mantido pelo Núcleo de Apoio à Pesquisa sobre Democratização e Desenvolvimento da USP, em parceria com a Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs), disponível em [www.nadd.prp.usp.br/cis](http://www.nadd.prp.usp.br/cis).

### 3º colocado: Projeto Hospitais Sentinela: estratégia brasileira para a vigilância sanitária de produtos de saúde na fase de pós-comercialização

#### A equipe

Clarice Alegre Petramale, Maria Regina Scholz, Davi Rumel, Alessandra Torres Willer, Roberta Buarque, Rafaelo Diogo Penha Soares, Patrícia Fernanda Toledo Barbosa, Nayana Souza Vilarinho Gomes

Até 2002, havia grande dificuldade de desenvolver a vigilância de produtos de saúde pós-mercado devido à desqualificação da informação que chegava à Anvisa<sup>2</sup>. Isso acontecia porque, muitas das vezes, a informação aparecia na forma de “denúncia” entre empresas que visavam diminuir a concorrência; não havia tampouco tradição dos profissionais de saúde e dirigentes para notificar a ocorrência de falhas (não conformidade) e de eventos adversos (efeito nefasto, não previsível e indesejado do equipamento ou do medicamento). Nesse contexto, segundo Clarice Alegre Petramale, coordenadora do Núcleo de Vigilância de Eventos Adversos, prevalecia a dúvida: “Como desenvolver a possibilidade de fazer uma vigilância pós-comercialização?”.

A resposta veio na forma do projeto Rede Hospitais Sentinela, que une o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, do qual faz parte a Anvisa<sup>3</sup>, o Programa de

Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD), 104 hospitais convidados e 84 hospitais colaboradores.

Para a seleção dos 104 hospitais que participariam do projeto, a Anvisa privilegiou aqueles de médio e grande porte, que realizassem assistência, pesquisa e ensino com o uso de tecnologias médicas complexas e variadas e que, principalmente, desenvolvessem programas de residência médica. A distribuição geográfica das instituições acompanhou a proporção de hospitais de alta complexidade nos estados. Dessa forma, tem-se, por exemplo, 46 participantes de São Paulo e cinco do Distrito Federal. A surpresa ficou por conta do Acre, que integra a rede com oito hospitais.

À medida que a rede se consolidava, alguns hospitais não convidados manifestaram interesse em participar também e passaram a atuar como colaboradores. Apesar de não receberem recursos financeiros, esses colaboradores são treinados para notificar eventos adversos ao sistema.

Na rede, cada instituição deve formar uma equipe multidisciplinar de gerência de risco, sendo a Anvisa responsável pela capacitação de seus gerentes. Essa instância é responsável por gerenciar a probabilidade de um evento adverso acontecer e prevenir sua ocorrência. “Cerca de 2/3 dos casos é de equipe não adequadamente capacitada, desconhecimento da norma de utilização ou da dosagem correta da medicação, etc”, afirma Clarice. Ou seja, muitas das vezes o problema é interno e pode ser corrigido pela própria instituição. Daí a necessidade de qualificação e de uma equipe multiprofissional.

A rede opera em um sistema de parceria em diferentes níveis para ajudar também nesse processo de investigação interna. Um hospital A pode entrar em contato, individualmente, com o hospital B para verificar se determinado evento se observa ali também ou colocar essa dúvida a todos os participantes da rede, antes de fazer a notificação à Anvisa. A agência, por

## A segurança do paciente e os eventos adversos

Com base em estudos realizados nos EUA, Austrália, Nova Zelândia, França, Inglaterra, Dinamarca e Canadá, Mendes e outros\* definem evento adverso como “lesão não intencional que resultou em incapacidade temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência ou morte como consequência do cuidado prestado”. Esse fenômeno atinge hoje, segundo os autores, níveis alarmantes: somente nos EUA, cerca de 100 mil pessoas morrem em hospitais a cada ano. Traz, ainda, grandes prejuízos financeiros. Nos EUA, estima-se que os custos anuais provocados pelos eventos adversos estariam entre US\$ 17 e 29 bilhões. No Reino Unido e na Irlanda do Norte, esses eventos geram custos da ordem de 2 bilhões de libras ao ano com o prolongamento dos períodos de internação. A questão, mostram os autores, não é nova. Já em 1850, o médico húngaro Ignaz Semmelweiss estabelecia a relação entre a ocorrência de infecção e a higiene da mão. Em 1854, a italiana Florence Nightingale – considerada fundadora da enfermagem moderna – chamava a atenção para os riscos da má higiene nos hospitais aos pacientes. No Brasil, até há pouco tempo, diz Clarice Alegre Petramale, coordenadora do Núcleo de Vigilância de Eventos Adversos, os eventos adversos eram considerados “fatalidade”. “Hoje, têm-se mais consciência de que fatalidade não existe”, afirma.

\*MENDES, Walter et al. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 8, nº 4, 2005, pp. 393-406.

sua vez, atua também no caminho inverso: diante da suspeita de possível falha ou evento adverso, ela lança essa informação aos hospitais da rede para a verificação na prática.

Caso o problema identificado não seja de caráter intrínseco ao hospital, há necessidade de notificar a Anvisa, que avalia as informações recebidas, para então proceder à auditoria.

Entre as explicações do sucesso da rede estão a colaboração e a rápida comunicação entre os hospitais, que criaram um grupo de discussão no Yahoo, chamado “Olho vivo, faro fino”, pelo qual trocam

experiências e comparam problemas. A Anvisa também está no grupo, registrando alertas quando necessário.

A participação na rede traz outras vantagens. Ela confere poder de barganha ao hospital, que consegue exigir, dos fornecedores, mais qualidade nos produtos e serviços, o que favorece principalmente os hospitais localizados em regiões mais distantes dos grandes centros. As empresas fornecedoras, principalmente as pequenas, também saem ganhando: elas praticamente recebem dos grandes hospitais uma “consultoria gratuita” sobre formas de aperfeiçoar seus produtos.

#### Outros finalistas do concurso

- 4º lugar: **Gestão dos Escritórios Brasileiros de Turismo no exterior** – Embratur
- 5º lugar: **Como um protocolo de classificação de risco pode qualificar o encaminhamento dos pacientes na emergência** – Hospitais de Clínicas de Porto Alegre
- 6º lugar: **Reinserção do aluno ao seu ambiente de convívio escolar e social após a alta hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**- Hospital de Clínicas de Porto Alegre
- 7º lugar: **Rede SUAS: o Sistema Nacional de Informação da Assistência Social** – Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS)
- 8º lugar: **Apuração automática do desempenho da distribuição do serviço SEDEX** Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT)
- 9º lugar: **Melhoria de gestão com foco no trinômio: pessoas, processos e tecnologia da informação** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
- 10º lugar: **Implantação do pré-atendimento na agência dos correios Adolfin de Pinheiros/ SP** – Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT)

#### Notas

<sup>1</sup> Respectivamente, diretora do Departamento de Avaliação e Monitoramento, diretor do Departamento de Gestão da Informação e Recursos Tecnológicos e secretário de Avaliação e Gestão da Informação.

<sup>2</sup> A Anvisa é responsável pela fiscalização de produtos e serviços de saúde, desde a fase de registro e autorização da entrada desses produtos no mercado, até a fase de pós comercialização, na qual ocorre o acompanhamento e fiscalização dos produtos.

<sup>3</sup> Fazem parte do Sistema, a Anvisa, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, os Centros de Vigilância Sanitária Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz e os Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, em relação às ações de vigilância sanitária.