

XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

A Vigilância Sanitária no Brasil: de fiscalização a pensamento acadêmico.

Costa, Ediná Alves (UFBA), Fernandes, Tania Maria (Casa de Oswaldo Cruz / UFBA) y Pimenta, Tânia Salgado (UFBA).

Cita:

Costa, Ediná Alves (UFBA), Fernandes, Tania Maria (Casa de Oswaldo Cruz / UFBA) y Pimenta, Tânia Salgado (UFBA). (2007). *A Vigilância Sanitária no Brasil: de fiscalização a pensamento acadêmico*. XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-108/898>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

A Vigilância Sanitária no Brasil: de fiscalização a pensamento acadêmico

Costa, Ediná Alves. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Fernandes, Tania Maria. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Pimenta, Tânia Salgado. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

e-mails: edina@ufba.br; taniaf@coc.fiocruz.br; taniaspimenta@hotmail.com

Introdução

Desde o século XIX observa-se, no Brasil, a criação de estruturas governamentais em um campo caracterizado na atualidade como Vigilância Sanitária, que envolve interesses diversos constituindo-se como uma área bastante polêmica no corpo das ações estatais.¹ Nas últimas três décadas, mudanças conceituais foram incorporadas ao termo que originalmente abrangia apenas a fiscalização através de controle e punição. No final da década de 1990, além da reestruturação institucional gerenciada por novas práticas e políticas, observa-se a configuração de um campo de estudos em Vigilância Sanitária, promovendo o deslocamento do enfoque de um serviço meramente punitivo para uma ação que busca um referencial educativo com inserção na esfera acadêmica no campo reconhecido como Saúde Coletiva.

Os primeiros trabalhos acadêmicos acerca do tema foram realizados no início dos anos 1990. A partir de então, o número de estudos sobre a área tem aumentado e algumas pesquisas começam a desvendar um campo complexo de saberes e práticas – quase invisível nas políticas de saúde e raramente abordado entre as temáticas da Saúde Coletiva – contribuindo para preencher as imensas lacunas no conhecimento a respeito do tema regulação e vigilância sanitária. Entre essas investigações destacam-se os estudos de Costa, Fernandes, Paim, Rozenfeld e Souto.²

O período desta pesquisa se estende da criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS, criada em 1976 (Decreto 79.056), que teve a sua denominação alterada

¹ Pimenta TS. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História Ciência Saúde - Manguinhos*, 2004;11(Supl.1): 67-92

² Costa EA. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. 2ª ed. São Paulo: Sobravime, 2004. Fernandes TM. *Plantas Mediciniais: Memória da Ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. Paim JS. *Saúde, política e reforma sanitária*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2002. Rozenfeld S. *Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Souto AC. *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*. São Paulo: Sobravime, 2004.

para Secretaria de Vigilância Sanitária em 1992 (Lei 8.490), até a implantação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 1999 (Lei 9.782).

A história do processo de constituição desta área se configura como uma questão importante para nosso estudo, sobretudo no que diz respeito à construção da identidade do grupo de profissionais e às reflexões por eles estabelecidas. Foram criados fóruns próprios de legitimação com eventos acadêmicos, publicação específica e estabelecimento de parcerias institucionais aproximando a área de serviços das universidades, com a organização de Centros Colaboradores.

De Serviço à Secretaria Ministerial

Até meados da década de 1970 a área de vigilância sanitária apresentava escassa visibilidade no setor saúde, com suas atividades desenvolvidas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, criado em 1957, a partir da ampliação do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, que havia sido criado em 1941. No âmbito estadual estas ações ficavam sob a responsabilidade de órgãos congêneres, apesar de suas atribuições não se restringirem somente à fiscalização profissional. Na esfera federal as atividades voltavam-se, sobretudo para a regulamentação e registro de medicamentos, assim como para o controle de importação e circulação de produtos farmacêuticos e correlatos. Além disso, até a criação dos conselhos profissionais, o órgão federal se responsabilizava pelo registro dos diplomas referentes aos cursos da área da saúde. Ao longo de sua existência, também incorporou o Laboratório Central de Controle de Drogas, Medicamentos e Alimentos (LCCDMA) e passou a efetuar registro e controle sanitário de alimentos, exceto daqueles de origem animal, que até hoje se mantêm sob o controle da Agricultura.

O desenvolvimento econômico do período, com ampliação da produção industrial e das exportações, impôs novas demandas ao Estado, como regulamentações para adaptação da produção brasileira às exigências internacionais de controle de qualidade de produtos. Além disso, questões sociais que emergiram requeriam reestruturações nas políticas de saúde, impulsionando a reformulação do setor saúde e dos respectivos serviços, como parte de um projeto mais amplo que pretendia consolidar uma “sociedade industrial moderna e

um modelo de economia competitiva”, nos marcos do II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND).

No final de 1976, no âmbito de uma reorganização administrativa do Ministério da Saúde, criou-se a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, o que conferiu um novo *status* para a área que assumiu a categoria de secretaria ministerial. A incorporação do termo “vigilância” em substituição à “fiscalização” aponta para a construção de um novo conceito para essas ações. A adoção do termo vigilância sanitária na legislação e na denominação do espaço institucional remete às ações voltadas para precaução, cuidado e prevenção e constitui uma noção mais abrangente do que apenas a de controle e punição, antes atribuída a estes serviços, rotulados com o termo “fiscalização”³.

Interessa observar que se tratava de um contexto marcado por resistência social e política ao regime militar e organização de um expressivo movimento no campo da saúde que propunha a reformulação do setor, constituindo-se como um dos pontos centrais da luta pela redemocratização do país. Os debates em torno das propostas do Movimento Sanitário foram ampliados durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada entre 17 e 21 de março de 1986, na qual se definiram princípios e linhas de atuação para o projeto de Reforma Sanitária. Postulava-se a superação do modelo dicotomizado do setor saúde com ações distribuídas entre dois ministérios, um encarregado da assistência médica individual e o outro responsável por ações de natureza coletiva. Grande parte das proposições da 8ª Conferência foi incorporada à Constituição de 1988 que proclamou a saúde como um direito social de todos e um dever do Estado⁴.

Identifica-se nesse mesmo período a constituição de organizações sociais que pressionavam o governo para que este assumisse, através de ações mais concretas, o papel de proteger a população dos excessos relacionados aos interesses da produção e comércio de mercadorias e serviços. Na década de 1980, vários órgãos estatais e da sociedade civil começaram a se estruturar, como o Conselho Nacional de Defesa do Consumidor, os Programas de Defesa do Consumidor (PROCON) e, mais tarde, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC).

³ Costa EA. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. 2ª ed. São Paulo: Sobravime, 2004.

⁴ Paim JS. *Saúde, política e reforma sanitária*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2002; Lima N, Fonseca C, Hochman G. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil. In: Lima N. et al., organizadores. *Saúde e democracia – história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005; Gerschman S. *A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

Anteriormente, outras iniciativas nesse sentido já haviam surgido, como a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Consumidor, em 1975, que teve como principal objetivo investigar as práticas comerciais abusivas por parte das indústrias farmacêuticas e suas políticas de introdução de novos produtos no mercado. Tiveram peso, também, as reclamações formuladas pelo segmento produtivo diante das limitações na capacidade técnico-administrativa do órgão federal em dar respostas às suas demandas. A repercussão dos trabalhos dessa CPI foi considerável e, provavelmente, como uma tentativa de minimizar suas conseqüências, o governo propôs uma nova legislação, apresentando ao Congresso Nacional um anteprojeto de lei que veio a constituir a Lei 6.360. Promulgada em setembro de 1976, a chamada Lei de Vigilância Sanitária continua em vigência, com várias reformulações incorporadas ao seu texto, em resposta a necessidades que foram surgindo ao longo do tempo.⁵

A Lei 6.360 representou um marco importante no processo de conformação da vigilância sanitária, fazendo parte de um conjunto de medidas de modernização da legislação de saúde implementadas sob influência da Organização Mundial de Saúde e Organização Panamericana de Saúde. Constituiu um grande instrumento regulatório das atividades que envolvem produtos sob controle sanitário, a partir de uma concepção mais abrangente de vigilância sanitária, para além do conceito de fiscalização. A vigilância sanitária foi estabelecida nesta lei como ação permanente e rotineira dos órgãos de saúde, num conjunto integrado com as demais esferas de gestão. Esta lei diferenciou-se dos regulamentos anteriores ao incorporar a preocupação com o produto, atentando para qualidade, eficácia e segurança. Até meados da década de 1970 somaram-se a essa, outras leis e decretos: como a Lei 5.991/73, voltada para a comercialização dos produtos da área farmacêutica e similares; o Decreto-Lei 986/69, que trata dos alimentos; a 6.368/76 que aborda as substâncias tóxicas e entorpecentes, e a 6.437/76 que dispõe sobre as infrações sanitárias, as penalidades e os ritos do processo administrativo-sanitário. É importante destacar a Lei 6.437/76 que distingue o trabalhador de vigilância sanitária e impede que este tenha vínculo com os segmentos regulados, devido à função exercida por ele como agente do Estado. Ademais, estabeleceu que as afirmativas deste trabalhador têm fé pública, mas também que está sujeito a sanções administrativas, civis e penais no caso de

⁵ Costa EA. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. 2ª ed. São Paulo: Sobravime, 2004.

eventuais desvios em suas afirmativas e ações. Desse modo, configurou-se um novo arcabouço legal da vigilância sanitária no Brasil, à época.

A constituição de um órgão central e específico estava alinhada com a tendência mundial e em consonância com as necessidades de modernização do aparelho de Estado, diante do crescimento da demanda do setor industrial por um conjunto de atividades do âmbito das competências da regulação e vigilância sanitária, num contexto de internacionalização da economia brasileira⁶.

As mudanças institucionais e legislativas, contudo, não significaram transformações efetivas no cotidiano do serviço de vigilância sanitária, que se mantinha separado e isolado das demais ações de saúde, distanciado da população e ainda marcado, no plano federal, por centralização e autoritarismo perante os serviços congêneres estaduais⁷. Acrescente-se que, além disso, na condição de secretaria ministerial, a vigilância sanitária ficou mais suscetível às mudanças conjunturais, sobretudo de ordem política, situação percebida pela grande rotatividade no cargo de secretário nacional de vigilância sanitária, o que, sem dúvida, implicava em descontinuidade de ações⁸.

No contexto das discussões pela Reforma Sanitária, na década de 1980, emergiram preocupações, tanto com a integração entre as ações de vigilância sanitária nas esferas federal, estadual e municipal, quanto com a capacitação de seus trabalhadores. Além dos cursos de atualização dos trabalhadores de estados e municípios, a realização de visitas técnicas do nível central aos serviços locais permitia que se traçasse um quadro das dificuldades enfrentadas na área, nas diversas regiões. Em sua maior parte, o problema de carência de pessoal especializado estava presente⁹.

Ao longo desse período, criou-se uma demanda cada vez maior por respostas da Vigilância Sanitária. Por um lado, a legislação determinava que um expressivo número de empresas deveria se adequar às normas sanitárias. Por outro lado, a pressão da sociedade civil – por meio da imprensa – e de organizações de consumidores para conter os abusos da indústria e do comércio requeria posicionamentos das autoridades. Contudo, a despeito da

⁶ Costa EA. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. 2ª ed. São Paulo: Sobravime, 2004.

⁷ Costa EA. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. 2ª ed. São Paulo: Sobravime, 2004.

⁸ Souto AC. *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*. São Paulo: Sobravime, 2004; Costa EA. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. 2ª ed. São Paulo: Sobravime, 2004.

⁹ Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios de viagens para AL, BA, SE, RS, PB, CE, PI, MA, AC, AM, RO, RJ, RN, AM, PR, PE, MG, PA. 1981 e 1987. *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS*. (impresso)

necessidade de pessoal, o quadro de funcionários da Secretaria sofreu uma redução de 20% entre 1979 e 1983, devido à diminuição dos recursos orçamentários direcionados para a Vigilância Sanitária. Em 1985, segundo estudo realizado por Zanini e Paulo, o orçamento destinado para a SNVS foi reduzido a quase metade do que recebia em 1980, em contraposição ao aumento de 290% no montante destinado ao Ministério da Saúde no período¹⁰.

Em pronunciamento na Conferência Nacional de Saúde do Consumidor, a então diretora da Divisão de Medicamentos da SNVS, Suely Rozenfeld, identifica várias dificuldades enfrentadas pela área de vigilância, inclusive na questão de seus trabalhadores, a despeito de todas as mudanças legislativas e organizacionais. Nesse sentido, questiona:

“Se um órgão de tal relevância, deve se manter na atual situação de indigência administrativa, sem pessoal em quantidade suficiente, sem recursos materiais, como biblioteca ou recursos para consultoria especializada, com instalações e equipamentos precários (...)”¹¹.

Como proposta para a situação por ela criticada, em especial as questões orçamentária, administrativa e de atuação dos funcionários, acrescenta que:

“É preciso que se saiba que não devemos permanecer tão vulneráveis assim. É preciso remunerar adequadamente os profissionais para poder exigir. É preciso ter autonomia financeira e administrativa para criar quadros de ascensão funcional por merecimento e não por tempo de serviço. É preciso criar formas para recompensar os funcionários operosos e cômicos dos seus deveres, e punir os maus servidores. Se os tradicionais vícios e ranços do funcionalismo público do nosso país comprometem o papel do Estado perante a opinião pública, que dirá de um órgão cuja matéria-prima deve ser a imparcialidade e a justiça das medidas. É preciso introduzir no pensamento e

¹⁰ Zanini AC, Paulo LG. O controle no Brasil da dispensação de medicamentos psicoativos. 1985 *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS* (impresso)

¹¹ Rozenfeld S. Pronunciamento na Conferência Nacional de Saúde do Consumidor. 1986. *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS* (impresso)

na ação dos trabalhadores do setor e das áreas afins, o instrumental e a perspectiva de análise da saúde pública”¹².

Esse entendimento pouco difere das análises formuladas por outros dirigentes da SNVS contidas nas entrevistas concedidas a Ana Cristina Souto em seu estudo acerca do tema¹³ e que constituem importante material para essa análise. Os discursos elaborados por estes atores sociais sugerem um debate político-institucional sobre múltiplas questões acerca do tema, entremeado pela construção de suas próprias trajetórias como gestores e dirigentes. Ao mesmo tempo em que estes dirigentes narram a complexidade das relações institucionais e defendem posturas políticas, elaboram seu próprio perfil biográfico, tecendo ainda, como resalta Alessandro Portelli, uma rede de relações interpessoais que permitirão construir uma memória coletiva deste espaço de saberes e de atuação institucional¹⁴.

Ao longo da década de 1990 as questões presentes nos debates na década anterior, permaneciam em pauta, enfatizando-se que os maiores problemas referiam-se ao reduzido número de técnicos, principalmente qualificados, além da falta de um projeto nacional de vigilância sanitária. Outros pontos relevantes diziam respeito à necessidade de fortalecer os serviços de vigilância dos estados e municípios e à importância de se socializar as informações, a fim de ampliar o conhecimento e a participação da população nas questões de vigilância sanitária.

Ao enfatizarem a relevância das ações da área, os dirigentes entrevistados percebem e relatam a falta de prioridade e ausência de articulação da vigilância sanitária com as demais políticas e práticas de saúde. Os comentários de três ex-dirigentes da SNVS, Baldur Oscar Schubert (abril/1990 a dezembro/1991), João Baptista Risi Jr. (fevereiro a novembro/1992) e Roberto Chabo, identificam a problemática da área com questões mais gerais que ultrapassam inclusive o âmbito técnico e se colocam em espaços de interesses políticos; assim, propõem estratégias para romper com o isolamento. Schubert ao destacar a falta de prestígio da área, questiona:

¹² Rozenfeld S. Pronunciamento na Conferência Nacional de Saúde do Consumidor. 1986. *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS* (impresso)

¹³ Souto AC. *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*. São Paulo: Sobravime, 2004

¹⁴ Portelli A. A filosofia e os fatos – narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. *Tempo*, 1996; 1(2):59-72.

“Qual é o sentido da vigilância sanitária? Ela é proteção à saúde das pessoas. É isso que se deve ter em mente e a partir daí se organizar e aí conseguiremos ter prestígio porque senão, ela vai ser sempre uma atividade marginal na área da saúde”¹⁵.

Complementando esse questionamento acerca da falta de espaço e de reconhecimento da importância da área frente à Saúde Pública como um todo, Risi afirma que:

“Era uma área desorganizada e desarticulada com a Saúde Pública. A vigilância sanitária era uma área praticamente desconhecida dentro do Ministério da Saúde. Ninguém sabia exatamente o que era aquilo e como se articulava”¹⁶.

Chabo, nesse sentido, identifica o (des)interesse político-eleitoreiro relacionado à área e aponta para a necessidade de envolver a sociedade em tais questões:

“Essa área não dá voto, é ela que proíbe a barraquinha do pipoqueiro, da carne da feira; eu tô dando exemplos bem prosaicos, ela não facilita, por isso ela não encanta as autoridades, não aloca recursos porque é uma área de conflito, então, o que você precisa fazer é levar a discussão para a sociedade”¹⁷.

Levar a discussão para a sociedade, como propõe Chabo, contribuiria para romper com o modelo cartorial-autoritário da vigilância sanitária e impulsionaria as mudanças necessárias. Na primeira metade da década de 1990, a ênfase nas ações repressivas ainda era evidente e considerada um desvio do objetivo principal da vigilância. Para João Geraldo Martinelli (secretário da SNVS de julho/1994 a janeiro/1995):

“A vigilância sanitária é muito vista pelo seu lado policialesco, de chegar fechar, interditar; mas o sentido dela não é esse não, a ação fundamental dela é sinalizar no sentido de melhorar cada vez mais a qualidade de todos esses

¹⁵ Schubert BO. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1995.

¹⁶ Risi Jr. JB. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1996.

¹⁷ Chabo R. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1995.

produtos, e isso ela não faz; quer dizer, ela não atua, ela está sempre a reboque”¹⁸.

A avaliação das diversas gestões formulada pelos próprios ex-secretários que partilham, ou não, as mesmas idéias, estabelece-se, em geral, por meio da comparação entre uma gestão e outra. Ressaltam também as ações que conseguiram implementar apesar de todas as dificuldades e do pouco tempo que cada um permaneceu na direção institucional, por tratar-se de um cargo eminentemente político e de uma área permeada por conflitos de interesse e suspeita de corrupção. Quanto a este aspecto, Chabo comenta que “o Risi [João Baptista Jr.], era um cara sério que estancou a corrupção, mas nada pode fazer, o tempo foi curto”. Quanto aos curtos períodos das gestões dos secretários na década de 1990, acrescenta, ainda, “a gente era desestabilizado toda semana”¹⁹.

Vigilância Sanitária e Saúde Coletiva

A aproximação da vigilância sanitária com outros setores da área da saúde e com os órgãos representantes dos consumidores, em meados da década de 1980, possibilitou que vários profissionais com formação acadêmica em Saúde Pública assumissem postos dirigentes nos órgãos de Visa no plano federal e em alguns estados. A visão mais abrangente desses técnicos quanto à questão da saúde e dos problemas sanitários sem dúvida contribuiu para o reconhecimento da importância das ações de vigilância sanitária, reforçada no contexto de consolidação do Movimento da Reforma Sanitária.

Este contexto é relatado por alguns dirigentes que relacionam o período de redemocratização do país às suas atividades no movimento sanitarista da década, no qual inserem as discussões acerca da vigilância sanitária, retratando o compromisso e esforço assumido pelo grupo com as mudanças requeridas na Saúde Pública brasileira. A relação estabelecida a partir da idéia de articulação entre a vigilância sanitária e a área mais ampla da Saúde Pública é apontada por Roberto Chabo, médico e dirigente da SNVS no período

¹⁸ Martinelli JG. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1995.

¹⁹ Chabo R. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1995.

de novembro de 1992 a agosto de 1993, quando afirma que “ela é o próprio exercício de Saúde Pública. A ação e a implementação da Saúde Pública é a vigilância sanitária”²⁰.

Chabo reforça ainda mais esta articulação, ao defender o papel do profissional e seu comprometimento político-ideológico numa área de atuação ainda quase desconhecida no setor saúde. Neste sentido afirma que:

*“Esta área pra quem tem compromisso social, é a vocação, porque nesse trabalho você antecede a doença e o doente e é por aí que é diferente, essa ação de Saúde Pública que a gente da esquerda sempre defendeu e não faz porque desconhece”*²¹.

A perspectiva de discussão e organização de novas propostas para a área propiciou a realização de alguns eventos que se caracterizavam como espaço de debates, articulações e decisões políticas. Em abril de 1985, realizou-se o Encontro de Vigilância Sanitária de Goiânia, promovido pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, que resultou no documento denominado “Carta de Goiânia”. Este documento expunha um conjunto de problemas específicos da área e reivindicava a definição de uma Política Nacional de Vigilância Sanitária como parte da Política Nacional de Saúde²².

No final do mesmo ano foi organizado o Seminário Nacional de Vigilância Sanitária que contou com a participação de representantes de todos os órgãos estaduais e alguns municipais, além de várias instituições de áreas afins. O tema central postulou a definição de uma “Política Nacional de Vigilância Sanitária homogênea, democrática e flexível, de acordo com a conjuntura e situação de cada Unidade Federada”²³. As discussões travadas ao longo do Seminário ressaltam algumas questões vinculadas diretamente à problemática dos recursos humanos e abrangem a definição de cargos e carreiras, assim como a inserção da vigilância sanitária no campo mais amplo da Saúde Pública e da Saúde Coletiva. O Relatório do Seminário afirma a necessidade de incluir a vigilância sanitária na temática da

²⁰ Chabo R. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1995.

²¹ Chabo R. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1995.

²² Costa EA. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. 2ª ed. São Paulo: Sobravime, 2004.

²³ Seminário Nacional de Vigilância Sanitária. *Resumo do Relatório Final*. Novembro de 1985. *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS* (impresso)

8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) – a ser realizada em 1986 – e nos mecanismos de planejamento, programação e financiamento das Ações Integradas de Saúde (AIS)²⁴.

A partir do Seminário, elaborou-se o Documento Básico sobre uma Política Democrática e Nacional de Vigilância Sanitária, no qual o objeto essencial da área foi definido como proteção da saúde da população. Enfatizou-se entre os princípios básicos dessa Política o direito de todas as pessoas à saúde, e a obrigação do Estado na garantia desse direito, indo ao encontro das idéias mais amplas do Movimento da Reforma Sanitária, debatidas na 8ª CNS – cujo tema principal era “Democracia é Saúde”²⁵ – encaminhadas à formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os debates sobre as questões de vigilância sanitária foram aprofundados na Conferência Nacional de Saúde do Consumidor, realizada ainda no mesmo ano, como um desdobramento da 8ª CNS. Variadas estratégias do segmento produtivo, nocivas ao consumidor, as omissões do Estado e as propostas para mudar a situação constituíram a tônica das discussões.

Pensamento Acadêmico sobre Vigilância Sanitária

A fragilidade dos serviços de vigilância sanitária no país e a importância da capacitação de recursos humanos especializados, num contexto de crise sanitária, com vários escândalos envolvendo medicamentos e mortes em serviços de saúde, ficou evidenciada no final da década de 1990. A crise funcionou como fator de estímulo à reformulação institucional, há muito pretendida por profissionais e sanitaristas da área, que culminou com a instituição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Na segunda metade dos anos 1990, as deficiências dos serviços de vigilância sanitária mostraram-se mais evidentes à sociedade brasileira, quando ocorreram diversos episódios de mortes evitáveis em serviços de saúde e de falsificação e comércio ilegal de medicamentos que impulsionaram mudanças e incitaram a elaboração de um projeto de reforma institucional. No contexto de globalização dos mercados, redução do Estado-Providor e de reforma do aparelho estatal, o governo buscava implantar uma administração gerencial orientada por resultados, instituindo as agências regulatórias. O modelo de

²⁴ Seminário Nacional de Vigilância Sanitária. *Resumo do Relatório Final*. Novembro de 1985. *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS* (impresso)

²⁵ Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986.

agência, como autarquia especial, foi aplicado em vários setores, inclusive na área da saúde, organizando-se inicialmente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e logo depois a Agência Nacional de Saúde (ANS).

Com a criação da Anvisa, a necessidade de especialização de recursos humanos somava-se à preocupação em realizar estudos de cunho acadêmico: defrontava-se com a incipiente expertise acadêmica na área e, até mesmo, com a falta de sistematização das práticas realizadas no âmbito da vigilância e regulação sanitária. Tais questões confluíram para a criação de Centros Colaboradores em algumas universidades e instituições de pesquisa, como uma estratégia de fomento ao desenvolvimento da área, que vem se ampliando desde a proposta original²⁶. Esse momento propiciou a realização de diversos cursos em nível de pós-graduação *stricto e lato senso*, entre outras modalidades, em distintas instituições do âmbito público e privado, no país, respondendo, inclusive, à ampliação do mercado de trabalho na área. Assinale-se que os primeiros cursos de especialização em vigilância sanitária só surgiram no final nos anos 1980, ainda em número restrito.

Assim, a partir dos anos 2000 a vigilância sanitária, enquanto objeto de estudo, vem adquirindo maior visibilidade como integrante da área de Saúde Coletiva. Em 2001, foi instituído o Grupo Temático de Vigilância Sanitária (GT) entre as áreas constituintes da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) que passou a congregiar docentes, pesquisadores, discentes e profissionais atuantes na área de Saúde. A criação deste grupo foi fundamental para promover a reflexão e estimular a produção e divulgação de trabalhos de natureza científica, iniciando-se já em 2002, a realização dos simpósios de vigilância sanitária. Esses eventos têm recebido apoio de diversas instituições, tais como Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e vigilâncias sanitárias estaduais e municipais, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Organização Panamericana da Saúde (OPS), entre outras, favorecendo a articulação entre academia e serviços. Os simpósios integram a

²⁶ Souto AC, Costa EA, Bacelar VM, Dumont MU. Relatório da Oficina de Trabalho “Formação de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária” do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Divulgação em Saúde para Debate*, 25:108-120, 2001.

participação de outros GTs da Abrasco, de maior afinidade conceitual, especialmente Saúde do Trabalhador, Saúde e Ambiente, Comunicação e Educação Popular.

O I Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (I Simbravisa), realizado em 2002, em São Paulo, reuniu cerca de 750 participantes e 640 trabalhos apresentados. Dois anos depois, em 2004, o segundo evento, realizado em Caldas Novas, Goiás, já contava com 1200 participantes e 969 trabalhos, representando os diversos ramos do conhecimento e das práticas que compõem a vigilância sanitária. O terceiro evento, realizado em Florianópolis, promoveu a reunião de mais de 2200 participantes e 1182 trabalhos selecionados. Esses dados demonstram o recente dinamismo na área, que passou a contar com uma publicação científica regular – a Revista Brasileira de Vigilância Sanitária.

A criação dos Centros Colaboradores constitui-se como um elemento dinamizador do desenvolvimento da área, beneficiando o âmbito acadêmico e os serviços. Ao tempo em que favorece a integração das temáticas da vigilância sanitária na Saúde Coletiva, também reconhece alguma especificidade da área.

Esses referenciais, acentuados com a reforma da instituição no âmbito federal, constituíram um divisor de águas, demarcando a reconceptualização da vigilância sanitária como objeto de estudo, campo de práticas e exercício profissional, tal como a Saúde Coletiva se apresenta.

A criação da Anvisa dinamizou a área de vigilância sanitária, dado que o modelo de agência implica no estabelecimento de um Contrato de Gestão com metas específicas. Seu cumprimento requer compartilhamento entre as esferas federal e estadual e eventualmente municipal, não apenas na realização de ações como também em termos de recursos financeiros. Esses arranjos se articulam com o processo de implementação do SUS que tem a descentralização entre suas diretrizes²⁷.

Uma das preocupações expressa pelos dirigentes da nova organização diz respeito à mesma questão, anteriormente referida, qualificação de profissionais de saúde para a área específica. Alguns cursos de aperfeiçoamento e de especialização foram oferecidos desde a década de 1980²⁸, porém as necessidades atuais no âmbito da regulação e vigilância

²⁷ Costa EA. Políticas de Vigilância Sanitária: balanço e perspectivas. *Conferência Nacional de Vigilância Sanitária: Cadernos de Textos*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2001. p.37-52.

²⁸ Ministério da Saúde. Curso de aperfeiçoamento dos profissionais da Divisão de Fiscalização em Saúde do Ceará. 1983. (ofício); Curso de Metodologia da Investigação Científica. Brasília, 1984. (ofício); Programa de

sanitária denotam ainda maiores exigências técnico-científicas e políticas no contexto de globalização econômica.

Neste cenário, a Anvisa decidiu promover formação e qualificação de recursos humanos para compor seus próprios quadros e fomentar o debate a respeito dos requisitos na formação desses profissionais. Assim, a Universidade de Brasília, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e a Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, e posteriormente outras instituições formadoras assumiram a tarefa de realizar cursos de especialização em vigilância sanitária. Em seguida, foram organizados cursos de mestrado e de doutorado que contaram com o pioneirismo do Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS-Fiocruz). Diversos eventos, como seminários e oficinas de trabalho ampliaram o debate sobre os desafios à formação e qualificação dos recursos humanos, mobilizando um conjunto de saberes e práticas que não estão presentes nos conteúdos da formação em saúde e tampouco no expertise acadêmico atual²⁹. Os cursos tiveram grande significado, não só para viabilizar avanços na organização e implementação dos serviços³⁰, como também para afirmar a identidade do profissional de vigilância sanitária.

Em estudo acerca destes cursos identificou-se um esforço da maioria dos coordenadores para romper com a visão cartorial, fiscalizadora e normativa das práticas de vigilância sanitária, tradicional no Brasil, buscando estimular uma postura mais crítica dos alunos, pautada na mudança da concepção de vigilância sanitária³¹.

A realização de concurso público nos últimos anos, para incorporar profissionais de VISA na esfera federal, em estados e municípios, constitui um novo momento na trajetória de construção da identidade do trabalhador de vigilância sanitária que forma um conjunto importante entre os trabalhadores em saúde.

treinamento de técnicos dos órgãos de vigilância sanitária dos estados, territórios e distrito federal. s/d (impresso) *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS*

²⁹ Costa EA. Conhecimento e formação profissional em vigilância sanitária. *REVISA*, 2005; 1(2):141-146

³⁰ Souto AC, Costa EA, Bacelar VM, Dumont MU. Relatório da Oficina de Trabalho “Formação de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária”, realizada no VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Salvador, Bahia, 2000. *Divulgação em Saúde para Debate*, 2001; 25:108-120.

³¹ Souto AC, Nunes CA, Costa, EA. Termo de Referência da III Oficina de Trabalho sobre formação especializada de recursos humanos em vigilância sanitária. Salvador, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA., fevereiro de 2002. 102p

Conclusão

A análise do processo de conformação da área da vigilância sanitária, no Brasil, permite verificar uma redefinição da área e sua maior visibilidade no campo da saúde coletiva, tanto no referente aos serviços a que corresponde, quanto às reflexões acadêmicas e políticas.

Apesar da problematização da vigilância sanitária no âmbito da Saúde Coletiva ter-se estabelecido mais recentemente, pode-se perceber um consistente amadurecimento nas discussões e no processo de consolidação da área no âmbito acadêmico, impulsionado pela ampliação das relações academia-serviço. Esse movimento inclui convênios de cooperação técnica entre Universidade e Visas das três esferas de governo, notadamente por meio da institucionalização dos Centros Colaboradores em Vigilância Sanitária em universidades e instituições de pesquisa.

A reformulação institucional, implementada nos anos de 1970, já apontava para uma perspectiva de mudança de concepção, mais favorável ao entendimento desse conjunto de ações imprescindível à preservação e conquista da saúde. Porém, foi nos anos 90, num contexto de crise na área, de percepção da difusão mundial de riscos à saúde, no processo de globalização, que se aprofundaram os debates e se evidenciou mais claramente a importância da vigilância e regulação sanitária não apenas para a saúde da população, mas também para a própria dinâmica da economia do país.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986.

Brasil. Ministério da Saúde. Curso de aperfeiçoamento dos profissionais da Divisão de Fiscalização em Saúde do Ceará. 1983. (ofício); Curso de Metodologia da Investigação Científica. Brasília, 1984. (ofício); Programa de treinamento de técnicos dos órgãos de vigilância sanitária dos estados, territórios e distrito federal. s/d (impresso) *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS*

Chabo R. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1995.

Costa EA. Políticas de Vigilância Sanitária: balanço e perspectivas. *Conferência Nacional de Vigilância Sanitária: Cadernos de Textos*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2001. p.37-52.

Costa EA. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. 2ª ed. São Paulo: Sobravime, 2004.

Costa EA. Conhecimento e formação profissional em vigilância sanitária. *REVISA*, 2005; 1(2):141-146

Fernandes TM. *Plantas Mediciniais: Memória da Ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

Gerschman S. *A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

Lima N, Fonseca C, Hochman G. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil. In: Lima N. et al., organizadores. *Saúde e democracia – história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005

Martinelli JG. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1995.

Paim JS. *Saúde, política e reforma sanitária*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2002.

Pimenta TS. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História Ciência Saúde - Manguinhos*, 2004;11(Supl.1): 67-92

Portelli A. A filosofia e os fatos – narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. *Tempo*, 1996; 1(2):59-72.

Risi Jr. JB. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1996.

Rozenfeld S. Pronunciamento na Conferência Nacional de Saúde do Consumidor. 1986. *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS* (impresso)

Rozenfeld S. *Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

Schubert BO. Entrevista concedida a Ana Souto para a pesquisa *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*, 1995.

Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios de viagens para AL, BA, SE, RS, PB, CE, PI, MA, AC, AM, RO, RJ, RN, AM, PR, PE, MG, PA. 1981 e 1987. *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS*. (impresso)

Seminário Nacional de Vigilância Sanitária. *Resumo do Relatório Final*. Novembro de 1985. *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS* (impresso)

Souto AC, Costa EA, Bacelar VM, Dumont MU. Relatório da Oficina de Trabalho “Formação de Recursos Humanos para a Vigilância Sanitária” do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Divulgação em Saúde para Debate*, 25:108-120, 2001.

Souto AC, Nunes CA, Costa, EA. Termo de Referência da III Oficina de Trabalho sobre formação especializada de recursos humanos em vigilância sanitária. Salvador, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA., fevereiro de 2002. 102p

Souto AC. *Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil*. São Paulo: Sobravime, 2004.

Zanini AC, Paulo LG. O controle no Brasil da dispensação de medicamentos psicoativos. 1985 *Arquivo do Ministério da Saúde / Caixas SVS* (impresso)