

UNIDADE 3

CUIDADO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: DESAFIOS PARA AS VIGILÂNCIAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

Ao finalizar esta Unidade, você deverá ser capaz de:

- ▶ Identificar as contribuições da epidemiologia para as quatro vigilâncias e para o sistema de saúde;
- ▶ Apontar os diversos desafios para as vigilâncias do campo da saúde; e
- ▶ Debater sobre possíveis oportunidades geradas a partir dos desafios.

INTRODUÇÃO

Nesta Unidade de Aprendizagem buscamos discutir as contribuições, desafios e perspectivas das vigilâncias do campo da saúde. Já vimos que as vigilâncias e seus sistemas têm uma nova regulamentação, a Portaria MS/GM n. 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Mas nem tudo se resolve mediante uma norma, e ainda mais uma norma complexa como essa. Assumimos que as quatro vigilâncias apresentem-se em diferentes estágios de desenvolvimento e de implementação no SUS quando observamos:

- ▶ todas as vigilâncias na mesma esfera de Governo, seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal;
- ▶ cada uma das vigilâncias nas três esferas de Governo.

De um jeito ou de outro, a constatação é a mesma: todas as vigilâncias requerem esforços para seu aprimoramento. Como estamos em um curso de gestão, e de gestão na saúde, devemos renovar o cuidado de não chegar a uma conclusão definitiva, segundo a qual existiria um modelo institucional e de organização de práticas para as vigilâncias que seja “o melhor modelo”.

Abordar as contribuições das vigilâncias para as diversas áreas de prática do sistema de saúde brasileiro é tarefa delicada. É que são tantas as possíveis contribuições das vigilâncias que, mal concluída a versão preliminar, os acréscimos já têm de ser feitos... Assumimos assim que o apontamento das contribuições gera um resultado que tende a ser sempre parcial e provisório, por isso, optamos por apresentar seus desafios e perspectivas. Mas uma coisa é clara: as vigilâncias e a Promoção da Saúde estão

submetidas aos mesmos desafios, em um contexto em que predominam demandas sociais por melhorias no acesso e na qualidade do cuidado.

▶ Por que apresentamos desafios e perspectivas?

É que eles têm um caráter positivo. Quando falamos, por exemplo, que a vigilância em saúde do trabalhador é permeada de conflitos, isso não é um problema e sim uma característica, um desafio. No campo do Trabalho e da Saúde existem interesses diferentes, mas eles são sempre contrários, antagônicos?

▶ E onde está o caráter positivo?

Os desafios e os conflitos precisam ser encarados de forma mais estratégica. As posições dos diferentes atores nem sempre são antagônicas. Em determinados momentos, frente a certas situações, pode haver convergência de interesses. E aí está a possibilidade de maiores ganhos, além dos salariais, na redução dos riscos referentes ao trabalho. Ou você não concorda que muitas vezes as soluções podem nascer das crises? Dos desafios e dos conflitos, também...

DAS CONTRIBUIÇÕES, SÓ PARA FICAR NAS VIGILÂNCIAS...

Em 2001, Sergio Arouca (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2006), naquele registro em vídeo sugerido na Unidade de Aprendizagem 2 como complementar a seus estudos, lembrou o processo de construção dos postulados da Reforma Sanitária e apontou algumas questões carentes de adequado enfrentamento desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde: vigilância sanitária, saúde do trabalhador, meio ambiente, ciência e tecnologia. Ou seja, a maioria das vigilâncias – e, quando não, áreas que com elas têm interfaces – carece de maior atenção. Pois discutir Ciência e Tecnologia do ponto de vista da saúde sem considerar as quatro vigilâncias empobrece e limita suas perspectivas. Cada uma delas é capaz de contribuir com aportes relevantes:

- ▶ a epidemiológica, por se preocupar com os processos de adoecimento e com os agravos;
- ▶ a ambiental e a em saúde do trabalhador, porque a ciência e a tecnologia e seus desenvolvimentos/experimentos, dizem muito ao ambiente e aos ambientes de trabalho, como proteção ou como dano;
- ▶ a sanitária, pela sua contribuição para que produtos e serviços sejam mais seguros e tenham melhor qualidade, no próprio SUS e fora dele. E aí, a vigilância sanitária é imprescindível, pois sua atuação não pode discriminar entre serviços públicos e privados. Ela tem que atuar em todos.

Essa contribuição da vigilância sanitária se dá tanto pela avaliação da qualidade que realiza quanto pelo que ela faz no processo de desenvolvimento, incorporação e de controle do uso das tecnologias, que inclui o monitoramento de eventos adversos. E, em caso de ocorrência desses eventos, ela busca minimizar seus efeitos na sociedade, determinando o cancelamento de registro, a retirada do mercado ou a limitação do uso a determinados grupos e sob algumas condições etc.

Por tudo isso, Arouca (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2006), no mencionado registro em vídeo, afirma que a vigilância sanitária contribui para a estruturação e qualificação do SUS. E pode contribuir para a melhoria da gestão na medida em que o gestor, atento à qualidade dos serviços que oferece à população, exerce seu papel. E todas as vigilâncias podem contribuir, e muito, em especial a sanitária e a epidemiológica. Afinal, boa parte do controle de infecção nos serviços de saúde se vale do sistema de vigilância existente (ativo ou passivo) e da investigação realizada nos moldes da vigilância epidemiológica.

Tipos de sistemas de vigilância

Vigilância passiva – tem como fonte de informação a notificação espontânea. É de menor custo e maior simplicidade, sendo mais vulnerável à subnotificação, que pode superar os 50%.

Vigilância ativa – caracteriza-se pelo estabelecimento de um contato direto, a intervalos regulares, entre a equipe da vigilância e as fontes de informação, geralmente constituídas por clínicas públicas e privadas, laboratórios e hospitais.

Sistema passivo “parcialmente ativado” – é o sistema passivo ativado em parte pelo contato direto e regular com uma fonte ou com um número reduzido de fontes de informação que centralizam o atendimento de grande número de casos do agravo objeto do sistema.

Fonte: Waldman (1998a).

A taxa de infecção hospitalar pode ser utilizada como uma aproximação da qualidade do serviço de saúde. Caso seja necessário contratar leitos em um hospital, é importante saber como é o desempenho desse serviço em relação ao controle da infecção hospitalar. Pesquise e responda:

- ▶ Qual serviço, na esfera federal, responde pelo controle de infecção em serviços de saúde e pela qualidade e segurança transfusional?
- ▶ E no seu Estado e no seu Município, quem responde por essas ações?
- ▶ Como obter o dado sobre infecção hospitalar dos hospitais do seu Município?

Registre os resultados de sua pesquisa.

É importante lembrar que a vigilância sanitária regula boa parte das tecnologias em saúde. Medicamentos e grande parte dos equipamentos, aparelhos, materiais, artigos de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial requerem, para sua produção e entrada no mercado, de registro no órgão de vigilância sanitária federal. Além disso, estão sujeitos a um conjunto de regulamentos e normas, sendo responsabilidade da vigilância sanitária monitorar sua utilização para identificar eventos inesperados ou adversos (PEPE et al., 2006).

DOS DESAFIOS E PERSPECTIVAS

A recente proposta de estruturação dos Subsistemas de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária contida na Portaria n. 3.252/09, ainda dará o que falar. Esses subsistemas padecem de problemas comuns às demais áreas do SUS e de problemas específicos de seu campo de atuação.

Alguns deles, como os de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, embora formalmente instituídos, ainda carecem de uma estruturação que os torne mais efetivos em suas ações. No caso da Saúde do Trabalhador, há um forte conteúdo de assistência e de pesquisa, e até recentemente encontrava-se em construção uma rede na qual também se assiste, e não um sistema. A seguir são apresentados alguns dos grandes desafios que permeiam as vigilâncias e que ainda precisam ser adequadamente enfrentados.

OS POTENCIAIS CONFLITOS DECORRENTES DO QUE FAZEM E COM O QUE LIDAM

Algumas vigilâncias lidam com os processos de produção e seus efeitos na saúde, sendo áreas cuja a contradição capital-trabalho-saúde exige maior capacidade de intervenção do Estado para reduzir desigualdades, melhorar a qualidade de vida e construir a cidadania. Embora a capacidade de intervenção seja diferenciada entre as vigilâncias, a sanitária, a ambiental e a de saúde do trabalhador relacionam-se mais estreitamente aos processos de

produção e de desenvolvimento. Permeiam as grandes questões dessas três vigilâncias:

- ▶ contradições nas relações entre capital e trabalho; produção e consumo; e produção e meio ambiente e entre as diversas concepções sobre os modelos de desenvolvimento;
- ▶ relações de força que se estabelecem entre quem produz ou presta serviço (cuida) e quem regula;
- ▶ necessidade de enfrentar **monopólios e oligopólios*** e suas estratégias, em um contexto de desenvolvimento desigual entre países.

Um exemplo em que o desenvolvimento desigual entre países gera questões a serem enfrentadas pelas vigilâncias, no caso pela sanitária junto com a ambiental, é o envio por via marítima de carregamentos de lixo tóxico (certos resíduos industriais, principalmente) de países desenvolvidos para outros menos desenvolvidos.

Essas três vigilâncias, além de terem que considerar os determinantes e condicionantes biológicos, físicos, químicos, mecânicos ou ergonômicos, têm que lidar com determinantes socioambientais, com a organização do Estado e a implementação de suas Políticas Públicas, especialmente as políticas sociais, no mundo globalizado.

Especificamente sobre a vigilância em saúde do trabalhador, diz-se que ela não é uma prática puramente técnica e padronizada, mas sim **política de saúde, complexa, ampla, permeada por interesses conflituosos** e profundamente **inserida na sociedade**. E mais: que é perigoso equiparar a vigilância em saúde do trabalhador às concepções restritas de vigilância da saúde, de vigilância das doenças e agravos e à vigilância epidemiológica.

***Monopólios e oligopólios** – são termos que se referem a situações de domínio de mercado e de sistemas de concorrência entre empresas nesse mesmo mercado. O monopólio é uma situação em que a oferta é dominada por uma única empresa. Uma situação de monopólio pode ser criada, por exemplo, no caso das patentes de medicamentos. O oligopólio é uma situação em que um pequeno número de empresas domina um mercado e cada uma delas tem capacidade para influenciá-lo. Fonte: Buss (2000).

Saiba mais

Para saber mais sobre o tema, consulte *sites* da internet e documentos que tratem da Convenção da Basileia (assinada em 1989 para impedir que países ricos exportassem seu lixo tóxico para os mais pobres); da Convenção de Roterdã (sobre substâncias químicas); da Convenção de Estocolmo (sobre poluentes orgânicos persistentes). Visite o *site*: <<http://www.greenpeace.org/brasil/>> e utilize a ferramenta de buscas.

Se essa vigilância for assim reduzida, perde-se a competência para intervir nos ambientes de trabalho (PINHEIRO et al., 2005).

Em relação às características que estão grifadas no parágrafo anterior, perguntamos: elas só caracterizam a vigilância em saúde do trabalhador? Nas atividades de vigilância epidemiológica no seu Município você vislumbra conflitos? Por quê?

Esses preceitos podem ser extrapolados para o conjunto das vigilâncias. Como integrantes do campo da Promoção da Saúde, elas são idealmente voltadas a fortalecer direitos e participação... E isso não é fortalecimento do poder (*empowerment*) dos consumidores/cidadãos/trabalhadores na luta pela preservação de sua saúde? A vigilância epidemiológica tem um nível mais baixo de conflitos e seu maior desafio é sua própria constituição.

É preciso chamar a atenção para a oportunidade de olhar os conflitos de forma mais estratégica. As posições dos diferentes atores nem sempre são antagônicas. Em determinados momentos, frente a certas situações, pode haver convergência de interesses. Quanto a isso, veja agora um exemplo da vigilância sanitária.

Ao retirar produtos de baixa qualidade de circulação ou aumentar exigências sanitárias para a prestação de serviços ou para a produção de bens de consumo que afetam a saúde, a vigilância sanitária pode ter um efeito saneador do mercado, o que fortalece aqueles produtores que trabalham corretamente e contribui para proteger a saúde da população. Ademais, se é um produto usado nos serviços de saúde, a vigilância sanitária contribui para qualificar a atenção prestada nesses serviços.

TRANSFORMAR AS PRÁTICAS DAS VIGILÂNCIAS: ARTICULAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Esse é um desafio de grande monta, uma vez que as vigilâncias se inserem nas práticas de um estado que é modificado pela correlação de forças históricas e sociais e, muitas vezes, quanto maior e melhor sua ação, maiores os conflitos que são gerados. A vigilância sanitária, conforme foi visto, por seu poder de polícia administrativa, é, dentre as vigilâncias, a que mais diretamente se defronta com os interesses econômicos.

Com a breve abordagem do processo de trabalho realizada na Unidade de Aprendizagem 1, podemos perceber o desafio que é incluir nesse processo de mudança de práticas os demais atores sociais: cidadãos, consumidores e trabalhadores. Ao pensar as vigilâncias como práticas sociais, torna-se necessário que esses atores atuem como sujeitos.

Isso ainda não é uma realidade para nenhuma das vigilâncias, embora a Saúde do Trabalhador tenha buscado incluir as representações de trabalhadores. Mas, mesmo nela, a participação do trabalhador não é uma questão fácil, e é grande o desafio para a inclusão de representantes do setor informal, público e rural (PINHEIRO et al., 2005).

Na vigilância sanitária também é frágil a participação da sociedade, e esse tema quase não faz parte das pautas de discussão nos conselhos de saúde nas diferentes esferas (LUCCHESI, 2001). Precisam ser fortalecidas as iniciativas de alguns conselheiros no sentido de promover a discussão sobre outras questões que não as da assistência à saúde.

A gestão participativa na vigilância da qualidade da água é, segundo Freitas e Freitas (2005), um desafio. De acordo com esses autores, o entendimento de participação muitas vezes é visto, por gestores e trabalhadores da saúde, como informação à população e aos conselhos de saúde e do meio ambiente sobre a qualidade da água. Essa informação é fornecida por meio de relatórios mensais, em tempo posterior, sendo insuficiente para a prevenção das doenças.

A proposta de Vigilância da Saúde, já abordada na Unidade de Aprendizagem 1 tem como pressuposto, em uma de suas vertentes, a modificação nas práticas sanitárias. Não pretendemos aqui discutir amplamente o conceito de Vigilância da Saúde e suas vertentes, que podem ser aprofundadas em alguns textos (MENDES, 1993; PAIM, 1993; TEIXEIRA; PAIM; VILASBOAS, 1998; TEIXEIRA, 2002; TEIXEIRA; COSTA, 2003). Essa discussão também precisaria ser reforçada à luz da questão federativa, nesta federação desigual.

Cabe, entretanto, ressaltar que a discussão sobre o modelo de práticas das vigilâncias vem se dando em variados fóruns, entre os atores políticos, com um conjunto heterogêneo de propostas sobre o encaminhamento do processo de reorganização dessas práticas das vigilâncias. Ainda não há consenso do ponto de vista teórico-conceitual, nem do ponto de vista político-organizacional. Os rearranjos institucionais nas diferentes esferas de Governo têm sido avaliados mais frequentemente como uma mudança de organograma do que como uma real mudança de práticas (TEIXEIRA; COSTA, 2003).

De fato, ainda não temos uma avaliação dos poucos processos de reorganização das estruturas das vigilâncias ocorridas em alguns estados e municípios objetivando uma desejada ação mais integral – em vez de mais articulada – das vigilâncias do campo da saúde. Mas já despontam resultados por vezes paradoxais. Concretamente, ou estão sendo criadas agências estaduais e municipais de formatos e denominações diversas, com um único traço em comum: a ausência do conjunto de características que tornou a construção da Anvisa um caso peculiar na saúde. Ou o resultado da reforma tem sido o rebaixamento dos serviços na estrutura decisória das secretarias, com interposição de mais níveis hierárquicos, o que dificulta o processo decisório em qualquer organização, tornando-o mais centralizado, por isso mais lento e, potencialmente, ainda menos permeável ao controle social (ainda mais que três das vigilâncias têm potenciais conflitos a enfrentar). Se a organização institucional é frágil, os resultados e as articulações intra e intersetorial também tendem a ser precários e frágeis.

A Anvisa é um caso peculiar na saúde, pois, diferentemente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é fruto de um processo de reforma institucional. E, também, diferentemente das agências estaduais e municipais, tem autonomia administrativa e financeira e seus dirigentes gozam de estabilidade, conforme vimos na Unidade de Aprendizagem 2.

Evitamos usar o termo integralidade, pois é uma expressão imprecisa em função de seus múltiplos significados, do valor positivo que carrega e da dificuldade em avaliar seu efetivo alcance. Preferimos o uso da expressão articulação. Entretanto, concordamos com Mattos (2001) quando ele afirma que a integralidade é uma bandeira de luta, um conjunto de valores pelo qual vale a pena lutar.

Como você avalia o modelo atual das práticas em vigilâncias adotado em seu Município/Estado, do ponto de vista dos avanços alcançados, dos desafios que enfrenta e de suas fragilidades? Faça um registro de suas reflexões.

A TOMADA DE DECISÃO COM BASE NA INFORMAÇÃO

A limitação e a falta de integração dos Sistemas de Informação das Vigilâncias Sanitária em Saúde do Trabalhador e Ambiental que possam ser articulados aos demais sistemas já existentes dificultam a tomada de decisões e o monitoramento da situação de saúde, no que diz respeito aos seus objetos de atuação por meio de indicadores.

No caso da vigilância ambiental em saúde e da saúde do trabalhador, há um avanço representado pela elaboração do painel de indicadores (Pisast), apontado na Unidade de Aprendizagem 1, ao falar nos sistemas de informação. Mas, Santana e Nobre (2005), sobre a construção de sistemas de informação de saúde do trabalhador, referem: que a comunicação obrigatória por parte das empresas dos acidentes e/ou doenças do trabalho restringe-se aos segurados; que a notificação é obrigatória, por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), apenas em alguns

estados e municípios; e que o diagnóstico correto de acidentes e/ou doenças do trabalho é raro. Além disso, como fatores operacionais que dificultam a construção de bons sistemas de informação em saúde do trabalhador, há imprecisão na padronização e codificação do registro da ocupação e cobertura - limitada aos empregados do mercado formal, em regime de Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT) - da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT).

A Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (2001) apontou a inexistência de um sistema de informação em vigilância sanitária articulado com os diversos sistemas de informação em saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001). O Sistema de Informações de Vigilância Sanitária (SINAVISA), proposto há algum tempo, e a elaboração de cadastros municipais e estaduais de estabelecimentos sujeitos à vigilância têm sido uma das prioridades para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A vigilância sanitária, como prática avaliativa, que pretende agir como uma “inteligência”, necessita de sistemas de informação fidedignos, que indiquem o universo de sua atuação e informem os efeitos na saúde decorrentes do uso de tecnologias e insumos.

Com ou sem sistema de informação informatizado, o gestor deveria saber quais serviços de saúde estão devidamente licenciados pela vigilância sanitária e cumprem as normas que asseguram um padrão mínimo aceitável de qualidade. Essa informação pode facilitar a decisão sobre credenciamentos (ou descredenciamentos), contratação de leitos e de serviços e sobre investimentos que qualifiquem a rede de serviços colocados à disposição do cidadão.

Podemos dizer, de maneira mais ampla, que o debate sobre a questão das Informações em Saúde tem sido intenso no campo da Saúde Coletiva, mas que a vigilância epidemiológica é a que

mais se beneficia dos sistemas nacionais de informação existentes e mais voltados à sua prática.

Ainda assim, o aperfeiçoamento dos sistemas de informação existentes, o relacionamento e compatibilidade entre as bases e o desenvolvimento de alguns sistemas específicos que informem sobre os objetos das vigilâncias constituem-se num importante desafio para a gestão das vigilância(S) em saúde no seu processo de tomada de decisões.

MONITORAMENTO E VIGILÂNCIA ATIVA PARA MELHORIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS

De acordo com o que é definido no artigo 200 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2000), como já foi visto, cabe ao SUS o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde. Esse controle deve incluir o monitoramento, isto é, a observação de maneira contínua do comportamento desses elementos na vida cotidiana, sob as condições normais de uso. O monitoramento deve servir de base para o aprimoramento do registro de produtos, das normas técnicas e das orientações.

Vale lembrar que para o registro de um produto são realizados **ensaios clínicos*** sob condições controladas, com número reduzido de indivíduos, estando sempre excluídos os idosos, as gestantes, as crianças e os portadores de algumas enfermidades. Assim, alguns efeitos desses produtos/procedimentos só aparecem quando utilizados em larga escala e, muitas vezes, combinados com outras intervenções. É em função do extremo dinamismo da tecnologia na área da saúde que hoje a chamada vigilância pós-comercialização ganha relevância e torna-se elemento imprescindível no processo regulatório, na perspectiva da proteção à saúde.

*Ensaio clínico – qualquer pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dela, incluindo o manejo de intervenções ou materiais. Fone: Brasil (1998b).

***Farmacovigilância** – ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. Embora haja previsão desse tipo de vigilância na Lei n. 6.360/76 (BRASIL, 1976), apenas nos últimos anos ela tem sido implantada como programa. De modo análogo, desenvolveram-se os conceitos de hemovigilância e tecnovigilância para os eventos adversos relacionados à utilização de sangue e hemocomponentes e aos equipamentos médicos, respectivamente. Fonte: Elaborado pelas autoras.

A esfera federal e alguns estados vêm, ao longo dos últimos anos, trabalhando para desenhar e implementar os programas de monitoramento. Na atualidade, assim como nos países mais desenvolvidos, a Anvisa vem desenvolvendo, com a colaboração de alguns estados, municípios e unidades hospitalares, os programas, por exemplo, de **farmacovigilância***, hemovigilância e tecnovigilância, considerados prioritários para a vigilância pós-comercialização.

Vigilância pós-comercialização é um estudo do uso e dos efeitos – principalmente dos efeitos adversos – dos medicamentos após a liberação para comercialização. Este termo é, às vezes, usado como sinônimo de farmacoepidemiologia, mas este último pode ser relevante também para os estudos “pré-comercialização”. Hoje seu uso incorpora outros produtos e tecnologias de interesse da saúde.

Uma das estratégias para viabilizar esse tipo de vigilância é a Rede de Hospitais Sentinela, que objetiva obter informações qualificadas a respeito da qualidade dos produtos e do seu perfil de risco/benefício. Além de servir como subsídio nas ações de regulação de mercado, o projeto contribui para a melhoria da qualidade da atenção à saúde por meio da busca ativa e da investigação de eventos adversos, bem como de medidas para redução e controle de riscos relacionados a tecnologias em saúde. Essas atividades, quando necessário, geram alertas sanitários para todo o sistema de saúde ou de vigilância ou para áreas específicas do SUS.

Uma estratégia importante – tanto na vigilância sanitária quanto na ambiental – tem sido o monitoramento de alguns produtos

e ambientes visando à identificação, mediante metodologias analíticas laboratoriais, de desvios de qualidade e de contaminantes.

Por fim, podemos dizer que, sendo o monitoramento geralmente o acompanhamento sistemático de indicadores construídos com o apoio de sistemas de informação, a vigilância epidemiológica é a que mais se beneficia por ter sistemas nacionais de informação voltados à sua prática.

A PESQUISA E A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

A cooperação entre serviços, universidades e institutos de pesquisa no desenvolvimento de pesquisas e na formação de recursos humanos para as vigilância(S) em saúde constitui ainda um desafio e tem se colocado como uma perspectiva ainda bastante tímida, principalmente para a vigilância sanitária.

Mas, para todas as vigilâncias, a prática interdisciplinar e multiprofissional pode contribuir para a construção do conhecimento e do desenvolvimento de indicadores e para a identificação de fatores, sejam eles biológicos ou não, interferindo na saúde dos cidadãos, consumidores e trabalhadores e comprometendo o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida.

A pesquisa em saúde mobiliza muitos atores, de origens diversas, com visões, interesses e linguagens distintas. Construir uma agenda de prioridades para pesquisa na área da saúde tem sido uma tarefa árdua; pressupõe estabelecer consensos e compartilhar recursos.

O investimento em pesquisa e desenvolvimento tecnológico no campo das vigilância(S) em saúde, especialmente nas vigilâncias sanitária, em saúde do trabalhador e ambiental, ainda está aquém das necessidades; isso compromete o desenvolvimento de métodos para avaliação e gerenciamento dos riscos à saúde e estruturação dos sistemas de vigilância. A situação em relação a esse ponto é muito melhor para a vigilância epidemiológica, conforme pudemos

ver no desenvolvimento do SNVE, devido à cooperação com as instituições e especialmente com a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). A SVS conta com uma rede acadêmica de centros colaboradores, mas também de profissionais da área da pesquisa.

O FINANCIAMENTO EM BUSCA DA EQUIDADE

Embora tenha crescido bastante, ainda é baixo o financiamento para o campo das vigilâncias, especialmente se comparado ao volume de recursos consumidos, por exemplo, pela assistência. A Vigilância Epidemiológica ainda é a que percebe maiores recursos, seja por meio de repasses regulares e automáticos, seja por meio do Projeto VIGISUS. A implementação da Renast tem contado com recursos financeiros extrateto transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde a Estados e Municípios, que permitiram a habilitação de 11 Cerests até agosto de 2005 (DIAS; HOEFEL, 2005), perfazendo agora cerca de 180 centros.

É importante implementar sistemas nacionais cooperativos dos quais as esferas de Governo participem de forma integrada e que estejam organizados e distribuídos equitativamente no país, negociando por meio das instâncias de pactuação constituídas. Tais sistemas devem contemplar alguns princípios: da transparência na ação regulatória; da transversalidade e intersectorialidade; da ética e da precaução; e da complementaridade das ações (ABRASCO, 2004).

A realidade já demonstrada é a de desintegração e desarticulações intrassetoriais na esfera da saúde, com arranjos institucionais de maior ou menor facilidade de estruturação dos serviços estaduais e municipais, dependentes das características político-administrativas e socioculturais de cada localidade. Há, portanto, variações locais que dependem do porte do município ou estado, da forma organizacional e da estrutura de cada Secretaria de Saúde, da importância que a promoção ou proteção da saúde

tem na cultura local, da organização da sociedade civil e da participação social nas definições das políticas de saúde, por intermédio dos conselhos de saúde.

Em 2004, o estado-da-arte do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária era assim caracterizado:

[...] vem se conformando como um arranjo restrito aos serviços de vigilância sanitária, com baixo grau de coesão entre os componentes federal e estadual, incipiência do componente municipal e precário controle social. Além de um serviço federal robusto, torna-se necessário prosseguir na estruturação de órgãos que aumentem a cobertura e a efetividade do sistema pela ação colaborativa entre seus componentes, respeitando o princípio da interdependência sistêmica [...]. (ABRASCO, 2004, p. 2)

Podemos extrapolar esse diagnóstico para as demais vigilâncias, especialmente as vigilâncias de saúde do trabalhador e ambiental. A vigilância epidemiológica, por sua história e por não interferir diretamente nas contradições capital-trabalho-saúde, encontra-se em estágio mais avançado do que as demais.

Você já pensou que os benefícios gerados pelas ações das vigilâncias são usufruídos mesmo por aqueles que não demandam diretamente os serviços de saúde, alcançando a totalidade da população?

A IMPLANTAÇÃO DE REDE DE LABORATÓRIO PARA QUALIFICAR AS AÇÕES

Cabe ressaltar a importância e o desafio de estruturar e implementar a Rede de Laboratórios Oficiais de Saúde Pública

(Lacen) para que possam atuar nos vários componentes das vigilância(S) em saúde. Lucchese (2001) considera a fragilidade da Rede de Laboratórios de Controle de Qualidade em Saúde como um dos nós críticos do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, uma vez que, sendo de fundamental importância para a finalização das ações fiscalizadoras da Visa, os Lacen têm dificuldades para a realização das ações laboratoriais: falta de padrões, de métodos analíticos, de equipamentos e de pessoal.

Da mesma maneira, Lacaz, Machado e Porto (2002) consideram que a existência de estrutura de referência laboratorial específica é um fator de estabilidade e de crescimento das experiências em saúde dos trabalhadores. Segundo esses autores,

[...] na região Sudeste a existência de estrutura institucional relativamente bem desenvolvida não se traduz em retaguarda laboratorial ampla, dada a sua fragmentação e subaproveitamento decorrentes da inexistência de uma efetiva rede de laboratórios de toxicologia e avaliação ambiental, bem como de mecanismos claros de financiamento destas estruturas e das ações dos serviços (LACAZ; MACHADO; PORTO, 2002, p. 29).

De todo modo, já enunciamos na Unidade de Aprendizagem anterior que se conta com algum recurso para os Lacen e para o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) se eles forem estruturados para melhor atender às vigilâncias. Todavia, é necessário remarcar a diferença entre um procedimento analítico laboratorial para cada uma das áreas dos sistemas das vigilâncias.

ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES

A operação desses sistemas nacionais exige uma equipe multiprofissional, com pessoal em quantidade suficiente e com a qualificação necessária ao desenvolvimento das ações. Essa ainda não é a realidade na maioria das vigilâncias.

Assim é que Pinheiro (1996) refere a existência de um número restrito e insuficiente de profissionais de saúde para atuar na saúde do trabalhador. No campo da Vigilância Sanitária, o Censo Nacional dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária, realizado em 2004, registrou que, dos municípios pesquisados, 13,4% não possuíam nenhum profissional de vigilância sanitária. Além disso, demonstrou disparidades regionais importantes, um maior contingente de pessoal de nível médio ou elementar (67,2%), com 59,2% com até cinco anos de trabalho na vigilância sanitária.

De fato, apenas mais recentemente, especialmente a partir do ano 2000, é que os serviços de vigilância sanitária nas diversas esferas de Governo têm realizado concurso público para a (re)composição de suas equipes. Pela natureza da ação da vigilância sanitária, já discutida aqui, podemos compreender que a existência de uma equipe multidisciplinar, com investidura pública, consciente do seu papel na sociedade e qualificada para o exercício de sua função é condição importante para a melhor efetividade do SNVS e do Sistema Único de Saúde como um todo.

Constitui-se, portanto, em um enorme desafio a formulação de uma política de recursos humanos que contemple o aumento, a diversificação e a qualificação da força de trabalho e a estabilidade nas três esferas de Governo.

E integra esse desafio a superação de um fosso entre os profissionais das quatro vigilâncias e entre os profissionais da Anvisa e os de estados e municípios. As diferenças abarcam a existência de carreira e o patamar salarial dos profissionais que trabalham com vigilância na esfera federal. Os servidores da Anvisa integram uma carreira específica, de regulação, comum a todas as outras agências.

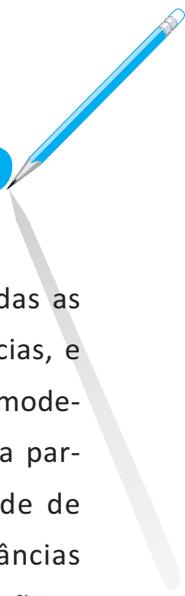
COMPARTILHAR RESPONSABILIDADES PARA PRODUZIR MUDANÇAS

Um desafio de monta é fortalecer a articulação das vigilância(S) em saúde, construindo, de fato, a desejada e necessária interação com órgãos de outros campos organizacionais externos à saúde. (articulação intersetorial)

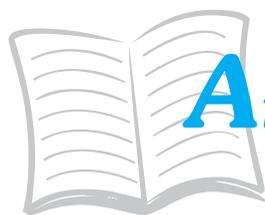
No final dos anos de 1990 se falava sobre o baixo envolvimento da Previdência Social com a saúde do trabalhador, a existência de pontos de atrito com o Ministério do Trabalho e a resistência do grande empresariado às ações do SUS. Embora essa tensão tenha diminuído em alguns estados, se considera ser ainda incipiente e pontual o envolvimento de outros setores – Meio Ambiente, Educação e Agricultura – com o uso de agrotóxicos e a saúde do trabalhador (PINHEIRO, 1996; PINHEIRO et al., 2005).

Alguma fragilidade na articulação intersetorial também pode ser notada nas vigilâncias epidemiológica e sanitária quando observamos seus processos de trabalho e o escopo das intervenções. Por exemplo, ações de controle de vetores raramente são desenvolvidas em conjunto com o setor de meio ambiente.

Resumindo



Nesta Unidade de Aprendizagem foram abordadas as contribuições da epidemiologia para as quatro vigilâncias, e também delas para o sistema de saúde, e apontados modelos de sistemas de vigilância (ativa, passiva ou passiva parcialmente ativada). Mas, o ponto central da Unidade de Aprendizagem são os diversos desafios para as vigilâncias do campo da saúde, inclusive os decorrentes dos conflitos de interesse que permeiam pelo menos três delas. Ressalta-se que os desafios também podem representar oportunidades de desenvolvimento.



Atividades de aprendizagem

Com base no que foi visto até agora procure responder às questões a seguir. Em caso de dúvida, não hesite em consultar seu tutor, ele está à sua disposição para lhe auxiliar no que for necessário.

1. Comente como profissional da administração, o desafio de transformar as práticas das vigilâncias.
2. Com base no que foi visto até agora, comente dois desafios elencados nesta Unidade de Aprendizagem e proponha alternativas para superação.
3. Um dos desafios comuns a todas as vigilâncias é a incorporação do controle social do SUS e da participação popular. Na sua opinião, isso é ou não relevante? Por quê?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme pudemos observar, a Unidade de Aprendizagem 1 abordou as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e a ambiental, ressaltando o que elas têm em comum e o que as diferenciam. Vimos, também, o desenvolvimento desigual de cada uma das vigilâncias, os conceitos comuns (risco, intersetorialidade e território) e as formas de operacionalização desses conceitos e, por último, os seus processos de trabalho (meios, instrumentos, agentes). Uma maior ênfase foi dada à epidemiológica e à sanitária; dentre outros motivos, pelos seus aspectos institucionais e de tradição no campo da saúde.

Na Unidade de Aprendizagem 2, tratamos do processo de estruturação dos sistemas nacionais das vigilâncias do campo da saúde. Ressaltamos que com a promulgação da Portaria GM n. 3.252 foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, o qual englobou os Sistemas Nacionais de Vigilância Epidemiológica e o de Vigilância em Saúde ambiental, transformando-os em subsistemas. Tal Portaria também reiterou a existência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, constituído desde o final da década de 1990. É importante assinalar que a saúde do trabalhador, à exceção das demais vigilâncias, se conforma como rede e insere-se no Subsistema de Vigilância em Saúde Ambiental.

Por fim, na Unidade de Aprendizagem 3, vimos que a contribuição das vigilâncias do campo da saúde para as diversas áreas de prática em saúde é diferente (e muito mais ampla) da contribuição das disciplinas que embasam as vigilâncias (aqui falamos sobre o campo da ciência e não só da saúde...).

Buscamos trazer os conceitos mais relevantes e apresentamos a trajetória das vigilâncias no campo da saúde. Essa é uma base importante para conhecer uma parte do Sistema Único de Saúde e acompanhar o seu processo de estruturação, que é dinâmico e a todo o momento sofre alterações, sobretudo, em algumas Portarias que objetivam organizar e adequar o Sistema em função das diversas mudanças que ocorrem na sociedade.

Esperamos que o estudo tenha sido prazeroso e saibam que isso é apenas o começo...

Referências



ABRASCO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. *Relatório da oficina de trabalho do GT VISA “Subsídios para consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária”*, 2004. Disponível em <<http://www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/20060717152551.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2009.

ABRUCIO, F. L. *Os barões da federação: os governadores e a redemocratização brasileira*. São Paulo: Hucitec; USP, 1998. 253 p.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). *Glossário de Definições Legais*, [s.d.]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_r.htm>. Acesso em: 7 jul. 2009.

_____. *Relatório anual de atividades*. Brasília, 2005. 210 p., il. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/relatorio2005/conteudo/Relatorio_completo_MONT.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2009.

ALBUQUERQUE, M. I. N. de; CARVALHO, E. M. F. de; LIMA, L. P. Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 2, n. 1, p. 7-14, jan./abr. 2002.

ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 1, 319-22, fev. 2003.

ARRETCHE, M. T. S. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n. 40, jun. 1999.

BARCELLOS, C. et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, v. 11, n. 3, p. 129-138, set. 2002.

_____; QUITÉRIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 170-177, fev. 2006.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>>. Acesso em: 31 mar. 2009.

_____. Portaria MS/GM n. 1.956, de 14 de agosto de 2007. Dispõe sobre a coordenação das ações relativas à saúde do trabalhador no âmbito do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 30, 15 ago. 2007b. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2007/iels.ago.07/iels153/U_PT-MS-GM-1956_140807.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria MS/GM n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. *Diário Oficial da União*, Brasília, p.18, 10 nov. 1998b. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/portaria_3916_98.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2009.

_____. Portaria MS/GM n. 3.120, de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, p. 28, 14 jul. 1998a.

_____. Portaria MS/GM n. 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 65, 23 dez. 2009a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009.html>. Acesso em: 21 jan. 2010.

_____. *O que é vigilância epidemiológica*. Brasília, 2005a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=974>. Acesso em: 12 jun. 2005.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrução normativa SVS/MS n. 1, de 7 de março de 2005. Regulamenta a Portaria n. 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, Estados, 70 Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde Ambiental. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 55, p. 35, 22 mar. 2005b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/inst_normativa_01_2005.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2009.

_____. *Subsídios para construção da política nacional de saúde ambiental*. Brasília, 2005c. 49 p. Mimeografado.

_____. Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 12.647, 24 set. 1976.

_____. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 26/2000 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/94*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2000. 370 p.

_____. Decreto n. 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 jun. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4726.htm>. Acesso em: 31 mar. 2009.

_____. Decreto n. 6.860, de 27 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 maio 2009b. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=258861>>. Acesso em: 4 nov. 2009.

_____. Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei6259.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2009.

_____. Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 27 jan. 1999a. Disponível em: <<http://www.lei.adv.br/9782-99.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2009.

_____. Ministério da Saúde. *NOB-SUS 01/96: Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/SUS*. Brasília, 1996. 36 p.

_____. Portaria n. 3.908/ MS/GM, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 nov. 1998c. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3908_98.htm>. Acesso em: 31 mar. 2009.

_____. Portaria n. 1.052, de 8 de maio de 2007. Aprova e divulga o Plano Diretor de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 maio 2007a. Disponível em: <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=260>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria n. 1.172/ MS/GM, de 15 de junho de 2004. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 115, p. 58, 17 jun. 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1172.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria n. 1.399/ MS/GM, de 15 de dezembro de 1999. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 21, 16 dez. 1999b. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/web%20Funasa/Legis/pdfs/portarias_m/pm_1399_1999.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria n. 1.565/ MS/GM, de 26 de agosto de 1994. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a competência das três esferas de governo e estabelece as bases para a descentralização da execução de serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 abr. 1994. Disponível em: <<http://www.crfpa.org.br/legisla/Portarias/001prts05.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria n. 1.679/ MS/GM, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria MS/GM n. 1.998, de 21 de agosto de 2007. Regulamenta o repasse de recursos financeiros destinados à execução das ações de vigilância sanitária na forma do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 46, 22 ago. 2007c. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2007/100907_portaria_1998_estados.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria n. 204/GM, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 jan. 2007d. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria n. 3.080, de 23 de dezembro de 2008. Regulamenta o repasse de recursos financeiros como incentivo à execução das ações de gestão de pessoas em vigilância sanitária na forma do componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2008b. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/descentralizacao/portaria_3080_231208.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria n. 64, de 30 de maio de 2008. Estabelece a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) como instrumento de planejamento para definição de um elenco norteador das ações de vigilância em saúde que serão operacionalizadas pelas três esferas de gestão e da outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2008a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2008/prt0064_30_05_2008.html>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria n. 950, de 23 de dezembro de 1999. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 dez. 1999c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21245>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. *Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde*. Brasília: Funasa, 2001.

_____. Portaria n. 3.202, de 18 de dezembro de 2007. Regulamenta o incentivo financeiro destinado aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública – Lacen, para a execução das ações de vigilância sanitária, na forma do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 19 dez. 2007e. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3202_18_12_2007.html>. Acesso em: 21 mar. 2009.

_____. Portaria n. 1.125/ MS/GM, de 6 de julho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. 2005d. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/portarias>> . Acesso em: 19/04/2009. REVOGADA.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-77, 2000.

CAMPOS, F. E.; BELISÁRIO, S. A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Interface*, v. 5, p. 133-142, 2001.

CARVALHO, E. F. de et al. Avaliação da vigilância epidemiológica em âmbito municipal. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 5, p. 53-62, dez. 2005. Suplemento 1.

CARVALHO, M. S.; MARZOCHI, K. B. F. Avaliação da prática de vigilância epidemiológica nos serviços públicos de saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 34-57, abr. 1992.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO CONSUMIDOR, 1, 1986, Brasília. Relatório Final. *Revista Saúde em Debate*, Brasília, n. 19, p. 20-24, 1987.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 5, 1975. *Anais da V Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1975. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/5_CNS_anais.pdf>. Acesso em: 20 set. 2006.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1., 2001, Brasília. *Caderno de textos e Relatório Final*. Brasília: Anvisa, 2001.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 367, de 14 de fevereiro de 2007. *Diário Oficial da União*, Brasília, 14 mar. 2007. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2007/iels.mar.07/iels49/U_RS-CNS-367_140207.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2009.

COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, S. (Org.). *Fundamentos da vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 15-40.

CZERESNIA, D. Risco epidemiológico e vigilância sanitária. In: SEMINÁRIO TEMÁTICO DA ANVISA, 10, Brasília, 2001. *As várias faces do conceito de risco em vigilância sanitária*. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/Institucional/snvs/coprh/seminario/risco_epide.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2009.

DE SETA, M. H. *A construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: uma análise das relações intergovernamentais na perspectiva do federalismo*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. 176 p.

_____; REIS, L. G. da C. As vigilâncias do campo da saúde: aportes e implicações para a gestão de sistemas e serviços de saúde. In: Oliveira, R.G. de; Grabois, V.; Mendes, W.V. (Org.). *Qualificação de gestores do SUS*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009, p. 201-329.

_____; SILVA, J. A. Á. da. A Gestão em vigilância sanitária In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1, 2001, Brasília. *Cadernos de textos*. Brasília: Anvisa, 2001.

_____; _____. A gestão da vigilância sanitária In: DE SETA, M. H.; PEPE, V. L. E.; O'DWYER, G. de. (Org.). *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 195-217.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. da G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, out./dez. 2005.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Glossário temático*, [s.d.]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=GlossarioTematico&MNU=LAVSA&ID_AreaTematica=32>. Acesso em: 12 jul. 2009.

FRANCO NETTO, G.; CARNEIRO, F. F. Vigilância ambiental em saúde. *Ciência e Ambiente*, Rio Grande do Sul, v. 25, p. 47-58, 2002.

FREITAS, C. M. A produção científica sobre o ambiente na saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 679-701, maio/jun. 2005.

_____. Riscos e processos decisórios: implicações para a vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.). *Vigilância sanitária: desvendando o enigma*. Salvador: EDUFBA, 2008.

FREITAS, M. B.; FREITAS, C. M. de. A vigilância da qualidade da água para consumo humano – desafios e perspectivas para o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 993-1004, dez. 2005.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Centro Nacional de Epidemiologia. *Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde*. Brasília, 2003. 32 p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0649_M.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Sergio Arouca fala sobre vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: VídeoSaúde, 2006. 1 DVD (47 min), color.

_____. *Linha do tempo*. Rio de Janeiro, [200-]. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/visa/historia1.html>>. Acesso em: 7 abr. 2009.

_____. *Tragédias sanitárias*. Rio de Janeiro, [200-]. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/visa/tragedias.html>. Acesso em: 7 abr. 2009.

FUNTOWICZ, S. O.; RAVETZ, J. R. Science for the Post-Normal Age. *Futures*, v. 25, p. 739-755, 1993.

GUILAM, M. C.; CASTIEL, L. D. Risco e saúde. In: DE SETA, M. H.; PEPE, V. L. E.; O'DWYER, G. de. (Org.). *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 15-32.

LACAZ, F. A. de C; MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. de S. *Relatório final do projeto "Estudo da Situação e Tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil"*. [S.l.], 2002. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/GTs/GT%20Saude%20Trabalhador%20RelatrioFinal%20.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2009.

LEVY, B. S. Towards a holistic approach to public health surveillance. *American Journal of Public Health*, v. 86, n. 5, p. 624- 625, 1996.

LIEBER, R. R.; ROMANO, N. S. *Saúde, ambiente, produção e o enfoque de risco*. Trabalho apresentado no Encontro da Associação Brasileira De Estudos Do Trabalho, 5, 1997, Rio de Janeiro. Mimeografado.

LUCCHESI, G. *Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil*. 2001. 245 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

MACHADO, J. M. H. A propósito da vigilância em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 987-992, out./dez. 2005.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 3, p. 47-65, set. 2006.

MATTOS, R. A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2001. p. 50.

MENDES, E. A construção social da vigilância à saúde no distrito sanitário. In: MENDES, E. V. (Org.). *A vigilância à saúde no distrito sanitário*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1993. p. 7-19. (Série Desenvolvimento de serviços de saúde, 10).

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13 (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MINISTÉRIO DO TRABALHO / MINISTÉRIO DA SAÚDE / MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Portaria Interministerial nº 18, de 09 de novembro de 1993. Institui o Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (Geisat), de caráter permanente, incumbido de buscar, promover ações integradoras, harmonizadoras e estabelecendo normas e sistematização da descentralização da assistência médica, farmacêutica e odontológica ao acidentado do trabalho. *Diário Oficial da União*. Brasília, 12 de novembro de 1993.

MOSTRA CULTURAL VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CIDADANIA. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/Cecovisa, 2006. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/visa/mostra.html>>.

NATAL, S.; ELIAS, M. V. Projeto de análise de informação para tuberculose. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, v. 8, n. 1, p. 15-22, jun. 2000.

O'DWYER, G.; TAVARES, M. de F. L.; DE SETA, M. H. O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no locus saúde da família. *Interface*, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 467-484, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Carta de Ottawa, 1986. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Promoção da saúde: Cartas de Ottawa*, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília, 1992.

PAIM, J. S. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In: MENDES, E.V. (Org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993. p. 187-220.

PEPE, V. L. E. et al. Avaliação em saúde e vigilância Sanitária: conceitos, estratégias e metodologias. In: DE SETA, M. H.; PEPE, V. L. E.; O'DWYER, G. de. (Org.). *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 251-276.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. *Hygeia: revista brasileira de geografia médica e da saúde*, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-59, 2006.

PINHEIRO, T. M. M. *Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância*. 1996. 2003 p. Tese (Doutorado) – UNICAMP, São Paulo, 1996.

_____; RIBEIRO, F. S. N.; MACHADO, J. M. H. Vigilância em saúde do trabalhador. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3, 2005, Brasília. *Trabalhar sim, adoecer não: textos de apoio*. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/crest/downloads/Coletanea.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2006.

RODRIGUES, B. de A. *Evolução institucional da saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 1977. 64 p.

SANTANA, V.; NOBRE, L. Sistemas de informação em saúde do trabalhador. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3, 2005, Brasília. *Trabalhar sim, adoecer não: textos de apoio...* Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/crest/downloads/Coletanea.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2006.

SANTOS, E. G. O. B.; PEREIRA, M. da P. L. e SILVA, V. L. Gestão da qualidade nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública e o modelo de controle de qualidade analítica da malária. *Epidemiol. Serv. Saúde*, jun. 2008, v. 17, n. 2, p. 117-122.

SILVA JÚNIOR, J. B. da. *Epidemiologia em serviço: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde*. 2004. 318 p. Tese (Doutorado) – UNICAMP, São Paulo, 2004.

SILVA, Zilda Pereira da; BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; SANT'ANA, Maria do Carmo. Saúde do trabalhador no âmbito municipal. *São Paulo Perspec.*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 47-57, 2003.

SILVEIRA, A. M.; RIBEIRO, F. S. N.; LINO, A. de F. P. F. O Controle social no SUS e a Renast. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3, 2005, Brasília. *Trabalhar sim, adoecer não: textos de apoio...* Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/crest/downloads/Coletanea.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2006.

SOUTO, A. C. *Saúde e política: a vigilância sanitária no Brasil (1976-1994)*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Comunitária do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996. p. 199.

TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 153-162, 2002. Suplemento.

_____; COSTA, E. A. Vigilância da saúde e vigilância sanitária: concepções, estratégias e práticas. Texto preliminar elaborado para debate no 20º Seminário Temático da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, realizado em Brasília, em 26 de março de 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/seminario/semin_20.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2009.

_____; PINTO, L. L. A formação de pessoal em vigilância à saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, v. 2, n. 6, p. 5-21, 1993.

_____; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A. L.. SUS. Modelos assistenciais e vigilância da Saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, v. 2, n. 2, abr./jun. 1998.

_____; PINTO, L. L.; VILASBOAS, A. L.; (Org.). *O processo de trabalho da vigilância em saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2004. 60 p. (Série Material Didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde, 5.).

THACKER, S. B. et al. Surveillance in environmental public health: issues, systems, and sources. *American Journal Public Health*, v. 86, n. 5, p. 633-638, 1996.

WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, v. 5, n. 3, p. 87-107, 1998a.

_____. *Vigilância em saúde pública*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998b. 7 v. (Série Saúde & Cidadania).

WORLD HEALTH ASSEMBLY, *Revision and Updating of the International Health Regulations*, WHA48.7, 12 May 1995 (hereinafter WHA Resolution 48.7). Disponível em: <<http://www.who.int/csr/ihr/ihr1969.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2009.

_____, *Revision of the International Health Regulations*, WHA58.3, 23 May 2005 (hereinafter IHR 2005). Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_55-en.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2009.

MINICURRÍCULO

Marismary Horsth De Seta

Enfermeira e doutora em saúde coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/ UERJ). Atua na área de saúde coletiva, principalmente em gestão de serviços e sistemas de saúde; vigilância sanitária; federalismo. Professora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da ENSP/Fiocruz. Curadora da Mostra Cultural Vigilância Sanitária e Cidadania.



Lenice Gnocchi da Costa Reis

Médica sanitarista e mestre em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. Atua na área de saúde coletiva, principalmente em vigilância sanitária e avaliação em saúde. Pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da ENSP/Fiocruz.



Elizabete Vianna Delamarque

Historiadora, Museóloga; mestranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz (Coc/ Fiocruz). Membro do Centro Colaborador em Vigilância Sanitária, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Cecovisa/ENSP/Fiocruz).

