

## RESENHAS

### REVIEWS

---

#### VIGILÂNCIA SANITÁRIA — DESVENDANDO O ENIGMA

*Ediná Alves Costa, organizadora  
EDUFBA, Salvador, 2008*

*Andrea Thoumi<sup>(\*)</sup>*

#### INTRODUÇÃO

Uma década após a reforma constitucional que modificou a área do atendimento à saúde, em 1988, garantindo um sistema de saúde integrado, equitativo e universal, o governo brasileiro demonstrou seu compromisso com a prevenção e controle de doenças, com a implantação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária — SNVS (Lei Federal 9.78/99) e, na sequência, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA. Apesar de um movimento histórico em direção à vigilância em saúde na virada do Século XX, esta ideia foi institucionalizada no Brasil, somente após a reestruturação do sistema de saúde, no final dos anos 80, e do fortalecimento da participação política e social. Antes de 2001, a área da vigilância sanitária existia apenas como um órgão de supervisão para produtos e serviços de saúde. E, com a criação da ANVISA — órgão do SNVS que tem a missão de promover e proteger a saúde da comunidade — a vigilância em saúde tornou-se um componente independente e autônomo dentro do grande sistema público de saúde do país.

Passados dez anos desde a concepção da ANVISA, pesquisadores, professores e profissionais da vigilância sanitária uniram-se para refletir sobre

---

(\*) Pesquisadora do CEPEDISA, especialista em Relações Internacionais e Saúde Pública pela Tufts University, nos Estados Unidos. E-mail: <athoumi@gmail.com.>

Recebido em 12.04.10

o passado, presente e futuro da área no Brasil, o que resultou na publicação *Vigilância Sanitária: Desvendando o Enigma*, organizada por Ediná Alves Costa. A obra oferece uma análise da vigilância sanitária no país, desde o seu desenvolvimento histórico, durante o século XX, até o momento atual. A compilação é resultado de uma parceria técnica entre a Universidade Federal da Bahia, o Instituto Coletivo de Saúde e a ANVISA, ilustrando a relação entre a academia e a prática profissional.

Ampliando os debates em andamento sobre as estratégias e a efetividade da vigilância sanitária, a obra busca esclarecer o enigma da vigilância em saúde, enquanto campo que envolve proteção, promoção e avaliação de riscos à saúde. Além disso, *Costa* cuida colocar a vigilância em saúde dentro de um abrangente panorama intersetorial e internacional, destacando as conexões entre a avaliação de riscos à saúde e políticas econômicas e sociais, demonstrando, deste modo, a importância e relevância da vigilância. Enquanto *Costa* apresenta o conceito de maneira intermitente, os demais autores exploram temas como: o panorama conceitual da promoção em saúde e vigilância epidemiológica, o uso do conhecimento científico no processo decisório e a aplicação da vigilância. De uma maneira geral, o livro faz uma sólida introdução aos conceitos de saúde e de vigilância em um contexto brasileiro, embora seja evidente que o público alvo deve contar com um conhecimento prévio sobre saúde pública.

Esta resenha analisa a contribuição de cada um dos autores nas seguintes seções: a) o panorama conceitual da vigilância em saúde; b) vigilância sanitária no Brasil: da reforma constitucional à ANVISA; c) conhecimento científico no processo decisório e d) aplicações práticas da vigilância em saúde, seguidas das considerações finais sobre a publicação.

### **O PANORAMA CONCEITUAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Quatro dos artigos desta publicação discutem teorias e conceitos fundamentais da vigilância sanitária, apresentando uma fundamentação teórica para a compreensão do tema. *Naomar de Almeida Filho* escreve sobre teorias médicas antropológicas; *Volnei Garrafa* enfoca a ética; *Carlos Machado de Freitas* explora a ideia de risco e *Eliseu Alves Waldman* e *Fabiana Ramos Martin de Freitas* delineiam a vigilância epidemiológica. É útil ao leitor ter conhecimentos anteriores sobre medicina antropológica, ética e epidemiologia, apesar dos autores ilustrarem suficientemente bem situações que facilitam a compreensão da complexidade dos temas.

A publicação começa com um bem estruturado sumário das teorias fundamentais da medicina antropológica, descrevendo as diferenças sutis entre enfermidade e doença e os vários tipos de prevenções específicas para o indivíduo e o coletivo. Para formular a promoção em saúde, *Almeida*

*Filho* investiga a construção local do conceito de doença, incluindo seus elementos imaginários e simbólicos, e como essa produção de conhecimento influencia a saúde coletiva. Em acréscimo à demarcação semântica de saúde — hipóteses de *Kleinmann, Young, Bibeau, Corin e Canguilhem* — *Almeida Filho* apresenta os principais elementos da promoção em saúde, dividindo-os em três estratégias: prevenção, proteção e promoção, e mostra como a vigilância sanitária engloba múltiplos papéis dentro do setor da saúde, indo além do paradigma da assistência médica.

Considerando a incorporação do conceito de saúde equitativa pela Constituição brasileira de 1988, *Garrafa* apresenta as teorias e definições conceituais de ética, responsabilidade, igualdade e equidade. *Garrafa* define equidade como “a disposição de igualmente reconhecer o direito de cada pessoa” e igualdade como “ponto de chegada da justiça social”, e também argumenta que, para ter igualdade, é preciso equalizar primeiro. Além disso, o autor afirma que a equidade, junto com responsabilidade e justiça, é um conceito ético necessário para a vigilância sanitária. De fato, trata-se de um ponto importante o argumento do autor de que a ética é um componente vital de todo conhecimento científico ou técnico e, até mesmo, uma ferramenta para prevenção.

Além de implicar em incerteza e na probabilidade de algo acontecer, o conceito de risco associa-se com prevenção e controle e, portanto, é motivo de preocupação quando se discute vigilância sanitária. *Machado de Freitas* busca esclarecer a complexidade do próprio risco, a avaliação de risco e o dilema dos avanços científicos que podem reduzir e produzir novos riscos, explicando as ideias por meio de um paradigma utilitarista. O autor conclui que a avaliação efetiva e o gerenciamento de risco requerem uma abordagem integrada atendendo à característica multifacetada do risco. Além disso, considerando a dificuldade em definir um conceito abstrato, *Machado de Freitas* oferece ao leitor múltiplas ideias para a reflexão sobre o risco com mais concretude.

Na sequência, *Waldman* e *Martin de Freitas* definem o conceito de vigilância epidemiológica, interpretando a vigilância efetiva como a habilidade de mensurar riscos e construir um banco de dados que possa ser utilizado no planejamento, implementação e avaliação de intervenções públicas na saúde. Além disso, os autores descrevem as principais funções para a criação e revisão de bancos de dados técnicos utilizados no controle epidemiológico, identificando os níveis de conhecimento e construindo pontes entre as áreas operacional e de pesquisa. Para mostrar a história da vigilância em saúde no Brasil, *Waldman* e *Martin de Freitas* também relatam uma campanha de erradicação de doença, da década de 1970, na qual a vigilância sanitária ganha importância no campo médico. Considerando os textos prévios sobre vigilância em saúde, destacando a importância da avaliação de riscos e o uso de banco de dados, seria interessante se os autores tivessem relacionado, de uma forma mais direta, os exemplos mencionados com o conceito de vigilância epidemiológica.

### **VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL: DA REFORMA À CRIAÇÃO DA ANVISA**

Com foco em componentes diferentes, mas interconectados, *Jairnilson Silva Paim*, *Carmen Fontes Teixeira*, *Ediná Alves Costa* e *Luis Fernandes de Souza* fazem um histórico balanceado da vigilância sanitária no Brasil, do começo da reformulação da área da saúde, nos anos 1980, até o momento atual. *Paim* se concentra no conhecimento teórico da reforma da saúde e os subsequentes paradigmas médicos e de prevenção. *Teixeira* e *Costa* têm como foco a evolução do Sistema Único de Saúde (SUS), desde os anos 1990. Já *Souza* contempla a reforma na administração pública em relação à ANVISA. Estes são capítulos que destacam a complexidade da vigilância em saúde como um modelo e a dificuldade de incorporar a prevenção dentro do paradigma de assistência médica.

*Paim* apresenta o histórico da incorporação da vigilância sanitária no setor da saúde, começando pela reforma da área nos 1980, que culminou em mudanças constitucionais, pelas quais a saúde tornou-se um direito garantido a todos os cidadãos. Dentro de um modelo de assistência médica, a vigilância da saúde assumiu o papel de controle de risco, diferente da conotação de proteção da saúde ou redução de riscos. No entanto, a vigilância em saúde serve a um duplo propósito de proteger e promover a saúde, enquanto engloba advocacia e defesa da saúde com a produção da política de saúde. Refletindo sobre os limites do modelo médico, *Paim* argumenta que um programa de intervenção deve não apenas tratar de uma doença específica, como também identificar os determinantes da saúde de uma dada população de modo a proteger e promover a saúde da sociedade. Além disso, o autor conclui que o modelo de vigilância sanitária pode ser usado para defender a saúde, uma vez que envolve prevenção, promoção e proteção e não apenas tratamento.

*Teixeira* e *Costa* descrevem a legislação e a evolução do SUS e do modelo de tratamento médico durante os anos 1990, uma década de debates que culminaram na criação, em 2001, da agência governamental ANVISA, especialmente focada na vigilância sanitária. De acordo com os autores, as discussões a respeito da vigilância sanitária giravam em torno de três modelos: a) vigilância como uma análise da situação da saúde; b) vigilância como uma proposta de integração institucional entre controle epidemiológico e controle da saúde e c) vigilância como uma proposta de redefinição da prevenção e práticas de saúde. No centro do debate estava e, possivelmente ainda está, a questão sobre como incorporar as principais garantias constitucionais de integralidade, equidade e universalidade dentro da organização e gerenciamento de um sistema nacional de saúde. Os autores concluem que, a despeito dos avanços políticos, ainda existe muito trabalho a ser feito para que haja uma mudança social que incorpore a ideia de prevenção, promoção e proteção da saúde na sociedade.

Observando a vigilância em saúde de uma perspectiva mais ampla, *Souza* discute a reforma da administração pública que ocorreu juntamente com a reforma da saúde, durante a redemocratização do país e o processo de neoliberalização dos anos 1980, destacando a importância de se ter incluído a saúde pública dentro de uma agenda política mais ampla. *Souza* descreve quatro modelos de “nova administração pública”, com foco na eficiência, no *downsizing*, na descentralização, na verticalização e na responsabilidade, utilizados em um estudo do sistema de saúde britânico. Com a proposta de aplicar estes modelos ao Brasil e dirigindo o leitor aos artigos anteriores da publicação, que tratam da ANVISA mais especificamente, *Souza* indica que há muita pesquisa a ser feita sobre a agência, como um estudo de caso.

### **CONHECIMENTO CIENTÍFICO E PROCESSO DECISÓRIO**

Com base em conceitos de responsabilidade do Estado, cidadania, risco epidemiológico e conhecimento científico, *Sueli Gandolfi Dallari*, *Mauricio Barreto* e *Dina Czeresnia* oferecem uma variedade de perspectivas sobre o papel vital do conhecimento para o desenvolvimento e proteção da vigilância em saúde. Enquanto *Dallari* e *Barreto* exploram a relação entre responsabilidade estatal e produção de saber, *Czeresnia* considera a importância da informação através da lente da avaliação de risco. A combinação de diferentes linhas de investigação cria um forte argumento em favor da necessidade de se usar o conhecimento científico na formulação de políticas de saúde.

Destacando o reconhecimento constitucional de que a saúde está relacionada com as políticas socioeconômicas, *Dallari* afirma que a disseminação do saber é necessária para a governança efetiva e como uma ferramenta para diminuir o “*deficit democrático*” incorporado no modelo de vigilância em saúde. *Dallari* descreve a evolução do conceito de responsabilidade no Brasil, ilustrando os caminhos através dos quais o Estado incorporou mecanismos de promoção e proteção da saúde na Constituição. Interessante citar que, um dos pilares da reforma da saúde e da criação da ANVISA, a descentralização, é também uma notável mudança na aceitação e implementação da responsabilidade. *Dallari* afirma que a “autonomia alcançada pela agência (ANVISA), simultaneamente, coloca em risco o controle democrático”, explicando que, frequentemente, a responsabilidade política está associada à irresponsabilidade administrativa. Portanto, a ação de divulgar conhecimento científico preenche essa lacuna de credibilidade, informando o público e promovendo uma participação social efetiva no processo de tomada de decisão.

O saber científico não apenas fortalece a população para decretar seus direitos de cidadãos, como também afeta a estratégia do Estado para implementar decisões de grande impacto. Em adição à ideia de responsabilidade do Estado, *Barreto* argumenta que, com o aumento da responsabilidade estatal na formulação e execução de políticas efetivas de saúde, o Estado também tornou-se um grande consumidor de conhecimento. Como uma das funções governamentais é regular e monitorar a possibilidade de riscos, o conhecimento torna-se um elemento necessário para a elaboração de uma decisão fundamentada. No entanto, *Barreto* destaca um dilema particular especialmente relevante nas ações de combate ao fumo: mesmo em situações onde há dados suficientes para influenciar uma política de proteção da saúde pública, o governo pode não ter capacidade ou vontade política para prosseguir com esta ação.

Enquanto *Barreto* apresenta uma análise minuciosa sobre pesquisa e desenvolvimento, uma área que poderia ter sido mais explorada é o papel do *lobby* político e da advocacia estratégica na criação do conhecimento e de informação. Isto acrescenta outro nível ao dilema descrito pelo autor, uma vez que dados tendenciosos podem influenciar o processo decisório tanto quanto a informação imparcial. Mais ainda, informações favoráveis à indústria, mais do que a saúde da população, poderiam ter um efeito similar a da inação governamental mencionada na segunda parte do dilema.

Em seguida, *Czerensnia*, explicando as origens e limites do risco epidemiológico, propõe que o principal desafio no uso do saber é que o conhecimento permanece conectado aos elementos aos quais a informação se destina. Mais do que isso, é importante que a construção ocorra tanto pela necessidade como pela demanda de soluções para problemas concretos. *Czerensnia* também afirma que a compreensão dos problemas e a avaliação dos riscos associados a ele são componentes vitais para a tomada de decisão.

### **APLICAÇÕES PRÁTICAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Contribuindo para o debate em andamento sobre o papel da vigilância sanitária nas áreas do direito e da saúde, *Costa* explora o assunto da perspectiva do profissional da vigilância. Enquanto a vigilância em saúde tem diversas formas de ação, ela depende de normas legais, tem uma função regulatória e demanda o poder de polícia para impor suas normas. Depois de examinar a natureza legal da vigilância, *Costa* afirma que a força de trabalho envolvida com a regulação da saúde poderia ser composta de indivíduos representando múltiplas profissões, desse modo, refletindo a complexidade e variedade desta área. No entanto, a autora destaca a sempre

presente classe da vigilância sanitária em um modelo de assistência médica, mencionando que, apesar da ligação intrínseca ao setor da saúde, a vigilância sanitária nem sempre é incluída no controle social. Por fim, é importante considerar que o trabalhador da vigilância atua como elo entre o tratamento e a prevenção.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Um dos objetivos da publicação é contribuir para as discussões acadêmicas e profissionais sobre o propósito e a função da vigilância sanitária em um modelo de assistência médica. Com certeza, a obra consegue compilar uma seleção de artigos que representa a visão atual das ideias e conceitos sobre o assunto. Além disso, o título confirma que o propósito desta compilação é revelar o enigma da vigilância sanitária, sugerindo que os autores pretendem mais investigar do que oferecer respostas definitivas. Além do mais, considerando que a vigilância é uma instituição relativamente recém-institucionalizada no Brasil e que ainda está em construção, não surpreende o fato de que os leitores fiquem com mais dúvidas sobre o tema.

Diante da complexidade da vigilância em saúde, um aspecto da publicação que pode ser visto como um problema ou mérito, é o fato de que os autores definam vigilância sanitária de formas diferentes. Isto espelha a versatilidade da área e exemplifica a noção de que a vigilância é, ainda, um campo novo que continuará a ser debatido. Porém, acreditamos que teria sido útil à organizadora, talvez, oferecer uma explicação geral do papel da vigilância sobre o qual os demais autores poderiam trabalhar. Além disso, enquanto a publicação faz uma excelente descrição do desenvolvimento histórico da vigilância, os artigos não oferecem uma análise mais profunda sobre as aplicações futuras ou mudanças no sistema de saúde, o que poderia ser um elemento positivo, oferecendo ao leitor uma análise prática de onde estará a vigilância sanitária nas próximas décadas.

De uma maneira geral, a obra é uma boa demonstração do nível atual da pesquisa científica no Brasil, assim como destaca as áreas que precisam de mais investigação. Aliás, o capítulo final ilustra o vazio na literatura em relação à aplicação da reforma da administração pública no caso específico da ANVISA. Apesar de não estarem explicitamente divididos por seções, os capítulos mostram um panorama para a compreensão da vigilância em termos conceituais e práticos. Assim, o livro é uma introdução concreta para o tema, oferecendo uma rica compilação de múltiplos pontos de vista e perspectivas de renomados pesquisadores e profissionais da vigilância em saúde do Brasil.