

**ALVES, E. C.; FERNANDES, T. M.; PIMENTA, T.  
S. Vigilância sanitária nas políticas de saúde no  
Brasil: construção da identidade dos trabalhadores.  
*Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p.  
995-1004, 2002.**

A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999), de Alves, Fernandes e Pimenta. Ediná Costa Alves é professora do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, enquanto os demais autores, Tânia Maria Fernandes e Tânia Salgado Pimenta são membros do Departamento de Pesquisa da Fiocruz. O artigo inicia com uma breve retrospectiva histórica acerca das ações voltadas ao controle sanitário.

Ações voltadas ao controle sanitário no Brasil tiveram início no século XIX, com a instalação da Corte Portuguesa, em 1808. Desde então, foram criados inúmeros edifícios normativos e vários órgãos públicos destinados a esses serviços. Desde então, foram criados diversos órgãos públicos destinados a esses serviços, em resposta à ordem econômica imposta. Entretanto, a singularidade destes serviços estava no fato que somente exigiram profissionais especializados no final do século XX.

Nesse sentido, este estudo apresenta uma abordagem histórica da Vigilância Sanitária no país. Para tanto, é feito um resgate histórico onde buscamos compreender o processo de conformação da Vigilância Sanitária, sua inserção nas políticas de saúde e as alterações da identidade de seus trabalhadores.

O desenvolvimento econômico do período de 1968, resultado

do projeto político do governo, impôs novas demandas ao Estado, como regulamentações para adaptação da produção brasileira às exigências internacionais de qualidade de produtos. Além disso, questões sociais que emergiram requeriam reestruturações nas políticas de saúde, impulsionando a reforma do setor saúde e dos respectivos serviços. As reformas abarcaram a Vigilância Sanitária, 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).

Já em 1970, a incorporação do termo vigilância em substituição à fiscalização aponta para a construção de um novo conceito. A adoção do termo vigilância remete à precaução, cuidado e prevenção, não mais sendo relacionado ao controle e punição da fiscalização.

A mudança de terminologia, inicialmente institucionalizada com a criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), em 1976, ocorrida no âmbito de uma reformulação do Ministério da Saúde, não proporcionou, no entanto, uma definição que orientasse as políticas de saúde no componente a Vigilância Sanitária, naquele momento, evidenciando a falta de clareza conceitual dos formuladores de tais políticas. Assim, as mudanças mais significativas na área concentraram-se na legislação sanitária, especialmente a de medicamentos, em resposta a reclamos internos em sintonia com o movimento mundial.

Tive peso nesse período, em 1975 a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Consumidor, o qual teve como principal objetivo, investigar as práticas comerciais abusivas cometidas pela empresas farmacêuticas. Por meio da repercussão da CPI, o governo propôs uma nova legislação, por meio da qual, em 1976 é promulgada a Lei de Vigilância Sanitária nº 6.360.

A Lei nº 6.360 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 com ação permanente e rotineira de órgãos de saúde, num conjunto integrado com as demais esferas de gestão.

Até meados da década de 1970, foram colocadas em vigência diversas leis e decretos, configurando um novo arcabouço legal da Vigilância Sanitária no Brasil, ainda vigente. As principais normas jurídicas são: a Lei no 5.991/73 voltada à comercialização dos produtos da área farmacêutica, o Decreto-Lei no 986/69, que estabelece as normas básicas de alimentos, a 6.368/76, que trata dos medicamentos psicoativos 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 que a Lei no 6.437/76 distingue o trabalhador de vigilância sanitária e impede que tenha vínculo com os segmentos regulados, devido à função que ele exerce como agente do Estado.

No entanto, tais avanços não se estenderam à formação de recursos humanos qualificados para atuarem junto à vigilância. Assim faltavam, para atuarem junto à vigilância, profissionais especializados.

A reorganização administrativa do Ministério da Saúde, ocorrida no final de 1976, abrangeu a criação de um novo espaço institucional para a Vigilância Sanitária. Dessa forma, a SNVS foi organizada em divisões: medicamentos, cosméticos, portos, aeroportos, fronteiras, dentre outros.

A criação da secretaria reconhecia a importância da Vigilância Sanitária, no entanto, foi estabelecido uma separação entre a Vigilância Sanitária e a Vigilância Epidemiológica, criando duas vigilâncias.

A partir da segunda metade dos anos 1970, num contexto marcado por resistência social e política ao regime militar, foi-se consolidando a organização de um expressivo movimento no campo da saúde que propunha a reformulação do setor e se constituía como um dos pontos centrais da luta pela redemocratização do país.

No contexto das discussões da Reforma Sanitária, na década de 1980, surgiram preocupações, tanto com a integração entre as ações de Vigilância Sanitária nas esferas federal, estaduais e municipais, quanto à qualificação de seus trabalhadores. Nesse período, havia uma carência de profissionais especializados para atuar na Vigilância Sanitária.

Ainda na década de 1980, vários profissionais com formação

acadêmica em Saúde Pública passaram a atuar junto à Vigilância Sanitária. A visão mais abrangente desses profissionais quanto à questão da saúde e dos problemas sanitários, contribuiu para o reconhecimento da importância das ações de Vigilância Sanitária, reforçada, no contexto de consolidação do Movimento da Reforma Sanitária.

Mediante a perspectiva de discussão e organização da Vigilância Sanitária, foram desenvolvidos diversos eventos, no intuito de levar para discussão tal temática. Assim, em 1985 ocorreu o Encontro de Vigilância Sanitária de Goiânia, por meio do qual foi criado o documento intitulado “Carta de Goiânia”, em que são expressos diversos problemas que envolviam a vigilância sanitária.

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 a 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 ideias mais amplas do Movimento da Reforma Sanitária, debatidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema principal era Democracia é Saúde, encaminhadas à formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os debates em torno das propostas do Movimento Sanitário foram ampliados durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, na qual se definiram princípios e linhas de atuação para o projeto da Reforma Sanitária.

Já na década de 1990, a questão da falta de profissionais especializados ainda permeava por entre a Vigilância Sanitária no Brasil. Além disso, na época foi trazido à tona a necessidade de fortalecer os serviços de Vigilância Sanitária nos estados e municípios, além da necessidade das informações serem socializadas, visto que no período, conforme relatos da época, ocorreram a falta de prioridade e ausência de articulação da vigilância sanitária com as outras políticas de saúde.

Na segunda metade da década de 1990 as deficiências da Vigilância Sanitária tornaram-se públicas. Diante de tal exposição, o governo buscou implantar uma administração gerencial orientada por

resultados, instituindo as agências regulatórias. O modelo de 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).

Por meio da criação da Anvisa, ocorreu uma dinamização da área da vigilância sanitária. Por meio dela, ocorria uma compartilhamento de informações entre as três esferas de governo. Entretanto a falta de qualificação dos profissionais que atuavam junto à vigilância sanitária ainda perdurava. Assim a Anvisa resolveu promover a formação e qualificação de recursos humanos. Para isso, foram promovidos diversos seminários, encontros e oficinas destinadas à qualificação dos trabalhadores.

A realização de concurso público, na década de 2000, 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 dos trabalhadores em saúde.

O I Censo dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária, realizado em 2004 e divulgado em 2005, revelou várias características profissionais desses trabalhadores. Sem dúvida ampliou a percepção dos desafios a serem superados no processo de organização dos serviços.

Diante da falta de profissionais qualificados que pudessem atuar junto à Anvisa, foi produzido um importante efeito junto ao meio acadêmico. Formou-se uma grande demanda por cursos que atendessem às exigências da Anvisa.

Esse momento propiciou a realização de diversos cursos em nível de pós-graduação *lato sensu*, entre outras modalidades, em distintas instituições públicas e privadas, no país, em resposta, inclusive, à ampliação do mercado de trabalho na área. Assinala-se que os primeiros cursos de especialização em vigilância sanitária só surgiram no final nos anos 1980 e em número restrito.

Dessa maneira, a partir deste momento, a Vigilância Sanitária

passa a ser objetivo de estudo dentro da Saúde Coletiva, o qual culminou em 2001, com a realização da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, a qual se constituiu em um importante espaço debates acerca da área da Vigilância Sanitária.

Nesse sentido, podemos compreender que apesar da problematização da vigilância sanitária o âmbito da Saúde Coletiva ter-se estabelecido recentemente, pode-se perceber um consistente amadurecimento nas discussões e no processo de consolidação da área no meio acadêmico, impulsionado pela ampliação das relações academia/serviço.

Assim, os profissionais que atuam em Vigilância Sanitária, referenciados na legislação como trabalhadores de saúde específicos, têm experimentado os efeitos da falta de prioridade conferida à área nas políticas de saúde, mas também os avanços recentes que favoreceram o estabelecimento de processos de formação e qualificação que afirmam sua identidade profissional e lhes municiam com conhecimentos técnico-científicos imprescindíveis às práticas regulatórias, especialmente complexas no âmbito das relações sociais produção-consumo, principal espaço de sua atuação.

Caroline Ottobelli  
Alessandra R. M. Germani