

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS: PRIMEIRAS REFLEXÕES SOBRE A SUA (IN)VISIBILIDADE SOCIAL A PARTIR DAS PROPOSTAS APROVADAS POR UMA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Samara Jamile Mendes<sup>1</sup>

Leonardo Carnut<sup>2</sup>

### Resumo

Historicamente, conceituações da vigilância em saúde vêm sendo elaboradas ao longo do tempo por diversos autores. O controle social tem um papel importante na exposição do trabalho das vigilâncias, a sua articulação entre si, assim como demandar do setor público a visibilidade necessária que as ações de vigilância em saúde necessitam para a salubridade das populações. É nesse sentido que este estudo vem trazer a importância do controle social na garantia da visibilidade das ações de vigilância em saúde demonstrando as propostas aprovadas na 19ª. Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, na tentativa dialogar com a noção de *invisibilidade social*, que está relacionado atividades e/ou pessoas que exercem profissões desprovidas de status, glamour, reconhecimento social e adequada remuneração. Para isso, utilizou-se análise documental como método de coleta de dados, no Relatório Final da 19ª. Conferência Municipal da Cidade de Saúde de São Paulo, extraindo as propostas que estavam diretamente relacionadas com as Ações de Vigilância em Saúde. Foram identificadas 10 propostas que puderam ser consideradas como ‘corpus’ do texto sob análise. Houve nesse artigo uma primeira tentativa de aproximação entre o conceito (invisibilidade) e o objeto (vigilâncias) foi possível perceber que há uma revalorização destas atividades valorizando seus métodos/técnicas, sendo o desafio do controle social é constituir de fato uma prática voltada para a defesa da vigilância e garantir que a construção da qualidade de vida e saúde da população.

**Descritores:** Vigilância em Saúde. SUS. Controle Social. Ciências Sociais. Política de Saúde.

---

<sup>1</sup>Doutoranda em Fármaco e Medicamentos – Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCF-USP)

<sup>2</sup>Professor de Sociologia, Estudos Sociais e Pesquisa Qualitativa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

## INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde tem sido conceituada de formas distintas por diversos autores e documentos oficiais (BRASIL, 1990; CARVALHEIRO, 1992; MENDES, 1996; TEIXEIRA, PAIM, VILASBÔAS, 2000; PAIM, 2003; ELY, CESA e AERTS, 2006). Na lei orgânica da saúde, o conceito de vigilância em saúde não está completamente consolidado demonstrando a fragilidade no amadurecimento do mesmo principalmente no que se refere a sua fragmentação em: vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador.

Historicamente, conceituações da vigilância em saúde vêm sendo elaboradas ao longo do tempo por diversos autores. Como marcos teóricos pode-se inicialmente evidenciar a contribuição de Carvalheiro (1992) que falava largamente numa única *vigilância em saúde*, responsável pelo monitoramento das condições de vida, identificação das necessidades e sua transformação em problemas, além da avaliação do impacto das ações de saúde. Mendes (1996) aprofunda a conceituação, já diferenciando *vigilância à saúde* de *vigilância em saúde*.

Ely, Cesa e Aerts (2006) frisam a importância do uso da vigilância em forma de políticas que não apenas visem à redução dos riscos à saúde como também à redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde e bens de consumo. Os autores diferenciam conceitualmente “*vigilância em saúde*” de “*vigilância da saúde*”. A primeira é conhecida como a articulação das práticas de vigilância epidemiológica (VE) e vigilância sanitária (VS), incluindo mais recentemente as práticas de vigilância ambiental (VA). Considera-se a segunda, vigilância da saúde, com uma forma de organização da prestação de atenção à saúde da população, isto é, um modelo de atenção.

Prevista no art. 6º. em seus parágrafos 1º. e 2º., entende-se por *vigilância sanitária* um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, e entende-se por *vigilância epidemiológica* um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

O controle social sobre as práticas de vigilância em saúde tem que ser intenso e constante, ao passo da prática da vigilância não conseguir o reconhecimento social necessário para congrega escolhas políticas suficientes que drenem investimentos para esse setor. O controle social tem um papel importante na exposição do trabalho das vigilâncias, a sua articulação entre si, assim como demandar do setor público a visibilidade necessária que as ações de vigilância em saúde necessitam para a salubridade das populações.

Conceitua-se ‘invisibilidade social’ aquela prática ou sujeitos que são considerados invisíveis pela sociedade seja pela indiferença, ou pelo preconceito ou pela desvalorização de seus atos. Esse fenômeno, atualmente, atinge principalmente aqueles que estão à margem da sociedade, contudo não significa dizer que mesmo sob o rótulo de ‘incluso’ algumas atividades não padeçam da invisibilidade. Isso é o que podemos pensar das ações de vigilância no SUS.

Ser invisível significa, por óbvio, não ser visto, mesmo estando presente no ambiente em questão, ser invisível é não fazer parte do todo, mesmo que se queira participar. Pode-se ser invisível em qualquer situação da vida, inclusive entre amigos que, por algum motivo aleatório escolheram um assunto que não conhecemos, e então, ficamos só de “corpo

presente” sem participar do diálogo; também pode ocorrer por vontade própria quando não se quer ser visto nem notado pelas pessoas ou para, simplesmente, passar despercebido, ou por sentir-se fora de seu ambiente natural (UHLEIN, 2018).

É nesse sentido que este estudo vem trazer a importância do controle social na garantia da visibilidade das ações de vigilância em saúde demonstrando as propostas aprovadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo. A partir dessas propostas é possível perceber o avanço necessário nesta área da prática sanitária nos serviços e sistema de saúde municipal e ainda refletir sobre o quanto as vigilâncias necessitam ser descortinadas como ações de suma importância para saúde.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A aproximação do objeto de estudo foi realizada através da abordagem qualitativa, tomando-se a análise documental como método eleito para a coleta e para a produção do dado. Cellard (2008) justifica o uso dos documentos como fonte de pesquisa pelo fato de que, além de ampliar o entendimento sobre questões socioculturais, estes materiais são um testemunho registrado de atividades particulares ocorridas num passado recente.

Para trabalhos que se debruçam sobre a realidade de um sistema ou serviço a recolha de documentos em forma textual provenientes de organismos públicos (QUIVY, CAMPENHOUDT, 2008) parece a forma mais adequada para uma primeira aproximação, já que este método não depende de pessoas que cedam entrevistas (LIAMPUTTONG, EZZY, 2005) tornando o processo de coleta mais célere.

Assim, o documento usado nessa pesquisa foi o Relatório Final da 19ª Conferência Municipal da Cidade de Saúde de São Paulo, ocorrida em março de 2018. Foram extraídas do Relatório Final as propostas aprovadas em plenária final que estavam diretamente relacionadas com as Ações de Vigilância em Saúde.

Após isso foi procedida uma análise de conteúdo, estrutural-analítica (QUIVY, CAMPENHOUDT, 2008) com o intuito de dialogar com a noção de *invisibilidade social* (CELEGUIM, ROESLER, 2009). A invisibilidade social é um tema novo que está relacionado atividades e/ou pessoas que exercem profissões desprovidas de status, glamour, reconhecimento social e adequada remuneração.

Assim, os trabalhadores que executam tarefas imprescindíveis à sociedade moderna, mas assumidas como de categoria inferior pelos mais variados motivos, geralmente não são nem percebidos como seres humanos, e sim apenas como “elementos” que realizam trabalhos a que um membro das classes superiores jamais se submeteria. Em consequência, o que não é reconhecido não é visto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após os processos de pré-análise, impregnação e organização do procedimento análise, foram identificadas 10 propostas que puderam ser consideradas como ‘corpus’ do texto sob análise por se relacionarem com Vigilância em Saúde de uma maneira geral.

Dentre as propostas que estão diretamente relacionadas todas estão ligadas ou à gestão das vigilâncias ou às práticas de vigilância em saúde. A primeira delas foi:

“Obrigatoriedade dos serviços privados quanto a notificação da sífilis na gestante e congênita junto ao SUS.”

“Responsabilização do setor privado pela prevenção e tratamento das doenças de notificação compulsória e doenças não transmissíveis.”

A primeira questão que torna a prática de vigilância visível socialmente se trata da inspiração de serviços privados e sua relação com a salubridade dos sistemas de serviços de saúde. Na proposta acima apresentada, a questão da notificação da sífilis congênita e da notificação compulsória das doenças, inclusive das não-transmissíveis coloca o trabalho da vigilância em evidência.

O conceito de Invisibilidade Social tem sido aplicado, em geral, quando se refere a seres ou atividades socialmente invisíveis, seja pela indiferença, seja pelo preconceito, o que nos leva a compreender que tal fenômeno atinge tão somente aqueles que estão à margem da sociedade (CELEGUIM, ROESLER, 2009). Nesse caso parece que a necessidade de notificação é responsável por certa visibilidade das ações de vigilância, entretanto isso não significa dizer que o trabalho passa a ser dotado de valor por sua ‘obrigatoriedade’.

Em outros trechos, algumas propostas emergem mais relacionadas à gestão das vigilâncias em saúde.

“Garantir Resolutividade em relação à frota veicular para unidade de vigilância em saúde (UVIS).”

“Descentralizar o Centro de Controle de Zoonoses, com a implantação de uma unidade por região para agilizar a distribuição de insumos e máquinas para controles de vetores e zoonoses.”

“Contratar Técnico de Informática, Técnico em Vigilância em Saúde, Técnico de Segurança e Engenharia de Segurança nas Secretarias da Saúde, por Concursos Públicos.”

O trabalho na gestão em saúde já tende a ser invisibilizado. No caso das vigilâncias esperaria que mais ainda isso ficasse sob o véu do invisível. Entretanto, o controle social expôs mais propostas de gestão do que de práticas propriamente ditas. As propostas acima demonstram como essas ações de vigilância são percebidas como importantes pelos partícipes da conferência e, portanto, visíveis socialmente.

É pertinente lembrar que, o trabalho de gestão das vigilâncias é realizado pelo Estado e esse trabalho é regido pelos princípios da Administração Pública, ou seja: os princípios da legalidade, da supremacia do interesse público sobre o particular e da indisponibilidade do interesse público, e os demais princípios desses derivados.

Do ponto de vista da sua (in)visibilidade social é possível dizer que o controle social opera mais no plano do consciente. Quanto mais próximo se está desse sujeito ‘invisível’, mais consciência dela se tem. Assim, as ações de gestão de vigilância impactam diretamente nos resultados de seus dia-a-dia de trabalho, tornando a gestão, na realidade bastante perceptível.

Outras atividades relacionadas a integração das vigilâncias e sua integralidade quanto um todo articulado foi ressaltado e aprovado como proposta pelos partícipes.

“Garantir e ampliar os investimentos em ações de prevenção e vigilância em saúde junto as áreas de maior vulnerabilidade social e/ou pobre em serviços básicos de assistência à saúde, considerando os determinantes de saúde e doenças (saneamento, habitação, transporte, alimentação e educação) e o perfil epidemiológico da população de cada território. Assegurando uma política de recursos humanos adequada, por meio de concurso público, para todos os cargos de nível básico, médio e universitário, bem como a educação permanente destes servidores, visando a não precarização do trabalho e qualquer forma de terceirização das ações de vigilância em saúde.”

“Exigir que a vigilância em saúde ocupacional trabalhe com impacto do racismo institucional e viés implícito nas relações de trabalho.”

A proteção da saúde é a razão teleológica do trabalho nas vigilâncias. Assim, sua integralidade é parte essencial deste trabalho e não passa imperceptível pelos partícipes da conferência. O controle dos fatores de risco é a razão primeira da proteção da saúde, porém, o espectro da ação de vigilância abrange a promoção da saúde e construção da cidadania, mediante ações voltadas à formação da consciência sanitária e garantia dos direitos dos cidadãos a produtos e serviços de qualidade, por isso, as propostas aprovadas acima demonstram o fim último com a saúde da população.

Esta primeira seria uma forma nova de resposta social organizada frente aos problemas de saúde, referenciada pelo conceito positivo de saúde e pelo paradigma da produção social da saúde. Por conseguinte, essa prática teria a responsabilidade de recompor o fracionamento do espaço coletivo de expressão da doença na sociedade, articular estratégias de intervenção individual e coletiva e atuar sobre todos os nós críticos de um problema de saúde, com base em um saber interdisciplinar e em um fazer intersetorial.

Nesse sentido, mais uma vez a vigilância se fez visível. Por mais que pareça um desinteresse geral pela vigilância e sua articulação do ponto de vista do trabalho cotidiano no SUS, os delegados e delegadas da conferência expuseram a relevância do fato. O mundo moderno vai continuar dependendo do trabalho de pessoas, que por mais que aparentem ser ‘trabalhadores anônimos’ ou ‘sem expressão de cunho social’ há quem os defenda e valorize sua relevância. O controle social vem se apresentando nesse sentido.

Do ponto de vista legal-normativo, algumas questões relacionadas à regulação foram aprovadas.

“Revogação da portaria GM nº 1091, de 27 de abril de 2017 e a garantia da manutenção do financiamento para transferência fundo a fundo com seis blocos – Atenção básica; Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde; Gestão do SUS; Assistência Farmacêutica e Investimento.”

“Pela revogação do contrato com as empresas de transporte por aplicativo para área da saúde (especialmente para a Vigilância em Saúde) por precarizar as ações realizadas e expor os trabalhadores a riscos no desenvolvimento de suas atividades no território, devendo garantir frota de transporte oficial adequada e em quantidade suficiente para a cobertura das ações.”

“Garantir recurso financeiro para ampliação do atendimento e adequação do RH com profissionais qualificados, através de concurso público, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), priorizando a construção de novas estruturas para ampliar o atendimento em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Por sua ação regulatória, há nas práticas de vigilância uma racionalidade voltada para a organização econômica da sociedade; essa função regulatória de controle sanitário exige permanente e ágil atualização de conhecimentos, para acompanhar o desenvolvimento tecnológico dos segmentos produtivos e os riscos subjacentes. A regulação sanitária das inovações tecnológicas, no entanto, é exercida sob elevado grau de incerteza no que respeita ao processo de avaliação dos riscos, seja pela insuficiência do conhecimento científico, seja pela incapacidade do aparato da vigilância em avaliar, mensurar o risco e traduzir em regulamentos (LUCCHESI, 2008).

Ademais, o trabalho em vigilância tem uma dimensão ética que ultrapassa o âmbito individual e ganha uma dimensão coletiva, compatível com o significado de responsabilidade social do trabalho nessa área. A responsabilização ética dos trabalhadores das vigilâncias é no sentido de que o interesse público se sobreponha às pressões políticas e econômicas advindas dos setores contrariados em seus interesses. Exige-se, tanto dos agentes, quanto dos gestores, práticas transparentes e permeáveis ao controle social (GARRAFA, 2008, FORTES, 2001), sob observância dos princípios éticos da moralidade e probidade nas funções administrativas que envolvem o bem público.

Nesse sentido, sua invisibilidade mais uma vez não assume um papel relevante. Afinal segundo Celeguim e Roesler (2009), a invisibilidade social de uma prática ou de uma pessoa aparece como sintoma de uma crise de identidade nas relações entre os indivíduos das sociedades contemporâneas, considerando-se os efeitos da estruturação socioeconômica advinda do Neoliberalismo, que tem como protagonista a ‘Cultura do Consumo’. Como o centro das ações das vigilâncias (especialmente da vigilância sanitária) é o risco associado ao ato de consumir, sua ação torna-se rapidamente visível. Portanto, tanto o aspecto socioeconômico age como uma bússola para a defesa do fenômeno da (in)visibilidade como o próprio “consumismo” é um dos fatores determinantes da visibilidade de certas ações ou sujeitos.

## **BREVES CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pensamos que, a imagem das vigilâncias vem-se modificando ao longo do tempo, deixando de ser vista como atividades burocráticas e inúteis para serem valorizadas como fundamentais na organização da sociedade.

Nesta breve análise, que pode ser considerada como uma primeira tentativa de aproximação entre o conceito (invisibilidade) e o objeto (vigilâncias) foi possível perceber que há uma revalorização destas atividades valorizando seus métodos/técnicas. Integração e gestão de forma apropriada ao que o controle social pensa ser importante. Por isso, por mais que aparentemente seja ‘invisível’, as ações de vigilância em saúde estão bem presentes na mente e necessidade dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS, demonstrando que, longe de estarem invisíveis, estas ações são fundamentais no cotidiano de seus trabalhos.

Assim, o desafio do controle social é constituir de fato uma prática voltada para a defesa da vigilância e garantir que a construção da qualidade de vida e saúde da população passe a considerá-la como essencial para este fim. Neste sentido, a visibilidade social das vigilâncias poderá alcançar dimensões para além da institucionalidade da saúde em termos

mais concretos e assim ser assumida como uma atividade importante do planejamento e programação de saúde pelos municípios.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 12 set. 1990a, Seção 1, p 1.
2. CARVALHEIRO, J.R. Qualidade em saúde em tempos de crise. *Divulgação em Saúde para Debate*, n.7, p 20-27, 1992.
3. CELEGUIM, C.R.J.; ROESLER, H.M.K.N. A invisibilidade social no âmbito do trabalho. *Revista Interação*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 12-26, 2009.
4. CELLARD, A. Análise documental. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008. pp 295-316
5. COSTA, EA., org. *Vigilância Sanitária: temas para debate*. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p.
6. ELY, H.C.; CESA, K.T.; AERTS, D.R.G.C. Vigilância à Saúde Bucal. In: ANTUNES, J.L.F, PERES, M.A. *Fundamentos de Odontologia – Epidemiologia da Saúde Bucal*. 1ª. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p 346-362, 2006.
7. FORTES, P. A. C. Vigilância Sanitária, ética e construção da cidadania. In: *CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001, Brasília. Anais...* Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001. p. 151-159. Caderno de Textos. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/index.htm>>. Acesso em: 5 set. 2009.
8. GARRAFA, V. A ética da responsabilidade e a equidade nas práticas da vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.). *Vigilância sanitária: desvendando o enigma*. Salvador: Edufba, 2008. p. 53-60.
9. LIAMPUTTONG, P.; EZZY, D. Unobtrusive methods. In: \_\_\_\_\_. *Qualitative research methods*. 2nd edition. Oxford: Oxford University Press. 2005. p. 100-123.
10. LUCCHESI, G. *Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil*. Brasília: Editora Anvisa, 2008.
11. MENDES, E.V. *Uma agenda para a Saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1996, 300p.
12. PAIM, J.S. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: \_\_\_\_\_. *Epidemiologia e Saúde*. 6ª. Edição. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
13. QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. A observação. In: \_\_\_\_\_. *Manual de Investigação em Ciências Sociais - Trajectos*. 5ª. edição. Lisboa, PT: Gradiva. 2008. p. 156-207.
14. TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S.; VILASBÔAS, A.L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. In: ROZENFELD, S. (org) *Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2000, p.49-60.
15. UHLIEN, T. Invisibilidade social e a questão da criminalidade entre jovens brasileiros. Acesso em 05 abril, 2018. Disponível em: <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/ebook/medias/pdf/Invisibilidade%20social%20e%20a%20questão%20da%20criminalidade%20entre%20os%20jovens.pdf>.