

ARTIGO

Vigilância Sanitária e promoção de saúde: apontamentos para além da regulação e controle

Health Surveillance and health promotion: notes for beyond regulation and control

**Marcelo Ferreira
Chagas**

*Universidade de Franca
(Unifran), Franca, SP, Brasil
E-mail: marcelo.fchagas@
yahoo.com.br*

Wilza Vieira Villela

*Universidade de Franca
(Unifran), Franca, SP, Brasil*

RESUMO

Este artigo busca discutir as interfaces entre Vigilância Sanitária (VISA) e Promoção de Saúde (PS) de forma a demonstrar que as ações de VISA têm um sentido mais amplo que a sua dimensão mais conhecida de regulação e controle. Como metodologia realizou-se um mapeamento de conceitos e ideias de autores de ambos os campos explorando as inter-relações entre os princípios que norteiam o trabalho da VISA com as propostas de Promoção de Saúde, por meio de descrições e análises. Como resultados identificou-se a potencialidade, explicitada por vários autores, de uma ação da VISA mais ampla que a dimensão coercitiva de regulação e controle, funções importantes, porém insuficientes. No estudo da Promoção de Saúde foram ressaltadas diretrizes que são intrínsecas também ao trabalho de VISA, tais como a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a participação social e a atuação sobre os determinantes sociais, tendo como meta a equidade. Aspectos de Biopolítica comuns a estes dois campos foram sublinhados e discutidos. Como considerações finais, apontou-se que a aproximação de elementos do paradigma promocional com as ações de VISA é possível e essencial para um desenvolvimento pleno do seu objeto, qual seja, minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida das pessoas e populações.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Sanitária; Promoção de Saúde; Biopolítica; Controle

ABSTRACT

This article seeks to discuss the interfaces between Health Surveillance (HS) and Health Promotion (HP) in order to demonstrate that the actions of VISA have a wider sense than its best-known dimension of regulation and control. As a methodology, a mapping of the concepts and ideas from authors of both fields was realized by exploiting the interrelationships between principles guiding the work of HS with the proposals of health promotion, through descriptions and analyses. As results, were identified potentialities, made explicit by various authors, that action of is wider than its coercive dimension of regulation and control, important functions, however inadequate. In the study of Health Promotion were highlighted guidelines which are also intrinsic to the work of HS, such as the intersectoral approach, interdisciplinarity, social participation and action on social determinants, with the goal of equity. Aspects of Biopolitics common to these two fields were highlighted and discussed. As final considerations, it was pointed out that the approximation of elements of promotional paradigm with the actions of HS is possible and essential for a full development of its object, that is, minimize risks and improve the quality of life of individuals and populations.

KEYWORDS: Health Surveillance; Health Promotion; Biopolitics; Control



Introdução

O processo de construção e desenvolvimento da Vigilância Sanitária ocorre paralelamente à constituição da saúde pública brasileira, quando as preocupações com a preservação da vida foram se intensificando. De acordo com o Plano Diretor de Vigilância Sanitária, de 2007 (PDVISA)¹, embora as práticas sanitárias do campo de atuação da Vigilância Sanitária (VISA) tenham se inaugurado no Brasil junto com a Saúde Pública, sua formalização só iria ocorrer em 1990, no texto da Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde²:

Art. 6º. [...] § 1º 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.

Nesta definição clássica de “Vigilância Sanitária” sobressaem palavras como “eliminar, diminuir, prevenir, intervir”, que são demonstrações da atuação da VISA do seu lado mais conhecido de regulação e controle. São termos fortes que nos remetem a pensar na imposição, prevenção, riscos e em uma estratégia técnica de proteger a vida. Uma ação externa frente aos diversos agravos para tentar atingir internamente a saúde da população, como um instrumento de “salvação” na sociedade contemporânea do avanço tecnológico.

As ações da VISA formalizadas na inspeção/fiscalização sanitária, podem ser de caráter preventivo em estabelecimentos cuja atividade tenha alguma relação direta ou indireta com a saúde e pode explicitar também o poder de polícia administrativo inerente às suas atividades mediante intervenções que podem assumir um caráter repressivo, como, em multas, interdição de estabelecimentos, inutilização de produtos, embargo de equipamentos e outros³.

Este vigiar e, muitas vezes, punir, tem o intuito de preservar a vida, mesmo que em nome desta vida se produzam práticas coercitivas. Conforme afirma Campos⁴:

“... Em muitos casos, não há como fugir da responsabilidade: a Vigilância Sanitária está obrigada a exercer controle sobre a sociedade. Impor limites aos produtores. Multar. Fiscalizar. Fechar estabelecimentos etc.: o problema estaria em reduzir a Vigilância a apenas esta dimensão”⁴.

O mesmo autor assinala que “em geral, faz-se Vigilância Sanitária (Promoção e Prevenção) sobre os usuários e não com a participação ativa deles. Ação sobre as pessoas e não com o envolvimento delas”⁴. Porém, mais do que questionar o conteúdo da sua ação – Vigiar – seria o caso de buscar a dimensão “sanitária” da VISA. Esta é uma dimensão que ocorre necessariamente na perspectiva do coletivo, exigindo o engajamento dos sujeitos afetados individualmente por suas ações.

Embora na sua atuação predomine o exercício do controle, a VISA opera num campo mais amplo e incluindo diversos atores sociais, como o poder público, a população, os trabalhadores da saúde, a iniciativa privada, os prestadores de serviços, técnicos, especialistas, estabelecimentos comerciais e outros. Esses atores estão inter-relacionados de modo com-

plexo; assim, para a realização satisfatória de suas ações é necessário um enfoque também complexo, ou seja, conforme Minayo e Torres⁵, um enfoque que pressuponha inter-relações entre diferentes saberes e campos de conhecimento, na busca de aproximar distintos métodos de trabalho e conceitos operacionais.

Ao articular atores e interesses diversos visando modificar práticas que podem ser prejudiciais à saúde e buscar estratégias que facilitem a incorporação de hábitos e práticas mais saudáveis ao cotidiano dos indivíduos, a VISA se aproxima da Promoção da Saúde e das diretrizes que a fundamentam.

A Promoção da Saúde (PS) é uma proposta no campo da saúde que se baseia em uma concepção positiva de saúde e busca dar visibilidade às necessidades específicas dos diferentes grupos sociais situados em um dado território e construir respostas coletivas para estas necessidades. Para tanto, faz parte do paradigma promocional o estímulo à participação e controle social na gestão, e o compromisso com a equidade. É na perspectiva de uma intervenção que considera os problemas e as necessidades de saúde articulados com seus determinantes que a promoção da saúde estreita sua relação com o campo das vigilâncias em saúde⁶.

Para que se viabilize a aproximação pretendida é necessário reiterar a compreensão da VISA como um campo complexo, um vasto campo de atuação interdisciplinar que exige tanto a articulação entre as ciências sociais e a epidemiologia, quanto um diálogo constante com a ética. Segundo Rozenfeld e Costa⁷, a Vigilância Sanitária é a forma mais complexa de existência da Saúde Pública, dada a impossibilidade de separar a saúde dos demais interesses que permeiam a organização da sociedade, movimentando e tencionando a vida cotidiana. De acordo com os citados autores, a saúde se produz na interação entre os sujeitos e o seu ambiente – social, cultural, físico e político –, e é nesta interação que se inscreve o trabalho da VISA⁷.

Neste artigo é realizado um mapeamento de conceitos e ideias de autores que atuam no campo da VISA e da Promoção da Saúde, visando a explorar as inter-relações entre princípios que norteiam o trabalho e as propostas de cada um destes campos. Para tanto, a dimensão mais conhecida da VISA, a regulação e o controle, é discutida também sob a perspectiva da biopolítica, sendo feitas análises das diretrizes da Promoção de Saúde, procurando identificar seus principais elementos. A partir destes procedimentos são assinaladas as convergências e intersecções entre os dois campos, no sentido de ampliar o escopo das ações de VISA, de modo que esta prática possa se aproximar cada vez mais de uma proposta de promover saúde e garantir qualidade de vida em detrimento de uma ação exclusiva de controle e punição.

Vigilância e Controle

O termo “Controle” surgiu ao final da década de quarenta, época em que o discurso da luta contra as doenças endêmicas



falava apenas em “Erradicação”. Segundo Costa⁸, na legislação específica de VISA o termo “controle” aparece pela primeira vez nas Normas Técnicas Especiais sobre aditivos, publicadas em 1961. Atualmente, a ideia de controle inclui a fiscalização para o correto cumprimento das normas, mas também um conjunto maior de estratégias voltadas para a redução das taxas de algumas doenças, de alguns agravos e de seus agentes causais.

A fiscalização verifica o cumprimento das normas estabelecidas quando, por exemplo, mediante a inspeção, observa se um determinado estabelecimento, que desenvolve atividade de interesse da saúde, está em condições sanitárias adequadas e se possui a devida licença; se uma dada atividade possui autorização concedida pela autoridade sanitária competente, ou se um produto se encontra em conformidade com os padrões de identidade e qualidade, tendo sido fabricado segundo as características aprovadas no registro. A fiscalização sanitária também busca identificar possíveis fraudes ou falhas técnicas no processo de produção de insumos, que podem alterar suas características ou provocar danos aos usuários⁸.

Na atuação da VISA, controle e fiscalização se confundem, embora controle inclua desde a atividade regulamentadora até noções educativas e de informação ao consumidor, enquanto fiscalização se refere especificamente ao conjunto de ações de controle sanitário⁸. No Brasil, onde a saúde é um direito social assegurado na Constituição Federal de 1988, é da competência do Sistema Único de Saúde – SUS, o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e a inspeção de alimentos, bebidas e águas para consumo humano, ações de responsabilidade da VISA.

A legislação sanitária de proteção à saúde no país contém normas de proteção coletiva e individual, estando regulamentadas na legislação específica de VISA e nos Códigos Civil e Penal. O exercício do poder de polícia se efetiva na produção normativa e na fiscalização sanitária da VISA, que obriga os sujeitos a se submeterem a preceitos jurídico-administrativos, elaborados na perspectiva de interesses coletivos e em imposições estabelecidas na lei⁸. A fiscalização sanitária é um dos modos de exercício do poder do Estado, concretizado na aceitação ou recusa de produtos e serviços definidos como de interesse da saúde, cuja responsabilidade, no âmbito coletivo, cabe ao Estado.

Ou seja, a VISA é um instrumento de intervenção do Estado, com a finalidade de compatibilizar o sistema produtivo de bens e serviços aos ambientes e necessidades de saúde identificadas. Sendo parte do SUS, a VISA deve se adequar às particularidades deste sistema. No entanto, existe uma contradição intrínseca à inserção da VISA no SUS, já que este sistema foi construído em uma perspectiva de direitos e promoção de cidadania que não condiz com uma atuação da VISA que mantenha resquícios autoritários e atue sobre os cidadãos, sem a sua participação. Como afirma Dallari⁹, “tornar efetivo o Sistema de Vigilância Sanitária – na perspectiva do Direito e não apenas da Lei – é um desafio que exige esforços técnicos e políticos”.

Ao lado dos esforços que visam tornar os procedimentos de VISA mais democráticos e inclusivos, as dimensões socioculturais e simbólicas relacionadas ao conceito de saúde têm que

ser consideradas para assegurar o diálogo e a participação da população. Há de se levar em conta que o controle sanitário não pode estar dissociado das diversas interpretações locais sobre o que é um problema de saúde e as estratégias possíveis para o seu enfrentamento, das ideologias e jogos de poder que permeiam os grupos envolvidos pela ação de controle, e ainda pelos recursos disponíveis. Em consequência deste dinamismo e fluidez, o delineamento do campo de atuação da VISA deve ser continuamente redefinido e renegociado, tendo em vista as redescrições do conceito de saúde e seus determinantes.

Alguns enfoques de Promoção de Saúde

A carta de Ottawa¹⁰ define a Promoção da Saúde (PS) como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, para atingir um estado de bem-estar físico, mental e social onde os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Enfatiza que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e se situa para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

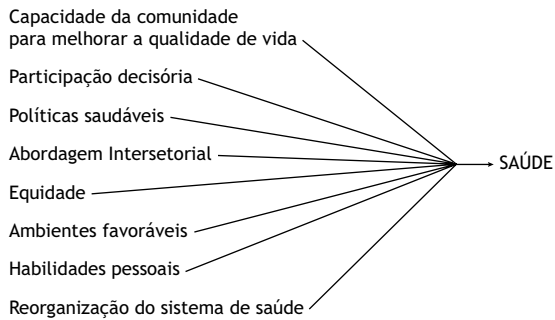
Carvalho¹¹ afirma que “o projeto da Promoção de Saúde surgiu após um esgotamento do paradigma biomédico e a mudança do perfil epidemiológico da população para responder aos desafios sanitários contemporâneos”.

De acordo com Campos, Barros e Castro¹², a PS remete-se a “entendimentos, definições e posições teórico-políticas múltiplas, que implicam a construção de práticas em saúde distintas e com maior amplitude”. Segundo os autores, PS é um campo teórico-prático-político que, em sua composição com os conceitos e as posições do Movimento da Reforma Sanitária, delinea-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, seja nos níveis da gestão do sistema ou naqueles da atenção à saúde. Acrescentam que tal política deve deslocar o olhar e a escuta dos profissionais da doença para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando produzir coeficientes crescentes de autonomia durante o processo do cuidado à saúde; uma política comprometida com serviços e ações de saúde que coloquem os sujeitos – usuários e profissionais de saúde – como protagonistas na organização do processo produtivo em saúde, entendendo que aí se produz saúde, sujeitos, mundo¹².

No campo da PS é pressuposto que saúde é um valor e um estado relacionado ao desenvolvimento humano e social, que possui positividade própria e transcende a visão de que é apenas o oposto da doença. Neste sentido, uma política voltada para promover saúde exige a atuação sobre seus determinantes sociais, ou seja, sobre os fatores que contribuem para que o sujeito tenha maiores ou menores condições para explorar seus potenciais humanos e éticos, e concretizar seus projetos de felicidade. Isto implica a participação integrada de diferentes setores, como educação, trabalho, economia, justiça, meio ambiente, transporte, lazer, produção e consumo de alimentos, e acesso aos serviços de saúde, atuando sinergicamente



te de forma a produzir impacto no cotidiano dos sujeitos. O diagrama abaixo exemplifica os elementos que concorrem para a produção da saúde na perspectiva adotada pela PS.



Elementos de Promoção de Saúde¹³:

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais, com uma proposta que aponta para a equidade em saúde, distribuição equitativa da renda e políticas sociais. São também previstas ações voltadas a assegurar bens e serviços seguros e saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis, bem como a divulgação de informação e a educação para a saúde. Com isso, a PNPS assume como diretriz o aumento das opções disponíveis para que a população possa ter maior controle sobre sua saúde e sobre o meio ambiente¹⁴.

Intervenções realizadas na perspectiva da PS produzem potencialmente resultados sustentáveis na vida dos sujeitos, dado que a sua efetivação exige a articulação de diferentes setores e esferas da ação pública. Esta articulação permite que os fatores que colocam a saúde em risco se tornem mais visíveis, possibilitando a criação de mecanismos adequados para o seu enfrentamento. Neste sentido, promover saúde implica o desenvolvimento de ações intersetoriais, a mobilização social, o estabelecimento de parcerias na implementação destas ações, e a sustentabilidade e a defesa pública da saúde. Sua meta é a qualidade de vida, e seus princípios norteadores são equidade, paz e justiça social¹⁵.

Ademais, a PS exige a análise crítica da relação entre a saúde e as desigualdades nas condições de vida da população, o grau de desenvolvimento econômico do país e de cada território, e os vínculos estabelecidos entre os indivíduos e os grupos. Nem sempre o crescimento econômico do país se traduz em melhoras significativas das condições de saúde; o quadro de saúde de uma população não é explicado pela riqueza do território onde está situada, mas pela maneira como esta riqueza se distribui entre os cidadãos¹⁶. Isto traz a promoção de equidade para o centro das práticas de PS, tendo em vista que as desigualdades de renda acabam por corroer o tecido social, minando os laços de coesão, solidariedade e confiança entre as pessoas. A debilidade dos laços sociais traz como consequência baixos níveis de solidariedade e participação política, o que

se traduz em menor investimento dos sujeitos nas suas redes sociais, cujo fortalecimento é fundamental para a promoção da saúde individual e coletiva¹⁶.

De acordo com Buss¹⁷,

“Sem reduções significativas nas desigualdades e iniquidades sociais e econômicas, será impossível diminuir iniquidades sanitárias e melhorar a saúde”¹⁷.

VISA – Promoção de Saúde e a Biopolítica

Embora a sociedade contemporânea tenha aumentado significativamente sua capacidade técnica de lidar com problemas de saúde individuais, em termos populacionais não tem conseguido garantir, de forma equitativa, os requisitos básicos para a saúde. Ainda existe um grande número de cidadãos que não dispõem de acesso à saúde ou ao saneamento; doenças para as quais existem tecnologias simples e baratas para prevenção e tratamento continuam afetando sua saúde; ao lado disso, aumentam os problemas sociais, como a violência, o uso de substâncias e os óbitos e mutilações relacionados ao trânsito; os rios estão cada vez mais poluídos, mais lixo está sendo produzido, e as políticas voltadas para refrear o aquecimento global e suas consequências não têm se efetivado¹⁷. Assim, ao levar em conta as contradições da sociedade contemporânea, nos seus modos de produzir vida, saúde e doenças, a PS se obriga a estabelecer uma interlocução concreta e operacional com o conjunto de práticas sociais e de saúde que têm lugar num determinado território, visando a intervir, de modo sustentável, no conjunto de fatores que ameaçam a vida.

Minayo Gómez e Minayo¹⁸ afirmou que, “do ponto de vista sanitário, o binômio saúde-doença se constitui como um processo coletivo; portanto é preciso recuperar, nesse coletivo, o sentido de lugar como o espaço organizado para análise e intervenção”. E conclui que é preciso identificar as relações entre as condições de saúde e seus determinantes culturais, sociais e ambientais, dentro de ecossistemas modificados pelo trabalho e pela intervenção humana.

A análise desta autora se perfila com a importante contribuição de Canguilhem¹⁹ para os estudos e práticas sobre saúde e doença. Segundo este autor, o conceito de saúde representa muito mais que a possibilidade de viver em conformidade com o meio, porque a saúde implica a capacidade normativa de criar novas condições de vida em vários tipos de situações. Canguilhem supõe que não é um equívoco considerar a possibilidade de um estado patológico ser normal, na medida em que este expresse uma relação com a normatividade da vida. Assim, não é a ausência de normalidade que constitui o anormal, pois não existe absolutamente vida sem normas de vida, e o estado mórbido – o patológico – é sempre determinada maneira de viver. A doença, portanto, não é o inverso da saúde; mas o acontecimento que faz surgir uma nova dimensão da vida, um novo estado²⁰.

Canguilhem¹⁹, a respeito da definição de norma, diz que “uma norma, uma regra, é aquilo que serve para retificar, por de pé, endireitar. Normar, normalizar, é impor uma exigência



a uma existência”. É nesse sentido que, através da elaboração de um verdadeiro “manual” sobre o viver saudável, o discurso promocional acaba contribuindo com uma forma sutil de vigilância e de regulação social, na mesma direção da análise biopolítica proposta por Foucault; com a diferença que a estratégia de coerção realizada diretamente sobre o indivíduo ou populações, se desloca para estratégias sanitárias baseadas no cálculo abstrato dos riscos que visa a antecipar e prevenir a emergência de doenças. Para evitar a ocorrência de possíveis doenças, portanto, deve-se eliminar todo e qualquer comportamento anormal e desviante. Dessa maneira, tanto as ações da VISA quanto as tecnologias de PS contribuem para a regulação do corpo biossocial.

Ao recolocar a saúde e a doença na dinâmica da vida, o autor põe em questão quaisquer parâmetros fixos, históricos e impessoais para definir e normatizar estes estados, o que colide com práticas regulatórias como aquelas realizadas pela VISA. Mesmo tendo em conta que estas práticas buscam a preservação da saúde, não se pode desconsiderar a sua importância como estratégia biopolítica. Segundo Foucault²⁰, que cunhou este conceito, a biopolítica se refere à forma de poder que se instaura ao final do século XIX, na qual o objetivo se desloca do indivíduo para a população. Para tanto é necessário criar regras comuns para o uso dos corpos e dos espaços, sendo as ações de saúde pública e suas respectivas normatizações um dos dispositivos-chave para a consolidação das estratégias de biopolítica.

De acordo com Foucault, a partir do século XVI o poder sobre a vida se desenvolve como adestramento corporal, tendo por objetivo a docilidade e a integração dos sujeitos em sistemas de controle eficazes. Ao lado desta estratégia, também conhecida como “poder disciplinar”, o segundo modo como o poder se desenvolve não considera o indivíduo, e sim a espécie. Aí o processo disciplinar considera o corpo como suporte dos processos biológicos – reprodução, nascimentos, mortes, saúde, duração da vida, longevidade, que deverão ser regulados, visando o controle das populações. As disciplinas do corpo e as regulações biopolíticas são dois polos em torno dos quais se desenvolve o poder sobre a vida²⁰.

Este modo de organização do poder, conhecido como biopoder, fomenta a proliferação das tecnologias sobre o corpo, na forma de prescrições relativas à saúde e ao conjunto de rotinas cotidianas, como maneiras de se alimentar, de vestir, de morar, de ter lazer ou prazer, as condições de vida, ou seja, em todo o espaço da existência²⁰.

Neste sentido, um dos principais dispositivos do biopoder é a normatização da vida mediante mecanismos contínuos, reguladores e corretivos que operam às expensas do sistema jurídico. A lei funcionará como norma, e a instituição jurídica cada vez mais assumirá funções reguladoras.

Furtado²¹ afirma que a biopolítica lida com a população como um problema político, biológico, sanitário e de poder, e leva em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie, buscando assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação. E acrescenta que o biopoder intervém

na maneira como as pessoas devem viver, cuidar de si, buscando aumentar sua expectativa de vida “controlando seus riscos”, como se diz na linguagem contemporânea. E o elemento que se encontra na interface entre o disciplinar e o regulamentador é a “norma”. Esta constitui uma síntese capaz de ser aplicada simultaneamente ao corpo individual e à diversidade populacional, possibilitando um controle único que captura a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos de uma multiplicidade. A norma, portanto, se constitui como um modo de reprodução do biopoder. Introduzindo na mentalidade dos indivíduos – inicialmente mediante o controle familiar – noções de autocuidado, de uma boa higiene, de hábitos saudáveis, o ideal de saúde passa a regular o corpo social enquanto conjunto populacional. Isto é, o controle social dos corpos individuais permite a manutenção do cuidado com a saúde da população de uma maneira geral. De tal forma que as políticas públicas atuais apostam no cuidado autônomo com a saúde²¹.

Furtado e Szapiro²² apontam que, “ao introduzir na mentalidade dos indivíduos noções médicas de autocuidado, de uma boa higiene, de uma saúde ideal tendo hábitos saudáveis, o discurso sanitário passa a regular o corpo social enquanto conjunto populacional, funcionando hoje como um poderoso dispositivo de regulação do indivíduo, do espaço social, e de fim do Estado de Proteção Social”.

A “sociedade disciplinar”, com suas fronteiras bem delimitadas entre o normal e o anormal, onde a vigilância era exercida de fora para dentro sobre os corpos, foi substituída pelo que Deleuze²³ denomina de “sociedade de controle”. Na sociedade de controle o poder se torna mais invisível. Existe uma ilusão maior de autonomia, apesar do maior controle, pois na medida em que o controle escapa das instituições e invade todo o tecido social e a vida cotidiana, torna-se menos óbvio e mais fluido.

Uma das consequências desta forma sutil e absoluta de controle dos corpos é a aparente dissolução da fronteira entre saudáveis e enfermos, tendo em vista que a maior parte das ações humanas é considerada fonte potencial de risco. Sendo assim, tanto sadios quanto doentes devem se lançar obcecadamente ao controle de seus comportamentos.

Em nome da erradicação absoluta dos riscos, o ambiente é esquadrihado em suas dimensões físicas, psíquicas e sociais, ampliando o espaço de monitoramento e controle das ações. Através do cálculo de probabilidades, os especialistas em políticas de prevenção compõem seu “quadro de riscos”, e separam as zonas de normalidade e comportamentos saudáveis, das áreas sombrias e desertoras²⁰.

Um Conceito ampliado de Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária em seu nobre escopo de zelar pela saúde da população brasileira não deveria ser nem autoritária nem apenas prescritiva: uma nova forma de poder em rede e em intercomunicação poderia tornar mais ricos os processos e as realizações dos que nela atuam⁵.



Para Minayo, o desafio é a construção de um olhar para a Vigilância tendo clara a ideia de sua interdependência sistêmica. E acrescenta que, para promover a evolução das organizações, é preciso sair de uma estrutura de comando e controle para uma liderança compartilhada mediada pelo diálogo, onde há a substituição da uma hierarquia de poder por uma rede de poder, incluindo diversos participantes⁵.

A vigilância não pode permanecer isolada de outros setores do chamado “campo de saúde”, e sim interagir de forma sistêmica para que possa se aproximar do conceito ampliado de Promoção de Saúde, ou seja, participar ativamente da modificação dos determinantes sociais de saúde na direção da equidade em saúde. O diagrama abaixo nos mostra algumas das interações necessárias¹³ para que a VISA possa se apropriar

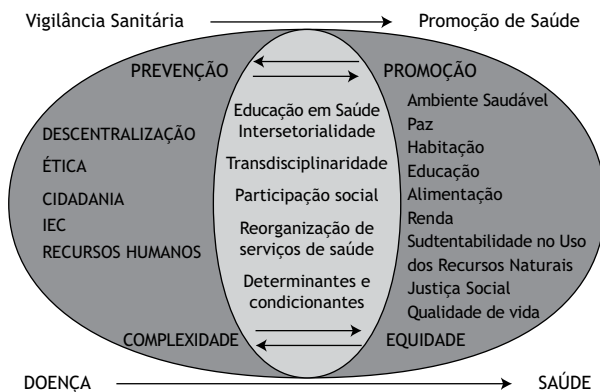


Figura 1. Diagrama representativo das interações entre Vigilância Sanitária e Promoção de Saúde. Fonte: Chagas MF. (2010)¹³.

de uma perspectiva positiva e ampliada de saúde, indo ao encontro da PS:

É por admitir que os sujeitos sejam os principais interessados na solução de seus problemas, capazes de pensar criativamente e agir de modo responsável, que a PS postula a sua inclusão nos processos de elaboração de estratégias para a sua superação. Os sujeitos devem sempre ser ativamente envolvidos na construção das suas condições de vida e no diálogo com as autoridades responsáveis por transformar suas demandas em ação.

Dentro de perspectiva semelhante, a VISA entende que a parceria com a sociedade é fundamental para concretizar suas ações e desenvolver uma consciência sanitária, por meio de atividades educativas, de disseminação de informações, de transparência das suas ações e de diálogo com a sociedade. Estabelecer diálogo é promover saúde e desenvolver a autonomia dos sujeitos.

A VISA deve ser a expressão de políticas públicas, com ações respaldadas normativa, jurídica, técnica e cientificamente. Assim, deve atuar nas relações intersetoriais com o sentido operativo de promover a qualidade de vida da população, considerando as especificidades loco regionais, estaduais e nacionais, visto que os instrumentos que operam suas práti-

cas são modificados pela realidade em transformação. Em sua dimensão político-ideológica, a VISA deve priorizar os interesses sanitários em detrimento dos interesses econômicos, na perspectiva de promoção da equidade¹.

Há que considerar, entretanto, que os novos padrões de produção e circulação de mercadorias implicam em possíveis efeitos sobre a saúde que exigem medidas de proteção ágeis e criativas por parte dos órgãos públicos e da sociedade em geral. Assim, a regulação sanitária deve buscar mecanismos eficazes de identificação, avaliação e redução de riscos, visando a segurança sanitária e a proteção da saúde da população. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, AN-VISA, “a escolha entre alternativas para a regulação, frente às situações de incerteza científica em que vivemos, significa gerenciar riscos”¹. Vale, portanto, ressaltar a importância do princípio da precaução para o trabalho da VISA, segundo o qual os riscos potenciais de uma dada prática ou produto devem ser antecipados, visando o desenvolvimento, em paralelo, de ações que busquem anular ou minimizar este risco²⁴. A observância do princípio de precaução é o compromisso ético que a VISA assume em prol da saúde e da equidade.

É nesta perspectiva ética que Lucchese²⁵ afirma a necessidade de a VISA acoplar a dimensão educativa à possibilidade da ação punitiva formal. O desempenho da função educativa é essencial para a concretização do direito social à saúde, pois garante a sustentabilidade das suas ações voltadas para reduzir ou eliminar riscos sanitários envolvidos na produção, circulação e consumo de produtos, processos e serviços. Assim, a intervenção da VISA passa a se constituir também como um espaço de construção da cidadania e para a promoção da saúde. A valorização das ações educativas e de desenvolvimento da consciência sanitária realizadas pela VISA são fundamentais como instrumento estratégico de consolidação do SUS, estendendo a compreensão da sua ação para além do seu aspecto coercitivo¹.

Conforme afirma Castiel²⁶:

“... A ideia não é desmerecer ou tirar a importância das atividades que a Vigilância Sanitária se propõe a fazer, cumprimento de regras, normas, etc., diante de uma cultura tecnológica de processos e produtos que oferecem ameaças... A ideia é que a se possa pensar para além desta perspectiva, pensar que talvez devamos desenvolver uma Vigilância “Ético Política” que inclua uma crítica à primazia da perspectiva “Utilitarista” que vigora o tempo todo fazendo análises de custo benefício. Uma das formas de se propor outras possibilidades para além do pensamento único é justamente pensar como dá para ver as coisas de outra forma”²⁶.

Considerações finais

Buscar aproximações entre VISA e PS, tanto teóricas quanto práticas, é um desafio possível e necessário de ser enfrentado. As eventuais dificuldades do processo devem ser encaradas como possibilidades de avanços em direção ao conceito ampliado de saúde. As ações de VISA são espaços para a construção da cidadania e



de Promoção da Saúde, estendendo a compreensão da VISA para além da sua dimensão de regulação e controle. Estes são aspectos fundamentais, porém insuficientes, para uma realização completa do seu objeto, que não pode ser reduzido à dimensão biopolítica ou a abordagens que enfatizam a responsabilização das pessoas pelos seus problemas de saúde em detrimento da abordagem das inter-relações entre o indivíduo e seu meio, e da responsabilidade do Estado para com a Saúde Pública.

Incorporar em suas ações a intersetorialidade, a transdisciplinaridade, reforçar a participação da comunidade, educação em saúde, integralidade e atitudes éticas, elementos do paradigma promocional, são perspectivas essenciais para atingir a meta de equidade e melhoria da qualidade de vida das pessoas e das populações, objetivos também da VISA.

Referências

1. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano diretor de vigilância sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 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 União. 19 set 1990.
3. De Seta MH, Reis LGC, Pepe VLE. As vigilâncias do campo da saúde: conceitos fundamentais e processos de trabalho. In: Gondim R, Graboys V, Mendes W, organizadores. Qualificação de gestores do SUS. 2a ed. rev. amp. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2011. p. 199-237.
4. Campos GWS. Vigilância sanitária: responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde. In: Cadernos de texto da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária; 26-30 nov 2001; Brasília, Brasil. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2001. p. 10.
5. Minayo MCS, Torres JJM. Visão Complexa para uma forma complexa de agir. *Vig Sanit Debate*, 2013;1(1):12-20. <http://dx.doi.org/10.3395/vd.v1i1.14>
6. O'Dwyer G, Tavares MFL, De Seta MH. O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no locus saúde da família. *Interface (Botucatu)*. 2007;11(23):467-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300006>
7. Rozenfeld S, Costa EA. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: Rozenfeld S, organizador. Fundamentos da vigilância sanitária. 6a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 15-40.
8. Costa EA. Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
9. Dallari SG. Vigilância sanitária, direito e cidadania. In: Cadernos de texto da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária; 26-30 nov 2001; Brasília, Brasil. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2001. p. 109-27.
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
11. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciênc Saúde Colet* 2004;9(3):669-78. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300018>
12. Campos GWS, Barros RB, Castro AM. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2004;9(3):745-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>
13. Chagas MF. Vigilância sanitária e promoção de saúde: da complexidade à equidade [dissertação]. Franca: Universidade de Franca; 2010.
14. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Universidade Federal de Pernambuco, Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social. Conceitos-chave em promoção de saúde. Recife: NUSP; 2003 [acesso em 22 fev 2010]. Disponível em: http://www.ufpe.br/nusp/images/projetos/Avaliacao_participativa/Efetividade-conceito.pdf
16. Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
17. Buss PM. Vigilância sanitária é saúde pública. Informe ENSP. out 2013 [acesso em 10 out 2013]. Disponível em: http://www.isags-nasursalud.org/noticias_interna.asp?idArea=2&lang=1&idPai=6953
18. Minayo Gómez C, Minayo MCS. Enfoque ecossistêmico de saúde: uma estratégia transdisciplinar. *InterfacEHS*. 2006;1(1):1-19.
19. Canguilhem G. O normal e o patológico. 5a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2002.
20. Foucault M. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
21. Furtado MA. Promoção de saúde e seu alcance biopolítico: a ênfase no discurso da autonomia [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
22. Furtado M, Szapiro A. Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. *Saúde Soc*. 2012;21(4):811-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400002>
23. Deleuze G. Conversações: 1972-1990. Rio de Janeiro: Editora 34, s.d. Post-Scriptum sobre as sociedades de controle; p. 219-26.
24. Porto MFS. Riscos, incertezas e vulnerabilidades: transgênicos e os desafios para a ciência e a governança. In: Tecnologias, riscos e incertezas: desafios para uma democratização da ciência. III Seminário Internacional de Estudos Interdisciplinares; 15-17 abr 2004; Florianópolis, Brasil.. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
25. Lucchese G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
26. Castiel LD. Entrevista [internet]. In: Vigilância sanitária, desenvolvimento e inclusão: dilemas para a regulação e proteção da saúde. VI SIMBRAVISA; 26-30 out 2013 [acesso em 2 nov 2013]; Porto Alegre, Brasil. Disponível em: www.youtube.com/watch?v=DOO3A-vO1Mk

Data de recebimento: 02/12/2013

Data de aceite: 10/04/2014