

ARTIGO

Produção Científica Brasileira em Vigilância Sanitária Brazilian Scientific Production in Health Surveillance

Daniella Guimarães de Araújo

*Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Brasília, DF, Brasil
E-mail: daniella.araujo@anvisa.gov.br*

Marilene Barros de Melo
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESPMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

André Luis Gemal
Instituto de Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro (IQ/UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Maria de Fátima Ferreira Francisco
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Brasília, DF, Brasil

RESUMO

Este trabalho identifica a produção científica em vigilância sanitária no período de 1999 a 2009, utilizando a base BVS da Biblioteca Virtual em Saúde no que diz respeito à pós-graduação stricto sensu e o Sistema Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior - Capes referindo-se aos artigos científicos indexados como vigilância sanitária e ao banco de dados da base Capes. Os resultados encontrados foram dispostos à luz do Plano Estratégico de Pesquisa em Vigilância Sanitária - PEP VISA -, instrumento desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa em 2007 para subsidiar a pesquisa em vigilância sanitária. Buscou-se, ainda, situar a estratificação no Sistema Qualis dos periódicos nos quais os artigos em vigilância sanitária eram publicados em índices percentuais, comparando-os com o total das revistas da grande área de concentração em Saúde Coletiva. O material encontrado demonstra maior concentração dos artigos em periódicos B3. Associa-se a essa situação um crescimento e diversificação temática na área, bem como a preocupação com a pesquisa e o desenvolvimento da área como produtora de conhecimento. Entretanto, essa produção, se comparada ao desenvolvimento científico e tecnológico do País, é ainda inexpressiva, necessitando de debate e definição de uma política em todo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Sanitária; Saúde Coletiva; Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

ABSTRACT

This article identifies the scientific production in health surveillance in the period 1999 to 2009, using the basis of the BVS Virtual Health Library concerning to graduate in the strict sense and the Qualis System of the Coordination for the Improvement of Higher Education - Capes referring to scientific articles indexed as surveillance and the database from the base Capes. The results were arranged in the light of the Strategic Plan for Research in Health Surveillance - VISA PEP - an instrument developed by Anvisa in 2007 to subsidize research in health surveillance. Was sought to also place the stratification system in which articles were published in health surveillance in percentage rates and compared them with the scientific journals of the total area of concentration in Public Health. The material found shows a greater concentration of articles in journals B3. Associated with this position, a growth and diversification in the thematic area, as well as the concern with research and development of the area as a producer of knowledge. However, this production compared to the scientific and technological development of the country is still unimpressive, requiring discussion and definition of policy across the National Health Surveillance System.

KEYWORDS: Health Monitoring; Public Health; National Health Surveillance System.



Introdução

Ao final do século XX e nesses primeiros anos do século atual as mudanças ocorridas tanto no processo de produção industrial quanto nos produtos disponíveis ao consumo e aos serviços acarretaram uma nova revolução industrial. A atual era da informação ou sociedade do conhecimento tem-se baseado em intensas transformações a partir do avanço da pesquisa, da virtualização do ser humano associada à rapidez do processo de informação, o que propicia o aumento da velocidade de incorporação tecnológica e da inovação, bem como favorece o espírito da incerteza e o risco potencial¹⁻³.

O risco no campo da saúde tem se tornado um objeto privilegiado de discussão e intervenção, essencialmente, no que tange à Vigilância Sanitária, integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, uma vez que a sua missão se pauta em “um conjunto de ações capazes 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”³ p.3. A abrangência dessa definição do texto legal e a amplitude dos riscos à saúde na contemporaneidade trazem à tona a necessidade da reflexão sobre o conhecimento nesta área, estratégico para as intervenções relativas à proteção da saúde.

Nesse contexto, temos por objetivo identificar, quantitativamente, a produção científica no campo da vigilância sanitária e analisá-la utilizando como parâmetro os macroeixos do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA)⁴, além de buscar responder quais os aspectos e dimensões que as publicações em periódicos indexados, as dissertações e teses têm destacado e privilegiado em determinados momentos e regiões. Principalmente, quando a Lei 9782 de 26 de janeiro de 1999^{4,5}, que criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), define entre suas competências o fomento e a realização de “estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições”. A Anvisa foi constituída como uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde e com atuação em todo o território nacional. Passados doze anos da sua criação faz-se necessário conhecer as publicações e produções acadêmicas vinculadas ao termo vigilância sanitária, ainda mais por se tratar de um campo de conhecimento em construção, marcado por múltiplos objetos e inúmeras tecnologias de intervenção sobre os riscos à saúde. Além da sua necessidade em consolidar-se como campo de conhecimento específico, responsável pelo referencial teórico e pelas ações e serviços no âmbito da vigilância sanitária, bem como pelas experiências daí decorrentes.

Busca-se, então, a partir deste artigo identificar, quantificar e categorizar, a partir da leitura e análise dos títulos, as publicações em periódicos indexados como vigilância sanitária na base da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS⁵ e no Sistema Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior - Capes⁶, bem como as produções acadêmicas *stricto sensu* no Banco de Dissertações e Teses organizado pela Capes, a partir da criação da Anvisa em janeiro de 1999 até o ano de 2009, de acordo com os macroeixos de pesquisa elaborados pelo Plano Estratégico de Pes-

quisa em Vigilância Sanitária - PEP-VISA⁷. Embora considerando que, enquanto locus produtor de conhecimento, essa construção inicia-se a partir do final da década de 1980⁸.

Diante da escassez de estudos sobre essas publicações e produções acadêmicas, sinalizada por alguns autores⁹⁻¹¹, entendemos que essa identificação é relevante para ampliação do conhecimento em relação a sua produção científica e a conformação da área enquanto campo de conhecimento. Acredita-se assim que poderá contribuir para situar, a partir da análise e reflexão, essa produção, bem como colaborar na formulação de uma pauta prospectiva para a definição de políticas de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico no âmbito da vigilância sanitária. Um exemplo é a possibilidade de explicitação de futuros riscos ou desafios relacionados a novos produtos e serviços que se inserem no mercado, como no caso da nanociência e dos derivados da nanotecnologia, entre outras novas tecnologias.

Método

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, de natureza quantitativa, realizada a partir de levantamento de informações nas bases de dados e arquivos eletrônicos da internet. Para isso, optamos por duas abordagens com vistas a identificar a produção científica em vigilância sanitária a partir da criação da Anvisa em janeiro de 1999 até o ano de 2009. A primeira abordagem procurou identificar a produção acadêmica na pós-graduação *stricto sensu*, utilizando-se como fonte o Banco de Dissertações e Teses organizado pela Capes⁶. Considerou-se, ainda, algumas instituições de ensino e pesquisa. Entre elas, os atuais Centros Colaboradores em Vigilância Sanitária – CecoviSA – da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz – e do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA, e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz – INCQS /Fiocruz.

A segunda abordagem buscou os artigos científicos publicados em periódicos indexados na BVS⁵, da Biblioteca Regional de Medicina - Bireme. Utilizou-se como palavra chave: “Vigilância Sanitária” para restringir e obter resultados desse campo específico e suas particularidades e a busca integrada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS.

As produções foram categorizadas a partir de seus títulos com base nos macroeixos de pesquisa do Plano Estratégico de P. A partir “da configuração teórico-conceitual da Vigilância Sanitária, sua complexidade, seus arranjos institucionais, sua abrangência, seus instrumentos de intervenção e sua relação com a sociedade”⁷ foram constituídas quatro amplas áreas prioritárias de pesquisa em Vigilância Sanitária. Essas áreas foram denominadas de Macroeixos.

O macroeixo I, Políticas, organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS, privilegia estudos relativos ao referencial teórico que subsidia a Vigilância, tendo como objeto suas políticas, diretrizes, arranjos institucionais, arcabouço jurídico-normativo, função regulatória e o SNVS



como um todo. Nessa perspectiva, possui como linhas de pesquisa as políticas regulatórias e de desenvolvimento de recursos humanos, o financiamento e a descentralização, as relações internacionais, a gestão do conhecimento e os arranjos institucionais dos componentes do SNVS, os sistemas/redes de informação e a organização da vigilância sanitária no contexto dos princípios e diretrizes do SUS.

O macroeixo II, Objetos de intervenção, envolve as linhas de pesquisa que dizem respeito aos objetos do campo de atuação da Vigilância, entre eles os produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde; os viajantes e áreas de fronteira; e a Vigilância Sanitária de ambientes.

O macroeixo III, Tecnologias ou instrumentos de intervenção, compreende as linhas de pesquisa em que o objeto principal se refere às “ferramentas” do SNVS, como seus “sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte”, programas, protocolos, as relações entre os sujeitos envolvidos no âmbito dos processos de trabalho em VISA. Enquanto o macroeixo IV, VISA e sociedade, busca analisar a relação da VISA com a sociedade. Na sua visão é fundamental ter ciência das relações de poder, dos preceitos éticos e do caráter antropológico e cultural que orientam a aproximação ou o distanciamento entre essas duas instituições, além de procurar desvendar a maneira como se dá a interlocução entre elas, os espaços possíveis e necessários à participação social, a transparência de suas ações, a responsabilização e os direitos individuais e coletivos envolvidos.

Os resultados encontrados foram dispostos em planilhas que discriminavam, no que se refere aos artigos, seus quantitativos anuais, impressão temática de seus títulos e periódicos de publicação. No caso das dissertações e teses levou-se em consideração o quantitativo anual, a instituição formadora, a distribuição regional e a impressão temática de seus títulos.

Resultados e discussão

A opção pelas bases de dados se pautou na possibilidade que elas apresentam de reunir, tratar, disseminar e socializar as produções científicas e técnicas em Vigilância Sanitária tanto no âmbito nacional como no internacional. Essencialmente, esses catálogos representam a consolidação do que já foi publicado, além de viabilizarem o seu rastreamento e favorecerem a pesquisa bibliográfica em ordem alfabética por áreas, assuntos, autores, temas ou datas. Dessa maneira este artigo pretendeu criar condições de sintetizar as produções em Vigilância Sanitária no período proposto e disponibilizá-las de maneira que favoreçam a compreensão sobre as produções científicas nesse campo.

Embora considerando a limitação de se categorizar a produção a partir da leitura e análise dos títulos, relacionando-a aos macroeixos do PDVISA⁴, optou-se por fazê-la com a intenção de totalizar a produção, baseando-se em alguns autores como Severino¹² e Ferreira¹³, que salientam a importância do título. Os autores o apontam como o primeiro acesso a uma publicação e que, na condição de uma produção científica, cabe a ele traduzir, objetivamente, o objeto do estudo, ca-

racterizando a temática da investigação e expressando a ideia mais próxima possível do conteúdo que intitulam, devendo, assim, sinalizar a existência de determinada pesquisa, anunciar a informação principal do trabalho ou indicar elementos que caracterizam o seu conteúdo.

A coleta de informações pela Base BVS da Bireme - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde -deve-se ao fato de integrar a Organização Pan-Americana de Saúde, além de ser composta por um conjunto de bases de dados, catálogos ou índices bibliográficos. Dentre as diversas bases de dados que integram a BVS encontram-se a MedLine, Cochrane, Lilacs, OPAS, Wholis, Desastres, Leyes, entre outras¹⁴.

Para indexar os diversos tipos de materiais, como artigos, livros, anais de congressos e relatórios técnicos, a BIREME criou o DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, com objetivo também na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados Lilacs, Medline e outras. Os descritores foram desenvolvidos a partir do MeSH - Medical Subject Headings - com a finalidade do uso de uma terminologia única e que abrangesse os 37 países na América Latina e no Caribe.

A BVS e a Produção de Artigos na temática Vigilância Sanitária

Encontrou-se na Base BVS um universo total de 1.032 artigos científicos a partir do termo “Vigilância Sanitária”; desses, 489 artigos em português e 543 em língua estrangeira, com predomínio da língua inglesa, confirmando-se como o idioma preferencial para maior socialização do que se tem produzido cientificamente. Optou-se por considerar os artigos em língua portuguesa, por ser uma língua de fácil acesso aos técnicos do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

No período estudado de 1999 a 2009, no que se refere à publicação nacional, houve um crescimento em torno de 530% em relação ao número de artigos indexados com o descritor Vigilância Sanitária. Em 1999 havia apenas 10 artigos e, em 2009, 53 artigos. Ressalta-se que no último triênio, aqui considerado o ano de 2008, representa o ano com maior número de artigos - 87 - indexados na BVS como Vigilância Sanitária.

Fazendo-se uma analogia com a produção científica do país e a produção aqui considerada, o Brasil ocupa a 13ª posição no ranking internacional. A produção científica brasileira está à frente de países como a Rússia e a Holanda. A produção brasileira de artigos indexados em bases internacionais passou de 4.000 artigos em 1993 (0,7% da produção mundial) para 13.000 em 2004 (1,7%) e 30.000 no ano de 2008, o que representou 2,12% das publicações mundiais¹⁵. Considerando-se o ano de 2008, ano de maior indexação nessa base, menos de 0,3% referente ao número dos 30.000 está relacionado à produção indexada como Vigilância Sanitária, correspondendo a um total de 86 artigos.

Ao correlacionar os artigos nacionais aos macroeixos do PEP evidenciou-se maior produção relacionada ao macroeixo 2. Esse achado aproxima-se do que Cohen¹⁵ encontrou ao identificar e analisar os artigos Qualis A ligados ao Plano Diretor de Vigilância



Sanitária. A autora destaca que 30% destes são pertinentes à ação regulatória: vigilância de produtos, serviços e ambientes.

A maior produção relativa aos objetos que abordam o campo de atuação em Vigilância Sanitária, os quais o macroeixo 2 compreende, pode estar associada à abrangência e complexidade que eles apresentam e a um acentuado poder de impactar o processo saúde-doença. Visto que está explícito, no parágrafo 1º do artigo 6º da Lei nº 8.080/90³, que a VISA, além de trabalhar na perspectiva da prevenção, ocupa-se, ainda, da intervenção nos problemas sanitários relacionados ao meio ambiente, à produção e circulação de bens de consumo e no controle dos serviços referentes ao setor saúde.

A segunda concentração dos títulos dos artigos analisados em relação aos macroeixos se situou no macroeixo 1, o qual privilegia estudos relativos ao referencial teórico que tem sustentado a Vigilância Sanitária e todo o seu contexto, como sua ação regulatória em termos jurídicos, normativos e operacionais. Investigações que abordem objetos como esses vêm ocupando um importante espaço na sustentação e/ou transformação das políticas, princípios e diretrizes norteadoras da qualidade das ações e serviços, colaborando na consolidação do SNVS e do SUS.

Nessa relação com o macroeixo 1, este é identificado por Cohen¹⁵, quando classifica 25% dos artigos Qualis A estudados, como pertencente à temática da Organização, Gestão do SNVS no âmbito do SUS.

Em relação ao macroeixo 3, referente às tecnologias de intervenção em VISA, os artigos relacionados a ele compreenderam cerca de apenas 11% dos artigos investigados. Apesar disso, tem-se deparado com diversos artigos que contemplam essa temática, o que parece sinalizar para a indexação desses artigos com outros termos, como, por exemplo, os artigos advindos de dissertações e teses na área laboratorial, que trabalham as tecnologias de intervenção em outras áreas do conhecimento, tais como a microbiologia, a farmacologia, entre outras.

O baixo quantitativo de artigos acerca do macroeixo 4, Vigilância Sanitária e sociedade, demonstra que ainda é um campo pouco explorado nos estudos. Essa situação pode estar associada à recente trajetória da Vigilância Sanitária, que tem procurado incorporar outras ações além das centradas em concepções de “checklist” e punitivas, inserindo outras de bases educativas. Assumindo, dessa forma, outra relação com a sociedade e ampliando seu âmbito de atuação na perspectiva da inter-setorialidade, de mecanismos de escuta e participação social, de socialização e interlocução dos conhecimentos em Vigilância Sanitária e de co-responsabilização quanto a uma nova acepção de consciência sanitária⁷.

A Produção de Artigos e a Classificação dos Periódicos segundo o critério Qualis

A CAPES é um órgão do Ministério da Educação responsável pela ampliação, avaliação e consolidação da pós-graduação stricto sensu e da produção científica no território brasileiro, pelo estímulo à cooperação científica internacional, pela oferta de fomentos para bolsas de estudo, auxílios e apoios,

tanto interna quanto externamente ao Brasil, e pelo incentivo à formação de docentes para a educação básica⁵.

Entre as estratégias avaliativas da Capes, encontra-se o sistema Qualis, que mensura anualmente a qualidade dos periódicos científicos, a partir dos seguintes indicativos A1; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C. O A1 é o mais elevado e o C apresenta peso zero. Esse sistema estabeleceu uma classificação por área de conhecimento, dividida em 52 (cinquenta e duas) áreas, sendo que um periódico pode receber diferentes avaliações, dependendo da área de abordagem do artigo. Optou-se por relacionar os artigos investigados neste estudo em periódicos classificados na área de Saúde Coletiva. Esse campo de conhecimento é uma especificidade brasileira que compreende a saúde pública no âmbito do coletivo e o processo saúde-doença-cuidado como um processo social. E, diante dessa complexidade, constituiu-se como um conjunto de práticas sustentadas por diversos sujeitos, organizações e instituições que originam e demandam ações além do setor saúde^{16,17}. Dentro desse padrão buscou-se caracterizar a partir de parâmetros percentuais os títulos dos artigos analisados neste estudo de acordo com a estratificação dos periódicos.

Comparou-se o percentual dos periódicos com publicação em VISA na grande área de concentração em Saúde Coletiva, classificados no Sistema Qualis/Capes com o total dos periódicos dessa grande área. Atualmente o período contemplado nesse sistema é de 2007 a 2009, com um total de 579 periódicos, dos quais 58 têm artigos que adotaram como objeto a VISA. A partir da análise dos artigos verificou-se que não foi encontrada na grande área Saúde Coletiva nenhuma publicação em periódicos ranqueados como Qualis A1, o que pode estar associado aos critérios estabelecidos para essa classificação de periódicos, a qual, de acordo com Silva¹⁸, corresponde a apenas 25% dos publicados no mundo nessa categoria. Ressalta-se que essa área, por ser uma especificidade brasileira, aborda o objeto “saúde” no âmbito do contexto brasileiro, o que, provavelmente, tem despertado um pequeno interesse no horizonte internacional.

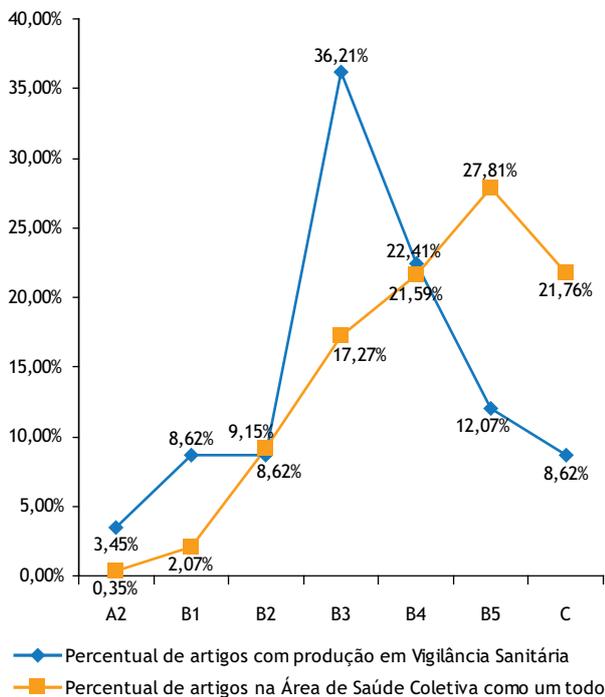
De acordo com o Gráfico 1, observou-se que a vigilância tem publicado em periódicos mais bem estratificados pelo Qualis/Capes do que a área de Saúde Coletiva como um todo. Como exemplo, pode-se citar que a maior concentração dos artigos em Vigilância Sanitária, 36,21% desses, está em periódicos Qualis B3 publicados principalmente na Revista Higiene Alimentar. Ao comparar essa produção com os periódicos em língua portuguesa ranqueados na área de Saúde Coletiva encontra-se um percentual de apenas 17,27% classificado como Qualis B3. Essa área apresenta um adensamento dos seus periódicos em Qualis B5 (27,81%).

Gráfico 1 - Artigos publicados com o tema Vigilância Sanitária na área de Saúde Coletiva em comparação com o total de artigos publicados nessa área.

Verifica-se, ainda, que a segunda maior concentração dos artigos referentes à Vigilância Sanitária se enquadra na categoria B4, enquanto, na área de Saúde Coletiva, evidenciou-se o segundo maior quantitativo nas produções qualificadas como C (21,76%). Cabe acrescentar que no Qualis A2 encontram-se



Gráfico 1 - Artigos publicados com o tema Vigilância Sanitária na área de Saúde Coletiva em comparação com o total de artigos publicados nessa área.



apenas dois periódicos nacionais, Cadernos de Saúde Pública e a Revista de Saúde Pública, tanto no âmbito da Saúde Coletiva como da VISA, correspondendo, respectivamente, a apenas 0,35% e 3,45%.

Dissertações, Teses e Vigilância Sanitária

A importância de se descrever o panorama atual das produções referentes às pós-graduações *stricto sensu* no âmbito da Vigilância Sanitária se pauta em um parecer do CESu/CFE 977/65 19 que definiu a pós-graduação como um sistema de cursos “com objetivos mais amplos e aprofundados de formação científica ou cultural”, se comparado à graduação. A necessidade de ampliar essa formação fica mais evidente na contemporaneidade diante da perspectiva de desenvolvimento e da relevância social que a produção científica tem assumido no sentido de transformar a realidade em saúde e para a consolidação do SUS^{20,21}.

Esse caminho já havia sido assinalado pela Lei nº 5.540/68, lei que dispõe sobre a Reforma Universitária²², que institucionaliza a pós-graduação e define como seus objetivos o estímulo à formação de pesquisadores para a realização de estudos e pesquisas científicas que favoreçam o desenvolvimento do Brasil, a qualificação de profissionais para o âmbito público e privado, e a formação de docentes para o ensino superior.

Essa institucionalização demarcou o início de um período de intenso crescimento no sistema de pós-graduação do País, que apresentou uma expansão qualificada da área e, consequentemente, uma maior complexidade. Características reconhecidas pelo Ministério da Educação, que em seu Plano Na-

cional de Pós-Graduação (PNPG) 2005 - 2010 realça o papel estratégico do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG) para o desenvolvimento científico e tecnológico do País.

Segundo Minayo²¹, a pós-graduação no campo da Saúde Coletiva é caracterizada como a de maior e melhor qualidade no âmbito da América Latina, além de priorizar sua permanente adequação à realidade em saúde. Crescem, assim, os desafios para os mestres e doutores no sentido de formular, implementar e avaliar as políticas de Estado, as ações e serviços de saúde voltados para o SUS. Evidencia-se também uma crescente valorização desses níveis de formação pelos concursos públicos. Essa associação se justifica devido a estarmos buscando resgatar a importância desse tipo de produção, bem como não estramos nos referenciando aqui apenas ao SUS, principalmente se nos basearmos na Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que regulamenta a Vigilância Sanitária.

E, nessa perspectiva, acredita-se que as teses e dissertações dos programas de pós-graduação *stricto sensu* que tenham a Vigilância Sanitária como uma das suas áreas de concentração caminhem para além da dimensão epistemológica e se tornem um dos elos articuladores das construções acadêmicas com as questões que emergem como problema no cenário da saúde pública. Atualmente, alguns trabalhos, como o de Ribeiro e Matte²³, explicitam que as pesquisas realizadas no âmbito das universidades têm sido efetivas no campo da Vigilância Sanitária, sobretudo no sentido de qualificar seus trabalhadores em práticas mais atualizadas. Assim, a importância da pós-graduação *stricto sensu* tem partilhado a responsabilidade de preparar os profissionais da Vigilância Sanitária para a produção científica, tanto na docência como na prática investigativa. Ressalta-se, ainda, que o número de doutores em uma determinada área do conhecimento, assim como o número de doutores formados por ano nessa área são um forte indicador da dinâmica de incorporação da pesquisa ou da evolução do conhecimento científico, nos diversos espaços de produção do conhecimento, como a academia e o serviço.

No período estudado observa-se um crescimento da produção científica *stricto sensu*; as produções relativas às dissertações e teses totalizaram 632, das quais 535 (84,65%) são dissertações de mestrado e 97 (15,35) são teses de doutorado. No que se refere às produções de doutorado observou-se um aumento de aproximadamente 1700%, considerando uma tese em 1999 e 17 em 2009. O crescimento percentual do número de teses também foi verificado por Pepe, Noronha, Figueiredo et al.⁸ no período de 1997 a 2003 e por Ribeiro & Matte²³, que analisaram o número de teses referentes à área de Vigilância Sanitária de alimentos, no âmbito da USP, no período de 1993 a 2007.

Se compararmos o número de dissertações e teses em relação ao número de mestres e doutores formados no Brasil no período estudado, verifica-se no relatório da Capes denominado Estudos da Demografia da Base Técnico-científica Brasileira que, entre 1999 e 2009, o Brasil formou mais de 80.000 doutores. Enquanto se encontrou nessa investigação um total de 97 doutores que tiveram como objeto de estudo a vigilância sanitária, o que corresponde a 0,12% do total de doutores no



Brasil, nesse período. No caso dos mestrados foi diplomado, aproximadamente, um total de 305.000 mestres²⁴, dos quais 535 adotaram como objeto de estudo a vigilância sanitária, significando 0,17% desse total.

As pós-graduações *stricto sensu* no âmbito da Vigilância Sanitária no Brasil têm-se concentrado em algumas regiões. Salienciamos que para discriminar numericamente as dissertações e teses em relação às instituições, procurou-se citar apenas aquelas que possuíam mais de cinco teses; quanto às dissertações encontraram-se apenas 16 (dezesesseis) instituições. No caso de valores numericamente inferiores, os estabelecimentos de ensino foram enquadrados dentro da variável “outros”. Após esse levantamento buscou-se agrupá-los no que concerne aos estados e regiões.

Do total dos 16 (dezesesseis) órgãos de pós-graduação, mais da metade das dissertações e teses se concentra na região Sudeste, assemelhando-se ao estudo de Pepe, Noronha, Figueiredo et al.⁸, que investigaram a distribuição dos grupos de pesquisa no Brasil, dos quais 53,2% se localizavam nessa região. No entanto, verificou-se que, diferentemente da pesquisa de Pepe, Noronha, Figueiredo et al.⁸, a produção de dissertações e teses na região Nordeste é maior que na região Sul. Essa diferença pode ser explicada pela abrangência dessa investigação ter ido além da CAPES e incluído algumas instituições de ensino e pesquisa, como os atuais Cecovisa da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz, o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde/ Fundação Oswaldo Cruz - INCQS /Fiocruz. Como se pode ver, duas dessas instituições se localizam na região Sudeste.

Observa-se, ainda, que o terceiro centro se localiza na região Nordeste, que reúne em torno de 23,74% das dissertações e teses, a partir desse centro e de suas 5 (cinco) instituições de ensino superior, sendo que o Ceará possui 1 (uma) estadual e 1 (uma) federal. A região Sul reúne 14,39% oriundas de 2 (duas) instituições de ensino superior federais. A região Centro-Oeste ocupa a quarta posição, com 6,17%, e a Norte, a quinta posição, 1,3%. O maior agrupamento dessas produções nas regiões onde se situam os centros colaboradores demonstra a importância destes no que tange à produção de conhecimento em vigilância.

Em relação à distribuição das dissertações e teses entre as instituições dos Estados brasileiros, o maior número de dissertações e teses tem sido produzido no INCQS da Fiocruz, seguida da Universidade do Estado de São Paulo e da Universidade Federal da Bahia.

O predomínio dessas produções no INCQS pode estar ligado ao fato de esta instituição ter dado origem em 2001 ao primeiro programa de pós-graduação *stricto sensu* em Vigilância Sanitária, no campo da multidisciplinaridade. Cabe lembrar que muitas instituições de ensino identificam os seus mestrados e doutorados relacionados à área da vigilância sanitária como Ciências da Saúde.

No que se refere ao mestrado detectaram-se dez mestrados em 1999, um primeiro triênio (1999 a 2001) com menos de 20 dissertações/ano e o último triênio 2007 a 2009 um quan-

titativo superior a 60/ano. Em relação ao doutorado, no primeiro quinquênio (de 1999 a 2003) foram publicadas 18 teses ligadas à Vigilância Sanitária e, no período de 2004 a 2009, 79 teses foram publicadas. Esse incremento de mais de 400% deve-se principalmente ao primeiro curso de doutorado em Vigilância Sanitária autorizado pela Capes em 2001 no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde.

Numericamente, ao buscar associar a temática do título das dissertações analisadas ao PEP-VISA evidenciou-se que o macroeixo do PEP menos contemplado nas dissertações e teses foi o 4. Apesar de esse macroeixo contemplar objetos fundamentais para a aproximação da Vigilância Sanitária com a sociedade, além de favorecer ações de corresponsabilização e de entendimento da consciência sanitária como um bem coletivo.

A análise dos títulos das dissertações e teses mostrou que 24% e 21%, respectivamente, tiveram objetos pertencentes ao macroeixo 1. Isso demonstra um certo compromisso da produção do conhecimento em Vigilância Sanitária com as suas competências, estabelecidas por lei, que se baseia na formulação, implementação e avaliação de políticas regulatórias, bem como na promoção e proteção da saúde e no acesso e na qualidade das ações e serviços de saúde prestados.

O interesse dos pesquisadores em relação ao macroeixo 2 fica evidente diante do quantitativo dos títulos de teses (33%) e dissertações (35%) analisados no nosso estudo. A maior opção por esse macroeixo está relacionada por ele refletir os objetos do campo de atuação da Vigilância, como produtos e tecnologias e serviços de interesse da VISA, viajantes e áreas de fronteira e a Vigilância Sanitária de ambientes. Situação enfatizada por Eduardo²⁶, que reafirma o significado da Vigilância Sanitária como uma prática de transformar as condições de vida e saúde ao possibilitar a intervenção nos diversos determinantes do processo saúde-doença.

Em relação ao macroeixo 3, tecnologias de intervenção em vigilância sanitária, encontrou-se 36% de dissertações e 39% de teses, demonstrando a evidência que os objetos desse macroeixo têm assumido no âmbito das investigações. Segundo Cohen,²⁷ em uma investigação no que concerne aos objetos de teses levantados no mesmo período no banco de teses da CAPES, encontrou uma convergência desses ao eixo IV do Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA⁴, o qual se relaciona à produção de conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico. Os autores verificaram que 33% das teses trabalharam na perspectiva de desenvolvimento de métodos analíticos, o que nos chama a atenção o fato de haver certo contraste com o encontrado em relação à produção de artigos. Isso pode estar associado ao que Ribeiro e Matté²³ evidenciaram na pesquisa relativa a teses da USP vinculadas à área de Vigilância Sanitária de alimentos, nas quais havia maior centralidade aos objetos da Vigilância Sanitária. Entretanto, esses autores já sinalizam certo crescimento de trabalhos ligados aos processos tecnológicos e seus impactos na sociedade.

Os baixos percentuais de dissertações (5%) e teses (7%) em relação ao macroeixo IV, vigilância sanitária e sociedade, podem estar associados ao *modus operandi* tradicional da vigilância sa-



nitária, fiscalizatório e cartorial, demonstrando, assim, um pequeno interesse dos grupos de pesquisa em relação a esse objeto, pois esse macroeixo visa consolidar a vigilância sanitária na perspectiva da intersectorialidade e da participação e controle social. Condição que favoreceria maior interação com a sociedade a partir da criação de espaços de socialização das práticas em VISA, de ações educativas específicas voltadas à comunidade e ao setor regulado e para o exercício da gestão participativa. Essa ação favoreceria a corresponsabilização por parte de todos os atores sociais envolvidos no que concerne ao campo da vigilância sanitária.

Considerações finais

Convive-se na contemporaneidade com algumas ações por parte do Estado para a ampliação do conhecimento científico. Entre elas pode-se citar a Constituição Federal de 1988²⁸ em seu artigo 200, inciso V, que estabelece como uma das competências do SUS o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico. Outra ação foi instituir como uma das competências da ANVISA, o fomento de estudos e pesquisas no campo da Vigilância Sanitária que motivaram crescimento e diversificação da produção científica em Vigilância Sanitária no período de 1999 a 2009 tanto em publicações indexadas na base BVS quanto em teses e dissertações concluídas.

No entanto, cabe situar que a amplitude do termo “vigilância sanitária” direcionou outros objetos a essa indexação, não sendo prudente considerar essa produção como expressiva. Essencialmente quando, no ano de 2008, o de maior produção de artigos no âmbito da vigilância sanitária, essa publicação corresponde a cerca de 0,3% do total de artigos de autores brasileiros indexados em bases internacionais, sendo que a média anual desse tipo de publicação em vigilância sanitária, na década estudada, foi de, aproximadamente, 48,9.

Em relação à impressão temática dos títulos de teses e dissertações e sua relação com os macroeixos de pesquisa elaborados pelo Plano Estratégico de Pesquisa em Vigilância Sanitária, verifica-se uma predominância dos estudos relativos aos objetos e às tecnologias de intervenção em vigilância sanitária, bem como um número inexpressivo de estudos referentes à Vigilância Sanitária e Sociedade. Quanto aos artigos observa-se uma ênfase relativa aos objetos de intervenção e às políticas, organização e gestão do SNVS, estando 11% associados às tecnologias de intervenção. Espera-se que as mudanças em relação aos objetos das dissertações e teses, atualmente assumindo certa centralidade no âmbito das tecnologias de intervenção, venham gerar impacto nos objetos dos artigos, visto que, com certa frequência, os artigos originais têm como base estudos que se constituíram como dissertação ou tese.

Em um olhar prospectivo, considera-se que os esforços da ANVISA, após quatorze anos de sua criação, a elaboração em 2007 do PEP-VISA com a participação de diversos atores institucionais estratégicos e as atuais discussões acerca das prioridades de pesquisa sinalizam para um destaque institucional ao fortalecimento e crescimento da pesquisa em vigilância sanitária. Essencialmente, quando se observa que as discussões tiveram como base o

PEP-VISA e a estratégia da Anvisa de efetuar uma consulta pública em dezembro/2011 sobre essa temática para compor uma Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Vigilância Sanitária. Durante 30 dias o portal Anvisa recebeu 156 contribuições, advindas de diferentes públicos, entre os quais gestores estaduais, o que sugere uma aproximação dos serviços com o tema.

Entretanto, compreende-se que para o incremento e a disseminação da produção científica em todo o SNVS é necessário o estabelecimento e o investimento em fluxos estáveis de financiamento para desenvolvimento da área, o permanente debate com os atores estratégicos tanto do SNVS como das instituições de pesquisa e desenvolvimento tecnológico do País, condições fundamentais para dar visibilidade à área como produtora de conhecimento científico. Além de viabilizar maior conhecimento e aperfeiçoamento desse, maior qualificação da força de trabalho e do processo de trabalho em vigilância sanitária.

Verifica-se, ainda, a necessidade de revisão e discussão com os profissionais ligados à coordenação das instituições de ensino e pesquisa sobre os fatores ligados à indexação com o termo vigilância sanitária nas diversas bases de dados.

Além dos fatores gerais que condicionam o crescimento da totalidade de pesquisa em saúde no Brasil, é possível associar esses dados à ideia de que a Vigilância Sanitária vem se constituindo, efetivamente, como produção de conhecimento. Pode-se supor que fatores, tais como o reconhecimento da vigilância sanitária no campo da Saúde Coletiva e o investimento sistemático e regular nas ações, além do incentivo na produção de conhecimento, após a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tenham contribuído para o aumento verificado.

Considera-se que a pesquisa, ao quantificar e categorizar a produção científica em vigilância sanitária e consequentemente socializar seus resultados, abre possibilidades para que este estudo possa subsidiar o debate e a definição de uma política de formação e pesquisa em vigilância sanitária. Salienta-se a importância que essa política considere e articule todo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária- técnicos, gestores e pesquisadores, serviços e instituições acadêmicas, em consonância com sua missão precípua, que é promover e proteger a saúde da população.

Referências

1. Beck U. *A sociedade do risco*. São Paulo: Editora 34; 1986.
2. Brüseke FJ. Risco e contingência. *Rev Bras Ciênc Sociais* 2007; 22(63):69-80.
3. Lévy P. *O que é virtual?* São Paulo: Editora 34; 1996.
4. Ministério da Saúde. Lei nº 8080 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* 1990;19 set.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Plano diretor de vigilância sanitária*. Brasília; 2007.



6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Lei nº 9782 de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1999;27 jan;Seção1:1.
7. Bireme. *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* [base de dados na Internet]. São Paulo; 1977 [acessado 2010 Ago 03]. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>
8. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Qualis* [internet]. Brasília; 2011[acessado 2012 Fev12]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Plano estratégico de pesquisa em vigilância sanitária*. Brasília; 2007.
10. Pepe VLE, Noronha ABM, Figueiredo TA, Souza AAL, Oliveira CVS, Pontes Jr DM. A produção científica e grupos de pesquisa sobre vigilância sanitária no CNPq. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(Suppl 3):3341-50.
11. Piovesan MF. *A construção política da Agência Nacional de Vigilância Sanitária* [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz; 2002.
12. Cohen MM, All E. Descentralização das ações de vigilância sanitária nos municípios em gestão plena, Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol* 2004;7(3):290-301.
13. Costa EA. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. 2ª ed. São Paulo: Sobravime; 2004.
14. Severino AJ. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez & Moraes; 1986.
15. Ferreira NSA. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educ Soc* 2002; 23(79):257-72.
16. Organização Pan-americana de Saúde. *Manual de operação do BVS. Site versão 5.3* [internet]. 2ª rev. São Paulo; 2012[acessado 2012 Nov 30]. Disponível em: http://bvs-modelo.bvsalud.org/download/bvs/5.3.2/Manual_BVS-Site5_admin1_pt.pdf
17. Cohen MM. *Produção Científica e Inovação na Gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: rede de autorias e complexo industrial da saúde (1999 -2009)* [tese de doutorado].Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz; 2011.
18. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública* 1998;32(4):299-316.
19. Melo MB. Saúde Coletiva e Pós-Graduação em Odontologia. *Rev Bras Pós-Grad* 2005; 2(3):55-74.
20. Silva MR. Qualis 2011-2013: os três erros. *J Vasc Bras* 2010;10(2):103-4.
21. Ministério da Educação e Cultura. Parecer nº 977 CES, de 3 de dezembro de 1965. Definição dos cursos de pós-graduação. *Diário Oficial da União* 1965;03 dez; Seção 1.
22. Nunes ED, Ferreto LE, Barros NF. A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(4):1923-34.
23. Minayo MCS. Pós-graduação em Saúde Coletiva de 1997 a 2007: desafios, avanços e tendências. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(4):1897-907.
24. Lei nº 5.540/1968 de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1968 Nov 28;Seção 1:10369.
25. Ribeiro VF, Matte GR. Análise da produção acadêmica em vigilância sanitária de alimentos, 1993-2007. *Rev Saúde Pública* 2010;44(6):1155-8.
26. Mota R. Inovação tecnológica, propriedades intelectual e patentes. In: *Seminário de Inovação Tecnológica*. 15-17 ago 2011; Brasília, BR. Brasília; 2011.
27. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2031/2004 de 23 de setembro de 2004. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. *Diário Oficial da União* 2004;23 set;Seção 1.
28. Eduardo MBP. *Vigilância Sanitária*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
29. Cohen MM. Dilemas do Processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro. *Physis* [periódico na internet] 2009[acessado 2010 Set 15]; 19(3):867-901. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a18v19n3.pdf>.
30. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília; 1988.

Data de recebimento: 07/06/2013

Data de aceite: 19/12/2013