

©Copyright, 2006. Todos os direitos são reservados. Será permitida a reprodução integral ou parcial dos artigos, ocasião em que deverá ser observada a obrigatoriedade de indicação da propriedade dos seus direitos autorais pela INTERFACEHS, com a citação completa da fonte. Em caso de dúvidas, consulte a secretaria: interfacehs@interfacehs.com.br

PLANO DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Brasil: Ministério da Saúde/ANVISA

Brasília, 2007.

Francisco Senna de Oliveira Neto

Médico do Trabalho, Especialista em Medicina da Família e Comunidade, Mestrando em Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente - Senac-SP.
cenna@terra.com.br

Saúde como direito de cidadania!

Assim foi cristalizado o ideário do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira na Carta Constitucional de 1988.

Amplificada, a concepção de saúde exigiu a revisão de processos e a implementação de um conjunto de novas práticas, mais resolutivas, éticas, seguras e humanizadas.

Nessa perspectiva, a Vigilância Sanitária (VISA), traduzida enquanto dimensão da Saúde Coletiva, integra-se como componente indissociável do cuidado e atenção à saúde.

Muito embora a preocupação com a qualidade e a segurança de produtos e serviços oferecidos à população, aliada a exigências dos mercados internacionais, remonte ao período colonial, como atestam várias publicações (ROZENFELD, 2000; MACHADO et al., 1978; COSTA, 1999; SINGER et al., 1988), inclusive da então imprensa brasileira, instalada com a chegada da Família Real Portuguesa ao Brasil (PREFEITURA..., 2008), as questões do campo da VISA, numa concepção mais abrangente de proteção, promoção e defesa da saúde, só ganharam corpo conceitual e jurídico com a publicação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90).

Com papéis definidos e escopo centrado na eliminação, diminuição e prevenção de riscos à saúde, a abrangência da VISA recai sobre os problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens de consumo e da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, Lei nº 8080/90).

No entanto, era preciso romper com o estigma da polícia sanitária, calcado no ideal de sanção como meio mais efetivo de se conferir resultados sanitários. Pautadas, fundamentalmente, nos aspectos cartorial e fiscalizador, ainda orientadores das ações de VISA (BRASIL, *Caderno de textos...*, 2001), tais práticas norteadoras perpetuam o papel solitário regulamentador e normatizador do Estado sem, contudo, garantir a participação e responsabilização de todos os segmentos e atores sociais na construção de melhor qualidade de saúde e de vida.

A Descentralização e Municipalização da saúde, diretrizes que pavimentaram os caminhos do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, constituíram fatores determinantes dos novos cenários para a democratização da gestão e, principalmente, para a concretização da inserção e reconhecimento das dimensões do objeto de trabalho

da VISA: o ambiente, a organização social e as pessoas (BRASIL, *Caderno de textos...*, 2001).

Visíveis avanços projetaram a estruturação dos serviços de VISA na esfera municipal, mas far-se-ia necessário, também, implementar estratégias para a integração efetiva das práticas sanitárias às demais ações de saúde desenvolvidas no âmbito do SUS.

Nesse contexto, foi convocada a 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (CONAVISA), realizada em 2001 (BRASIL, *Relatório final...*, 2001), que se constituiu num rico momento de debate e reflexão sobre o processo de efetivação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), fundado nos mesmos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade e participação popular.

Inserido nas reivindicações da CONAVISA, o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) foi gestado em amplo processo de discussão e pactuação, e se traduz num plano estratégico, propondo eixos e diretrizes norteadoras para o fortalecimento e consolidação do SNVS:

Eixo I: Organização e gestão do SNVS, no âmbito do SUS;

Eixo II: Ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes;

Eixo III: A VISA no contexto da atenção integral à saúde;

Eixo IV: Produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico;

Eixo V: Construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social (BRASIL, *Eixos e diretrizes*, 2007).

Reconhecendo a diversidade do país e respeitando a dinâmica das especificidades e heterogeneidades locais, a construção do PDVISA representou um esforço coletivo, inserido no contexto de implementação do Pacto pela Saúde, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (BRASIL, *Guia de orientações...*, 2007).

O Eixo I do PDVISA reforça o papel da VISA como componente indissociável do SUS, em articulação e integração com as demais práticas de saúde, indicando a implementação de processos de planejamento, monitoramento, avaliação e auditoria compartilhados e contínuos, e a execução das ações de VISA, sob a ótica da responsabilidade sanitária, como subsídio à descentralização. Além disso, aciona a execução de pactos solidários das três esferas de governo no desenvolvimento das ações

de VISA, de forma a substanciar estrutura, organização e estratégias para o gerenciamento do risco sanitário local e regional, mediante a constituição premente de uma política de financiamento para investimento e custeio. Levanta, ainda, a bandeira do desenvolvimento de tecnologias de comunicação e dos sistemas de informação, e da reestruturação da rede complementar de laboratórios. Também exalta a articulação efetiva das políticas e práticas de VISA, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador (BRASIL, *Eixos e diretrizes*, 2007; *Plano diretor...*, 2007).

Já o Eixo II destaca a relevância da VISA e a necessária reorientação de suas ações, diante da reconfiguração recente da ordem econômica mundial, das contínuas mudanças decorrentes da globalização, além da rapidez de circulação de informações, bens de consumo e pessoas. Para tanto, propõe a institucionalização da intersetorialidade, a definição de prioridades da regulação sanitária, o aprimoramento da aplicação do princípio da precaução para a avaliação de novas tecnologias e tomada de decisões, a promoção de mecanismos de disseminação efetiva das comunicações de risco sanitário à população e a articulação da ação regulatória de VISA com as diretrizes e estratégias de desenvolvimento nacional (BRASIL, *Eixos e diretrizes*, 2007; *Plano diretor...*, 2007).

O Eixo III propõe a busca por serviços de VISA de qualidade, eficientes e resolutivos, focados na integralidade, descompartmentalizando as ações desenvolvidas nos diferentes níveis de complexidade da rede de cuidados em virtude das necessidades de saúde. Desta forma, argumenta pela promoção e fortalecimento do trabalho conjunto da VISA com a Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para a reflexão de saberes e práticas multi e interdisciplinares. Reafirma, ainda, a revisão do processo de planejamento e execução das ações de VISA considerando a responsabilidade sanitária, o território, o risco sanitário, a transcendência de eventos de interesse à saúde, as prioridades locorregionais de saúde e a definição de políticas de formação dos trabalhadores do SUS (BRASIL, *Eixos e diretrizes*, 2007; *Plano diretor...*, 2007).

Quanto ao Eixo IV, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico em VISA assumem *status* prioritário na agenda de atuação, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. São apontados como diretrizes para a consolidação do campo da VISA o fomento à produção de conhecimentos nos espaços de formação e de produção científica, ensino e pesquisa, bem como a promoção sistemática de eventos para a ampla difusão dos conhecimentos sobre os determinantes

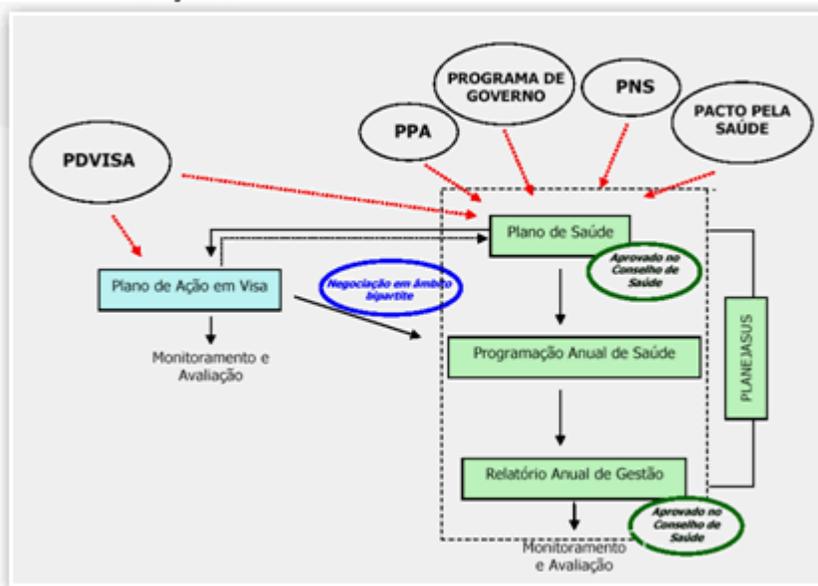
do processo saúde-doença, fatores de risco e situação de saúde da população (BRASIL, *Eixos e diretrizes*, 2007; *Plano diretor...*, 2007).

O Eixo V valoriza os espaços de participação, representativos e democráticos, na elaboração e desenvolvimento da política pública de saúde, como elemento imprescindível para elevar a consciência sanitária da sociedade e na percepção do risco sanitário. Elege a promoção de ações educativas e de comunicação para a difusão da VISA como política pública e responsabilidade indelegável do Estado, a sensibilização e qualificação dos trabalhadores de saúde para atuação junto à comunidade e o fortalecimento e qualificação do controle social na temática de VISA (BRASIL, *Eixos e diretrizes*, 2007; *Plano diretor...*, 2007).

Construídas as diretrizes e apontados os caminhos e processos, o PDVISA parte agora para sua fase de implementação, por meio dos Planos de Ação em Vigilância Sanitária. Foi assim publicado um *Guia de orientações* como orientador para a gestão estadual e municipal na construção desses Planos, de forma a concebê-los adequados aos diferentes contextos e cenários.

Incorporando a lógica sistêmica do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), conforme apontado na Figura 1, o Plano de Ação em VISA é, assim, uma ferramenta de planejamento, em que são descritas todas as ações a serem implementadas pela VISA no decorrer de um ano e os respectivos responsáveis por elas, assim como as metas e os resultados esperados, seus meios de verificação, os recursos financeiros a serem alocados e as parcerias necessárias. Traduz-se, assim, num instrumento facilitador da pactuação que ocorrerá entre estados e municípios para a definição das competências e responsabilidades de cada um na área de VISA (BRASIL, *Guia de orientações...*, 2007).

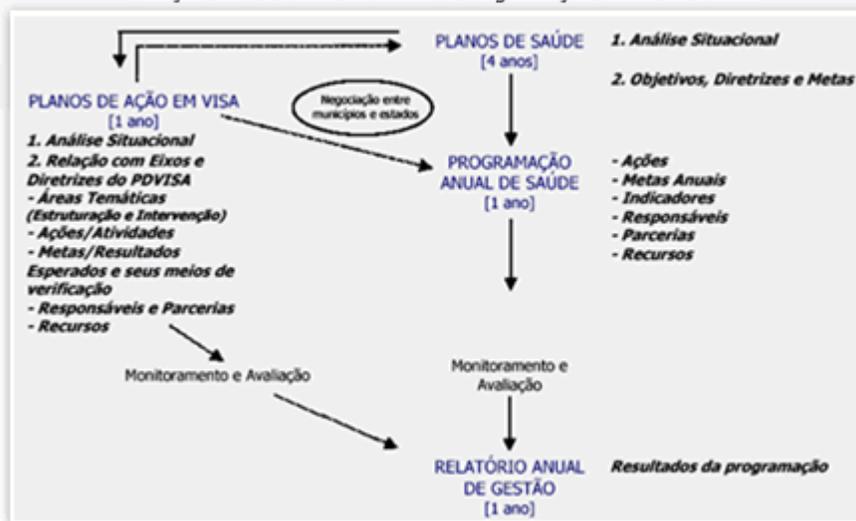
Figura 1 – Interface entre o Plano de Ação em VISA e os instrumentos do PlanejaSUS



Fonte: Brasil. *Guia de orientações...*,2007.

O Plano de Ação em VISA deve conter, portanto, a análise situacional da VISA local e a definição de áreas temáticas, de estruturação e de intervenção, conforme apresentado na Figura 2. Ao final de cada ano deverá ser construído o *Relatório anual de gestão*.

Figura 2 – Dinâmica de construção do Plano de Ação em Vigilância Sanitária e sua relação com o Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde



Fonte: Brasil. *Guia de orientações...*,2007.

A construção do PDVISA representa, assim, um importante papel político, estratégico e pedagógico, reafirmando a Vigilância Sanitária como campo da Saúde Pública e aliada no enfrentamento da complexidade e encadeamento dos problemas sanitários e dos múltiplos determinantes e condicionantes do processo saúde–doença–cuidado.

No entanto, conforme abordado nesta resenha, sua elaboração e implementação requer mais que a participação solitária do setor de VISA ou da “inteligência técnica” estadual ou municipal. Há que ser desenvolvido de forma ampliada e discutido com todos os segmentos e atores relacionados ao SNVS e ao SUS, desde os gestores, trabalhadores da VISA e dos demais setores da saúde, setor regulado, demais instituições governamentais e não-governamentais e sociedade em geral.

Sob esse amplo espectro, a expressão das práticas de Vigilância Sanitária será visualizada como promoção e proteção da saúde, comprometida e vinculada à melhor qualidade de vida da população.

LEITURAS RECOMENDADAS

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. *Caderno de textos*, 2001. Disponível em: www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/index.htm. Acesso em: 24.04.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. *Relatório final*, 2001. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1conf_nac_vig_sanit_relatorio_final.pdf. Acesso em: 21.04.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. PDVISA. *Eixos e diretrizes*, 2007. Disponível em: www.anvisa.gov.br/hotsite/pdvisa/pdvisa_eixos_diretrizes.pdf. Acesso em: 21.04.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Guia de orientações para a elaboração do Plano de Ação em Vigilância Sanitária*, 2007. Disponível

em: www.anvisa.gov.br/Institucional/snvs/descentralizacao/guia_plano_acao.pdf. Acesso em: 21.04.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Plano Diretor de Vigilância Sanitária*: PDVISA, 2007. Disponível em: www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_907_PDVISA-181206.pdf. Acesso em: 21.04.2008.

COSTA, E. A. *Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde*. São Paulo: Hucitec; Sobravime, 1999.

MACHADO, R. et al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. *A saúde pública no Rio de Dom João*. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2008.

ROZENFELD, S. (Org.). *Fundamentos de vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

SINGER, P. et al. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1988.