

REFERENCIAL DE TRABALHO PARA O GT VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ABRASCO

I

A transformação da ciência em tecnologia talvez seja um dos elementos mais característicos da modernidade ocidental. A emergência do pensamento racional, da experimentação científica foi gradativamente substituindo o pensamento mítico-religioso, enquanto referencial estabilizador das sociedades. O critério principal da verdade passou a ser passível de aferição, de medição. A tecnologia, por sua vez, trouxe a industrialização, que transformou espetacularmente a vida social. Junto com ela vieram a produção em grande escala, a migração rural-urbana, os danos ao meio ambiente, as doenças e os acidentes do trabalho. No outro lado da moeda, o estado moderno se consolidava, com a tripartição de poderes, a democracia representativa e o reconhecimento dos direitos civis e sociais, entre outros elementos políticos da nova era.

Um formidável conjunto de novos problemas ou perigos para a saúde foi sendo identificado nesse processo de modernização. Os órgãos de vigilância sanitária, em seus mais diversos formatos, foram sendo estruturados em quase todos os países do mundo na busca de se evitar ou diminuir a ocorrência de doenças ou outros agravos à saúde e mortes decorrentes do uso ou consumo de produtos como medicamentos e alimentos, dentre outros, e de serviços de saúde, como hemoterapia e radiodiagnóstico. Uma vez que o transporte de pessoas e mercadorias também transportava vetores de doenças, os portos, aeroportos e pontos de fronteira também foram objeto de sua ação. Muitos tipos de serviços não relacionados diretamente com a saúde foram também gradativamente colocados sob normas sanitárias.

Atualmente, na chamada era pós-industrial, os desafios para a ação da vigilância sanitária se multiplicaram e tornaram-se mais complexos. O aumento vertiginoso das trocas comerciais e da circulação de pessoas; o deslocamento da produção para regiões antes não produtoras, em busca de custos menores e ambientes regulatórios mais favoráveis; o incessante avanço científico e tecnológico que traz inovações, que precisam de avaliação cada vez mais criteriosa e complexa; a destruição de culturas alimentares tradicionais em favor do consumo de alimentos processados e a formação de novos hábitos; a tentativa de construção de uma governança global via instituições multilaterais e acordos de comércio, entre muitos outros fatores, trazem desafios novos e reafirmam os antigos.

Acrescente-se a este panorama, o componente político. A descrença nas instituições, a insuficiência comprovada da democracia representativa, atestada pelo desvelamento da corrupção em escala global, especialmente em países da União Europeia, os protestos e a inconformidade com a ação estatal que não supre as necessidades da maioria da população deságuam na desqualificação do agir político.

II

Fundada na racionalidade científica e indissolúvelmente vinculada à identificação e avaliação de riscos à saúde, a vigilância sanitária se depara, atualmente, com uma paradoxal dificuldade. Por um lado, uma cultura de glorificação da ciência e da tecnologia, que traz consigo uma difusão, tanto exaustiva quanto inadequada, de que é possível eliminar qualquer probabilidade de ocorrência de algo não desejável; ou de que é possível fazer escolhas sempre racionais para evitar riscos de adoecimentos e buscar uma vida mais saudável. Por outro, uma cultura de banalização do risco; de que os perigos envolvidos nos produtos e serviços que usufruímos não são assim tão perigosos, pois são, afinal, frutos do conhecimento científico e são amplamente disseminados; ou, ainda, de que a probabilidade de que aconteça alguma coisa conosco é nula, pois ela é muito maior para os outros; ou, ainda, de que o conhecimento científico sempre haverá de resolver os problemas criados pelos homens.

Por detrás destas visões a mesma crença ilimitada nas instituições construídas pela modernidade - na democracia representativa, no direito positivo, na justiça igualitária, na administração racional-legal, mas, em especial, na capacidade do conhecimento científico. É nele que se depositam as esperanças ou, melhor, certezas, de que podemos perfeitamente antecipar eventos futuros e, assim, prevenir os perigos que, porventura, estão lá, reservados a nos importunar.

Imersa nesta sociedade cognominada do risco, a vigilância sanitária planeja, na medida do possível, e realiza uma política regulatória para conhecer, avaliar e gerenciar os riscos à saúde provenientes de uma grande quantidade de produtos e serviços. Usa, para isso, o conhecimento científico disponível, o qual se sabe é historicamente produzido e utilizado em contextos de poder.

Sem uma noção mais qualificada ou distinção da magnitude dos perigos, sua natureza, sua extensão, o número de suscetíveis e a probabilidade de causarem danos à saúde, a vigilância sanitária busca zelosamente eliminar ou controlar todos os fatores que estejam ao alcance de sua competência por meio de normas sanitárias. O fervor dedicado à ciência se transfere para norma: tudo deve ser rigorosamente normatizado porque pode vir a ocasionar danos à saúde. Caso o perigo e o respectivo risco não sejam bem conhecidos, o rigor deve ser multiplicado. Dessa prática decorrem os regulamentos que pouco eliminam a probabilidade de acontecer danos a saúde, mas que criam um emaranhamento de exigências que provoca muitos problemas para os que empreendem e para a própria vigilância sanitária, que não dá conta de atender a demanda criada por ela mesma. Nesse contexto é muito difícil eleger prioridades.

Uma vez que os perigos são criados pela própria dinâmica da sociedade capitalista e que a probabilidade de que algo danoso à saúde aconteça é real, seria ideal que essa informação fosse disseminada e que todos soubessem, em algum grau, dos riscos a que estamos sujeitos. Isso significa que todos deveriam ter uma ideia da verdadeira natureza das coisas, da sua estrutura, do seu funcionamento. Esta tarefa deveria ser realizada pelo sistema de regulação sanitária, uma vez que ao setor produtivo não interessa tal transparência.

Entretanto, tal tarefa parece transcender qualquer capacidade institucional de órgãos de vigilância sanitária, mesmo em países desenvolvidos. Por sua parte, a vigilância sanitária não consegue trabalhar com a dimensão comunicativa da sua ação. Tem dificuldade em interagir com a população de forma que ela construa uma ideia mais científica e útil do risco; que ela desenvolva sua consciência sanitária e que acredite que os perigos existem incluídos nos produtos e nos serviços que consome ou usufrui; que tenha em mente que ela deve sim se importar com eles, participar, cobrar, exigir maior segurança; saber distinguir, no seu dia a dia, os perigos de baixo risco, mas saber que existem aqueles que são cumulativos, cujos nexos causais são difíceis de conhecer, as consequências demoram mais a aparecer e, por isso, parece que não existem.

De outro lado, os porta-vozes do conhecimento científico na área da saúde, os que dispõem de espaço na mídia mais influente são incapazes de transmitir à sociedade a verdadeira natureza da ciência; seus limites metodológicos, a transitoriedade de suas verdades e sua relação com interesses de grandes corporações.

III

No cenário da política de saúde, é preciso apontar, ainda, a imensa tarefa de estruturar o SUS conforme seu desenho teórico e suas diretrizes de universalidade, de integralidade e de participação social; fazer acontecer uma realidade de ações e serviços de saúde de qualidade, segundo as necessidades do quadro de saúde da população.

Neste cenário, uma mudança de paradigma parece ser inescapável à vigilância sanitária; uma mudança que questione algumas crenças que hoje embasam sua teoria (se é que se pode dizer assim) e sua prática. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) precisa ser continuamente planejado, mas com fundamentos que questionem a efetividade do modelo atual e busquem novos referenciais e formas de agir. O SUS, e todo o seu contexto de necessidades, certamente é o referencial mais importante.

A Abrasco é um dos principais atores sociais no âmbito da saúde. O GT VISA como sua instância especializada, precisa ser suporte para uma ação social efetiva, baseada no conhecimento não apenas tecnológico, mas social, econômico e cultural. O GT VISA é parte da estrutura da Abrasco e agrega profissionais dessa área da saúde coletiva, tanto os que trabalham no meio acadêmico, como professores e pesquisadores, como aqueles que trabalham nos órgãos estatais, federais, estaduais ou municipais, encarregados de realizar as ações de vigilância sanitária no interior do SUS. Agrega, ainda, sanitaristas e profissionais que militam em outras instituições ou áreas, como o direito sanitário, por exemplo, interessados em estudar a vigilância sanitária.

Dentro do escopo de ação de um ator social como a Abrasco, quais diretrizes poderiam balizar os caminhos do GT VISA, enquanto agregador de pesquisadores e trabalhadores de vigilância sanitária na busca de um novo paradigma, teórico e

prático, de ação? E, considerando nossos limites de recursos de toda ordem, quais prioridades e estratégias poderíamos adotar?

Como ponto de partida pode-se apontar um elenco de desafios como contribuição à reflexão sobre a vigilância sanitária enquanto objeto de estudo e ação do GT VISA.

1) O desafio de formular uma política nacional de vigilância sanitária, enquanto um dos componentes - de promoção da saúde e de prevenção de danos -, da estruturação do SUS. Pesquisas recentes de opinião identificam a saúde como o setor mais reivindicado pela população. A demanda é por assistência à saúde, que por sua vez se realiza por meio de serviços de saúde. Entretanto, além de insuficientes, estes serviços têm qualidade questionadíssima. E sabe-se que a vigilância sanitária pode contribuir para melhorar esta situação. Neste contexto devemos realizar o debate sobre o que pode significar uma política de vigilância sanitária para o SUS; definir os serviços de saúde como uma das prioridades de ação da vigilância sanitária e pensar em como atuar de forma a melhorar sua qualidade; como considerar os indicadores de saúde de morbidade e de mortalidade como referenciais para a eleição de prioridades para a ação; refletir como a vigilância sanitária pode atuar sobre os principais problemas do SUS como a mortalidade materna, a resistência microbiana e as doenças crônicas.

2) O desafio do conhecimento sobre os principais riscos à saúde, no país, em cada região ou localidade e contextos. Pelos escassos recursos, é imperativo que a vigilância sanitária trabalhe com prioridades. Para isso, aproximar-se dos indicadores de morbidade e mortalidade; identificar, com base na experiência acumulada, os principais perigos existentes em cada região ou localidade. Debater e construir uma nova concepção de risco para a vigilância sanitária; uma concepção ad hoc, específica para as necessidades da vigilância, que ajude a pensar uma revisão dos instrumentos tradicionalmente utilizados - rever a adequação e a eficácia de cada um em relação aos objetos sob regulação sanitária. Debater o conceito de vigilância em saúde; esclarecer seus significados e usos e a posição da vigilância sanitária. Pautar o debate sobre como organizar a vigilância pós-mercado - tecno, hemo, fármaco -, nas estruturas das vigilâncias estaduais e municipais.

3) O desafio de enfrentar a desigualdade, de não tratar igualmente os desiguais; uma regulação que consiga diferenciar os riscos dos pequenos negócios daqueles das imensas corporações transnacionais. Os pequenos negócios são numerosíssimos; fornecem uma grande variedade de serviços e produtos e são os maiores empregadores do país. É imperativa uma aproximação com associações representativas dos pequenos produtores, e da produção artesanal, em resumo, com o imenso Brasil real.

4) O desafio da democracia: ampliar os mecanismos de participação efetiva da população, para além das consultas públicas, nas quais os segmentos populares têm pouca participação. Fomentar as audiências públicas e outras formas de participação direta, uma vez que a vigilância sanitária trabalha com produtos e serviços básicos para o cotidiano da população. Aproximar-se, sem ressalvas, dos

movimentos populares. E trabalhar com os pequenos produtores de forma participativa e afirmativa.

5) O desafio de enfrentar a fragilidade institucional, de estruturar o SNVS; os fundamentos teóricos, a organização, a relação entre os entes federados, os recursos financeiros e humanos, o conhecimento e a aproximação às realidades locais. Pautar um grande debate sobre a coordenação do SNVS, o diálogo com a Anvisa, o Conass e o Conasems; propor uma reforma na coordenação do SNVS. Debater a formação de recursos humanos para a vigilância sanitária – os cursos de graduação em saúde coletiva; a inserção nas graduações da área de saúde; a formação de nível médio; as metodologias e os modelos pedagógicos de formação - integração ensino-serviço; a organização de carreiras para a força de trabalho da vigilância sanitária nos estados e municípios. Pautar debates sobre a inserção da vigilância sanitária nos COAPs, na regionalização e organização de redes de assistência. Avaliar a municipalização da vigilância sanitária vinte e quatro anos após a implantação desta política; debater o caso dos municípios pequenos e formas de reforço e proteção das vigilâncias nestas instâncias.

6) O desafio de consolidar a vigilância sanitária enquanto campo de pesquisa, disciplina acadêmica, produtora de conhecimento e a importância do Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa) como espaço de reflexão e, sobretudo, de disseminação desse conhecimento. Identificar uma agenda de necessidades em pesquisas das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais, tendo em vista que a formulação de propostas políticas precisa de pesquisas. A expansão e o fortalecimento da pós-graduação em vigilância sanitária junto à CAPES. Fomentar realização e a publicação de estudos.

7) O desafio de estruturar a rede de laboratórios de saúde pública e sua inserção na teoria e prática da vigilância sanitária. Pautar melhor financiamento para a estruturação dos laboratórios; debater seu funcionamento em rede, com diferentes atribuições, conforme a distribuição dos riscos pelas diferentes regiões, a hierarquia e o grau de intensidade das tecnologias requeridas para as análises. Discutir as novas tecnologias e bases analíticas dos laboratórios.

8) O desafio da vigilância constante dos perigos, contribuindo com a expertise para a Abrasco se posicionar em relação a temas que emergem como perigos à saúde coletiva, entre eles: i) medicamentos: uso racional, qualidade, segurança e eficácia; manipulação e propaganda; ii) agrotóxicos: resíduos em alimentos, contaminação ambiental e de trabalhadores; iii) alimentos: qualidade, rotulagem, propaganda dirigida a público infantil, política regulatória que valorize práticas alimentares e culinárias que preservem a cultura, a biodiversidade e a autonomia das diversas regiões do Brasil; iv) novos materiais, substâncias e tecnologias: avaliação dos riscos.

9) O desafio da abordagem intersetorial e dos métodos transdisciplinares; reforçar a aproximação com outras disciplinas, com outros GTs da Abrasco e com todas as instituições que tenham interface com a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Debater abordagens regulatórias com métodos transdisciplinares para formas produtivas não industrializadas/artesanais

relacionadas com nossas características socioculturais – conhecimentos tradicionais, alimentos típicos, remédios tradicionais.

10) O desafio da inserção da vigilância sanitária junto à Abrasco. Buscar a aproximação com as teses da Abrasco sobre a reforma sanitária e pautar o debate sobre o papel da vigilância sanitária nestas teses. Pensar em como melhorar a participação do GT VISA em eventos de outros GTs e eventos científicos da área da saúde. Identificar, como tese para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, a necessidade da formulação de uma política nacional de vigilância sanitária, que discuta o papel da vigilância sanitária na melhoria da qualidade dos serviços de saúde hoje prestados no país, a responsabilidade do SNVS nas ações de promoção e prevenção e na consolidação do SUS.

Vitória, setembro de 2014

GT Vigilância Sanitária