



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE¹

Paulo de Oliveira Perna²

RESUMO: O título desta reflexão - “Políticas públicas de saúde: vigilância em saúde” - pode remeter a vários níveis de análise, por isso se considera prudente explicitar, de início, alguns limites em nossa abordagem. O primeiro deles é fazer uma ponderação sobre a expressão “políticas de saúde” (plural) e “política de saúde” (singular). Neste caso, assumimos a condição do singular, dado que o Estado brasileiro, para efeitos de legislação formal e oficial tem apenas uma “Política Pública de Saúde”, cujos princípios e formas de organização estão inscritos na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde, a 8080 e a 8142, ambas de 1990. Essa Política, por sua vez, se consolida por meio de uma série de dispositivos legais complementares (portarias, resoluções, programas, etc.), que podem ser chamadas de políticas públicas *setoriais* de saúde, como a de saúde mental, saúde da mulher, saúde do trabalhador, da criança, de vigilância sanitária, da estratégia de saúde da família, etc. No entanto, todas elas devem ser tomadas na conformação de uma única política pública, e assim, respeitando os mesmos princípios que norteiam aquela política. Esses princípios foram construídos no chamado processo da Reforma Sanitária, na década de 1980, também reconhecido por outros como Movimento Sanitário (SCOREL, 1999; PAIM, 2008; FLEURY, 2009). Esse movimento entendia que somente uma reforma mais ampla da sociedade, que extrapolasse o campo dos serviços de saúde propriamente dito, poderiam trazer saúde efetiva à sociedade. Em outros termos, somente a superação dos efeitos deletérios da ordem capitalista, geradora de doenças, poderia indicar uma outra condição sanitária da sociedade (PAIM, 2008). Da mesma forma, é preciso considerar que, como pode ocorrer com quase todo conceito, o de “vigilância em saúde” também é um conceito polissêmico, admitindo distintas compreensões e interpretações. A nosso ver, o que fará nos aproximar da compreensão mais adequada ao foco aqui tratado é o fato de tratá-lo com vinculado à política pública de saúde mencionada no parágrafo anterior, o que exige que se busque conhecer em que contexto histórico e social aquela política e esse conceito foram forjados. O termo “vigilância em saúde” aparece no Brasil em debates por volta de 1995, quando também ocorre o aprofundamento do processo de municipalização do SUS. A realidade municipal exige que serviços já existentes – Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária – e com atuação isolada um do outro, passem a operar juntos

¹Palestra proferida no I Congresso Norte Catarinense Multidisciplinar em Promoção à Saúde: Universidade e a promoção à saúde no Desenvolvimento Regional.

²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalha no Editora da UFPR
E-mail: perna@ufpr.br

(TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998). Afinal, a vigilância em saúde não pode se resumir em ação de produção de informação e análise (âmbito epidemiológico); é principalmente intervenção sobre os fatores que determinam e condicionam problemas de enfrentamento contínuo, que incorpora, também, ações de caráter individual (âmbito sanitário). Mais tarde, a essas duas áreas vem se juntar a de Vigilância Ambiental, que surge e toma corpo diante do agravamento da crise ambiental mundial. É somente a ação integrada dessas três vigilâncias, entendendo que as ações de saúde extrapolam o campo tradicional dos serviços de saúde, podem operar transformações no quadro sanitário.

Palavras-chave: Vigilância em saúde. Política pública. Serviços de saúde.