UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INTEGRAÇÃO DA AMÉRICA LATINA

Tese de Doutorado

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA
E SUA APROXIMAÇÃO COM O CASO
MEXICANO:
PROTEGER, VIGIAR E REGULAR

Ana Maria Azevedo Figueiredo de Souza

São Paulo

2007

ANA MARIA AZEVEDO FIGUEIREDO DE SOUZA

**Vigilância sanitária na saúde pública brasileira
e sua aproximação com o caso mexicano:
proteger, vigiar e regular**

Tese apresentada ao programa de Pós-graduação
em Integração da América Latina (Prolam/USP)
para a obtenção do título de Doutor

Área de Concentração: Saúde Pública
Orientadora: Prof^a Dra^a Sueli Gandolfi Dallari

São Paulo

2007

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INTEGRAÇÃO DA AMÉRICA LATINA

Tese de Doutorado

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA
E SUA APROXIMAÇÃO COM O CASO
MEXICANO:
PROTEGER, VIGIAR E REGULAR

Ana Maria Azevedo Figueiredo de Souza

São Paulo

2007

ANA MARIA AZEVEDO FIGUEIREDO DE SOUZA

**Vigilância sanitária na saúde pública brasileira
e sua aproximação com o caso mexicano:
proteger, vigiar e regular**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Integração da América Latina (Prolam/USP)
para a obtenção do título de Doutor

Área de Concentração: Saúde Pública
Orientadora: Prof^a Dra^a Sueli Gandolfi Dallari

São Paulo

2007

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Maria Azevedo Figueiredo de Souza

Vigilância sanitária na saúde pública
brasileira e sua aproximação com o caso
mexicano: proteger, vigiar e regular

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em
Integração da América Latina (Prolam) da
Universidade de São Paulo para a obtenção do título
de Doutor.

Área de Concentração: Saúde Pública

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

A alguns homens e mulheres por diferentes afetos – em comum, minha gratidão,
ao Francisco, aos Guilhermes, o pai e o pai do filho, a Laura, Dora, Tetê, Éia e Cris.

Às muitas mulheres e homens, por diferentes razões – que têm em comum serem meus
contemporâneos –, da construção do companheirismo no trabalho, na saúde pública e na
militância sanitária, em especial, aos amigos do GT-Visa da Abrasco.

AGRADECIMENTOS

A Sueli Dallari, a mestra tornada amiga. Por suportar o lugar de orientadora, por se manter minha orientadora.

Aos professores do Cecovisa-USP, Maria Cristina da Costa Marques e Laurindo Dias Minhoto, pelo diálogo nas aulas, pelas conversas na Faculdade, pelas idéias nos bares, pela amizade.

Aos professores da qualificação do projeto, Sueli Dallari, José da Rocha Carneiro e Laurindo Dias Minhoto, pela confiança e indicação de caminhos.

Ao Prolam, em especial, pela eficiente coordenação, pela abertura de horizontes à nossa latinidade e liberdade de investigação.

Aos colegas do Prolam, pela prazerosa companhia na volta às aulas.

Aos amigos do Cecovisa-USP, em especial, à Fabiana, pelo apoio.

Aos companheiros de trabalho e amigos da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social de Pindamonhangaba, pela compreensão e pelo propósito de solidificar um sistema municipal de saúde com Visa, em especial à Ana Emília e ao João, Prefeito.

Aos companheiros do Núcleo de Vigilâncias e Promoção do Conasems, pela manutenção do caráter militante da contra-hegemonia para a construção do SUS descentralizado com Visa no Brasil.

Aos amigos da Anvisa, em especial, aos que acreditam na ressignificação da Visa e aos diretores, Dirceu Raposo e Maria Cecília Brito, pela gentileza de facilitar o contato com os profissionais da Cofepris do México.

A amiga Marisa Lima, coordenadora da Covisa paulistana, pelas conversas sobre Visa e vida.

Ao amigo Gonzalo Vecina, pelos tantos anos de fraterno convívio e pela capacidade incessante de produção de idéias instigantes.

Ao Francisco, pelo estímulo, pelas idéias, também pelas discordâncias, mas em especial pela ajuda imprescindível com o texto da qualificação e parte da revisão deste.

À Helena, pela revisão cuidadosa, apesar da pressa.

À Cristina Megid, coordenadora do CVS da Secretaria Estadual de São Paulo, pela generosidade.

À Vanusa, por me manter acordada às tardes, com seu delicioso cafezinho.

RESUMO

SOUZA, A. M. A. F. **Vigilância sanitária na saúde pública brasileira e sua aproximação com o caso mexicano: proteger, vigiar e regular**. 2007. 293 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Integração da América Latina (Prolam), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

A organização da vigilância sanitária no Brasil é estudada por meio da definição de modelos que buscam reunir as necessidades, os saberes, a dinâmica de organização e as finalidades desse processo de trabalho específico no interior da saúde pública. Ao tomar por base um recorte temporal, tais modelos demarcam três períodos distintos: o da proteção, o da vigilância e o da regulação sanitária. Discute-se a relação entre as características próprias a cada um desses modelos e as políticas públicas, sociais e econômicas traçadas ao longo da construção da sociedade brasileira.

Entendida neste estudo como uma área da saúde, a vigilância sanitária vem se afastando da prática médica à medida que amplia sua interface com os processos produtivos geradores de risco sanitário, o que leva à preponderância da economia. O estudo busca identificar, nas singularidades da formação social do Brasil, a possibilidade de a vigilância sanitária sustentar-se como integrante das políticas de direito social, mesmo sob o regime da reestruturação produtiva internacional. Por fim, faz uma aproximação com o caso mexicano. O trabalho se apóia em construção teórica de base dialética e hermenêutica.

ABSTRACT

SOUZA, A. M. A. F. **Protect, discipline and regulate: Health Surveillance in Brazilian Public Health and its similarities to the mexican case.** 2007. 293 f. Thesis (Doctoral) – Programa de Pós-graduação em Integração da América Latina (Prolam), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

In this study, the organization of the Health Surveillance in Brazil is analyzed through models that gather needs, knowledge, organization dynamics and purposes of this specific working process, which is part of the public health system. Due to divisions within history, three distinctive periods are framed: the protection period, the surveillance/discipline period and the regulation period. This study intends to discuss the relationship between each period and the public, economic and social policies being implemented in the course of the construction of the Brazilian society.

Although a part of the Health System, Health Surveillance has been gradually moved away from the medical practice. Yet, it has increased its interface with productive process generating sanitary risk, which leads Economy to prevail. By considering the singularities of the Brazilian social formation, this study seeks to identify weather it is possible to sustain Health Surveillance as a part of the social rights policies in Brazil, irrespective of the international tendency for restructuring processes. At last, this study shows some likeness between the Brazilian and the Mexican cases. The work comes from a theoretical construction based on dialectics and hermeneutics.

RESUMEN

SOUZA, A. M. A. F. **Vigilancia sanitaria en la salud pública brasileña y su aproximación hacia el caso mexicano: proteger, vigiar y regular.** 2007. 293 f. Tesis (Doctorado) – Programa de Pós-graduação em Integração da América Latina (Prolam), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

Se estudia la organización de la vigilancia sanitaria en Brasil por medio de la definición de modelos que buscan reunir las necesidades, los conocimientos, la dinámica de organización y las finalidades de ese proceso de trabajo específico en el interior de la salud pública. Considerando una delimitación temporal, los modelos demarcan tres distintos períodos: de protección, de vigilancia y de regulación sanitaria. Se discute la relación entre las características propias de cada uno de ellos y las políticas públicas, sociales y económicas delineadas a lo largo de la construcción de la sociedad brasileña.

La vigilancia sanitaria, considerada en este estudio un campo de la salud, está alejándose de la práctica médica a proporción que amplía su conexión con los procesos productivos que generan riesgo sanitario, lo que contribuye para la preponderancia de la economía. El estudio busca identificar, en las singularidades de la formación social brasileña, la posibilidad de que la vigilancia sanitaria se sostenga como integrante de las políticas de derecho social, aunque bajo el régimen de reestructuración productiva internacional. Al final, se realiza una aproximación al caso mexicano. Este trabajo parte de una construcción teórica de base dialéctica y hermenéutica.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
I – A VISA NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO	20
1.1 Problemática do campo de estudo da Visa	20
1.2 As indagações que motivaram e direcionam o estudo	27
1.3 A natureza do estudo	29
II – FUNDAMENTOS PARA UM ESTUDO DA VISA NA SAÚDE COLETIVA: TEORIA E CONTEXTO	35
2.1 A reforma sanitária de 1980 e a produção da sociologia na saúde	35
2.2 O preventivismo: obras e argumentos	39
2.2.1 <i>O dilema preventivista</i> e a discussão e organização metodológica	39
2.2.2 <i>Saúde e sociedade</i> – discussão e organização metodológica	47
2.2.3 Questões da saúde na sociologia pós-preventivistas	53
2.3 As práticas sanitárias no século XX nos estudos historiográficos: esquadriando a Visa na saúde pública no Brasil	58
2.3.1 Uma perspectiva panorâmica dos trabalhos históricos de saúde no Brasil	58
2.3.2 <i>A era do saneamento</i> e a Era Vargas	62
2.4 Trabalhos que tratam das práticas de saúde pública na construção crítica da epidemiologia nas relações com a Visa	68
2.4.1 A origem e a polêmica do uso do termo “vigilância” na relação teórica da epidemiologia	68
2.4.2 Os riscos sanitários – o risco	73
III – A VISA COMO TRABALHO: UMA ARQUEOLOGIA DO FAZER	95
3.1 Uma aproximação teórica da vigilância sanitária como trabalho	99
3.2 O primeiro movimento: um processo de trabalho humano em geral	102
3.3 O segundo movimento: o processo de trabalho em saúde	106
3.4 O terceiro movimento: a particularização do processo de trabalho em saúde “do coletivo” – um recorte para a proteção sanitária	114
IV – MODELO TECNOLÓGICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: COMO PROTEÇÃO SANITÁRIA	118
4.1. Os modelos tecnológicos e seus processos de trabalho em vigilância sanitária no Brasil dos séculos XIX, XX e XXI	118
4.2 Antecedentes históricos da organização das práticas de saúde pública	121
4.3 As necessidades de saúde e a transformação em objeto de trabalho no Brasil – da colônia até os anos 1920-30	132

4.4 Os saberes epidemiológico e normativo, os instrumentos e a organização do trabalho	136
4.5 As finalidades e os resultados	138
4.6 A transição do modelo tecnológico da proteção para o modelo tecnológico da vigilância. O movimento sanitário dos 1920 e a reforma sanitária de 1921	146
V – MODELO TECNOLÓGICO DA VISA DOS ANOS 1920-30 AO FINAL DO SÉCULO	160
5.1 A necessidade se desloca e amplia, no plano individual, para os corpos doentes, no plano coletivo, para as coisas e lugares que causam doenças	160
5.2 Os saberes que operam as novas necessidades na transição da proteção do controle até a vigilância: a normatividade da clínica, a hegemonia epidemiológica e a polissemia do sanitarismo	169
5.3 Os instrumentos do controle na primeira metade do século XX nos sucessivos modos de atuação para as doenças epidêmicas e para os demais objetos da saúde pública	180
5.4 A educação como um saber operante: da polícia da coerção, no modelo da proteção, para a polícia do controle, no modelo da vigilância	189
5.5 O risco como um “corte”, a lâmina que separa os objetos da saúde pública: para vigiar nas pessoas as doenças e controlar as coisas e os lugares das doenças	196
5.6 As finalidades e os resultados	202
VI – MODELO TECNOLÓGICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO REGULAÇÃO	214
6.1 Uma ampliação do quadro teórico para análise	214
6.2 As necessidades como antinomias entre os regimes	218
6.3 As necessidades no contexto da transição do modelo da Visa	223
6.4 O saber no modelo da regulação: da economia, da epidemiologia e do direito social .	228
6.5 Os instrumentos e os meios da organização do trabalho da Visa como regulação	235
6.6 As finalidades da regulação	240
VII – UMA APROXIMAÇÃO COM O CASO MEXICANO	244
7.1 Dos limites no quadro de um estudo comparado para a construção de uma aproximação com o caso mexicano	244
7.2 As feições de um país na marcha do capitalismo	247
7.3 Da nova saúde pública dos 1980 ao novo seguro popular de saúde de 2004	254
7.4 A regulação sanitária na nova saúde pública: a Cofepris e o Midas	261
Considerações finais	266
Referências bibliográficas	273