

# A CONSTITUIÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL

Roberta Silveira Trindade <sup>1</sup>

## RESUMO

O referido artigo irá apresentar a Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. Tendo como objetivo retratar a origem histórica da vigilância sanitária no Brasil, através da constituição histórica. O artigo será desenvolvido utilizando como metodologia uma pesquisa bibliográfica. Teremos como conclusão que a vigilância sanitária faz parte da existência da saúde pública, por suas ações preventivas. Conhecer o desenvolvimento histórico da vigilância Sanitária no Brasil, ainda que de maneira resumida, assim como a evolução dos conceitos que sustentam a mesma, contribui para a escolha da melhor forma de o profissional atuar em cada situação.

**PALAVRA-CHAVE:** Vigilância Sanitária.Brasil.Saúde Pública

## INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária é a forma mais complexa de existência da Saúde Pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassando todas as práticas médico-sanitárias: como promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. A Vigilância Sanitária atua sobre fatores de riscos associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde, com o ambiente e o ambiente de trabalho, com a circulação internacional de transportes, cargas e pessoas.

No Brasil, até 1988, o Ministério da Saúde definia a Vigilância Sanitária como:

“ Um conjunto de medidas que visam elaborar, controlar a aplicação e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário relativo a portos, aeroportos e fronteiras, medicamentos, cosméticos, alimentos, saneantes e bens, respeitada a legislação pertinente, bem como o exercício profissional relacionado com a saúde” (MEC, 1988).

<sup>1</sup> Roberta Silveira Trindade – Enfermeira, funcionária da Prefeitura de Boquim/SE, concluindo especialização em Gestão em Saúde Pública e da Família pela faculdade de Administração e Negócio de Sergipe (FANESE).

A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, chamada Lei Orgânica da Saúde, organiza o Sistema único de Saúde e definiu a Vigilância Sanitária como:

“Um conjunto de ações capaz 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” (Lei nº 8080,1990).

Os dois conceitos apresentam as ações da Vigilância Sanitária, contudo o primeiro apresenta com um caráter burocrático, normativo e o segundo introduz um conceito de risco e confere um caráter mais complexo ao conjunto das ações, situando-se na esfera da produção. E assim, harmoniza-se melhor com o papel do Estado hodierno, em sua função reguladora da produção econômica, do mercado e do consumo, em benefício da saúde humana.

Nos dias atuais, amplia-se a abrangência da Vigilância Sanitária, com o alargamento do campo dos interesses difusos, cujo conceito gira em torno da noção de qualidade de vida. Os interesses difusos dizem respeito à sociedade de massa, na qual os grupos tomam o lugar dos indivíduos. E se referem a qualidade de vida, a tutela de consumidores, a defesa dos direitos humanos, das etnias e outros. Esses temas ultrapassam os interesses dos indivíduos e alcançam toda a coletividade.

A instrumentalização legal é condição para o exercício de diversas práticas da Vigilância Sanitária, devido à natureza jurídico-política de sua intervenção, disciplinadora da vida em sociedades, e aos aspectos técnico-sanitários. A lei é uma expressão do sistema jurídico definido na Constituição, a lei magna do país; a lei contém a essência dos direitos e deveres referentes a seu objeto de normatização, e expressa a vontade da organização social, através do Poder Legislativo. As normas técnicas, congregando direito e norma, compõem os códigos que visam assegurar os princípios da saúde pública, acompanhando a evolução da ciência e da tecnologia(COSTA,p.329,1999).

Outro ponto que deve ser levado em consideração são os riscos à saúde que ocorrem em incontáveis áreas da produção. Existem riscos no uso dos medicamentos, hemoderivados, vacinas, alimentos, saneantes, cosméticos, agrotóxicos, entre outros. As ações de controle sanitário nos portos, aeroportos e fronteiras visam proteger não apenas a

população dos riscos inerentes à circulação de mercadorias e pessoas, como também proteger a agricultura e os rebanhos contra a introdução de doenças exóticas, que podem acarretar enormes prejuízos econômicos(COSTA,p.329,1999).

Uma vez identificados os riscos, é preciso empreender ações de controle. Para tanto, devem ser empregados múltiplos instrumentos, além da legislação e da fiscalização: a comunicação e a educação sanitária, os sistemas de informação, o monitoramento da qualidade de produtos e serviços, a vigilância epistemológica de eventos adversos, relacionados às condições do trabalho e do ambiente e ao consumo de tecnologias médicas, de água e de alimentos(COSTA,p.3309,1999).

É importante ressaltar da importância do papel do laboratório na estrutura da Vigilância Sanitária. O laboratório deve ser moderno e estar equipado para dar respostas ágeis na avaliação da qualidade de produtos e das repercussões de riscos e de agravos sobre a saúde das pessoas(COSTA,p.330,1999).

Diante do exposto, conhecer o desenvolvimento histórico da Vigilância Sanitária no Brasil, ainda que de maneira resumida, assim como a evolução dos conceitos que sustentam a mesma, contribui para a escolha da melhor forma de o profissional atuar em cada situação.

## **1.ORIGENS HISTÓRICAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A busca da saúde acompanha a história das civilizações.Ações de controle sobre o exercício da medicina, o meio ambiente, os medicamentos e alimentos existiram desde longínquas eras. Povos antigos, como os babilônios e os hindus, estabeleceram preceitos morais e religiosos e regras sobre a conduta dos profissionais que tratavam das doenças.A saúde era considerada essencial à dignidade humana (WALDMAN,p.150,1991).

Desde a Antiguidade Clássica até a Idade Média se desenvolveram ações de saneamento do meio ambiente (controle de água e do esgoto, limpeza de ruas e dos mercados); normatização da prática profissional dos médicos, dos cirurgiões e dos farmacêuticos; determinação de observância de cuidados para com os medicamentos, as boticas e os alimentos(WALDMAN,p.150,1991).

Desde a Antiguidade, a solução desses problemas cabia à administração das cidades, sinal de ser a proteção da saúde da coletividade uma função do poder público. Leis e normas disciplinavam a vida em sociedade, a despeito do desconhecimento do modo como os agentes causadores das doenças se relacionavam com as mesmas(WALDMAN,p.150,1991).

Sendo assim as bases para a intervenção na saúde do povo se estabeleceram segundo o pensamento de que para aumentar o poder e a riqueza nacionais era necessário uma população grande, bem cuidada e controlada. Nesse contexto, surgiram XVIII, as estatísticas populacionais e o conceito de policia médica. O termo policia, derivado da palavra *grega politeia*, constituição ou administração de um Estado, já era por escritores alemães no século XVII, como ramo da administração da Saúde Pública(WALDMAN,p.151,1991).

Surge então uma nova configuração político-econômica, no início do século XIX, na qual apresenta o conceito de policia médica, como superestrutura ideológica sustentada pelo absolutismo e pelo mercantilismo, no qual foi considerado ultrapassado. Restou, contudo, um novo conceito ligado a noção de sistematização das atividades administrativas e de fiscalização do cumprimento das normas sanitárias(WALDMAN,p.152,1991).

Outro conceito fundamental na constituição da Vigilância Sanitária surgiu no final do século XVII, na França: a noção de salubridade. Este conceito dizia respeito ao estado das coisas, do meio e de seus elementos constitutivos que, em sendo salubres, favorecem a saúde. Dessa noção, se originou, no século XIX, a de higiene pública, como controle político-científico do meio(WALDMAN,p.152,1991)..

Um outro ponto de destaque , foi o episódio da talidomida, na década de 1960, que resultou no nascimento de milhares de bebês com deformidades dos membros – constituiu-se num marco da história da regulamentação sanitária em todo o mundo. Após esse trágico acontecimento, criaram-se órgãos nacionais de controle e se publicou farta legislação, na maioria dos países, com vistas a se garantir a segurança dos produtos. Inaugurou-se uma era, na qual se atribuiu aos fabricantes responsabilidade pela qualidade dos produtos oferecidos ao mercado e onde o monitoramento dos efeitos adversos, sobretudo de medicamentos, passou a ser comum em países desenvolvidos(WALDMAN,p.152,1991)..

A constituição da Organização Mundial da Saúde, o, entre após a Segunda Guerra, se acompanhou da proclamação da saúde como um dos direitos humanos fundamentais. E tem estimulado, entre outras matérias, o aperfeiçoamento da legislação sanitária e de práticas do campo da Vigilância, como a Farmacovigilância e a Vigilância Epidemiológica das toxiinfecções alimentares; essas práticas permitem acompanhar a situação de saúde, tendo por referência a qualidade de produtos sob controle da Vigilância. E a legislação sanitária internacional facilita as trocas comerciais entre os países.

## **2. A CONSTITUIÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL**

A Chegada da família real portuguesa, em 1808, desencadeou profundas mudanças, relacionadas com a nova inserção do Brasil nas transformações da ordem capitalista mundial e com as necessidades de aumentar a produção, defender a terra e cuidar da saúde da população. Foram criadas várias instituições, entre as quais as Escolas de Cirurgias. Como o Brasil passou a fazer parte das rotas comerciais inglesas, e de outras “nações amigas”, intensificou-se o fluxo de embarcações e a circulação de passageiros e de mercadorias.

Aumenta assim para COSTA(1985),

“A necessidade de controle sanitário, para se evitarem as doenças epidêmicas e para se criarem condições de aceitação dos produtos brasileiros no mercado internacional. As atividades sanitárias mantinham seu caráter fiscalizador, julgador e punitivo, e as autoridades detinham o poder de tributar, e de arrecadar as taxas sobre os respectivos serviços(COSTA, p.45,1985).

Para COSTA, (1985), em 1810, entrou em vigência o Regimento da Provedoria, que dava forma a um novo tipo de prática, baseada no modelo da polícia médica, difundido no continente europeu, e expressava uma nova relação entre a medicina e o Estado. Através desse Regimento, a sociedade passava a ser objeto de regulamentação médica e a saúde passava a ser um problema social.

Com o reaparelhamento geral do Estado, após a Independência, decretou-se na capital a municipalização dos serviços sanitários. Em consequência, as Câmaras Municipais passaram a reorganizar-se e a estabelecer seu Regimento. A Sociedade de Medicina e Cirurgia, criada em 1829, constituiu-se em importante aliada do Estado. Inspirada na

medicina francesa, a entidade centralizada a explicação das doenças no meio ambiente, criando, assim, uma relação entre a ordem moral e a saúde, e colaborava na elaboração de normas sanitárias e na proposição de medidas para o combate as doenças (COSTA, p.50.1985),

No transcorrer do tempo, a organização sanitária passou por reformas, de maior ou menor envergadura, e pela ampliação de suas funções. Em 1851, através de uma portaria do Ministro de Negócios do Império proibiu a criação de novas casas de saúde sem consultar a Junta de Higiene Pública, limitando-se ao controle sanitário dos portos e fronteiras e do exercício da medicina e farmácia. Porém em decorrência da precariedade desses, em 1849, numa situação epidêmica, se revogou a municipalização, recriando-se órgãos centralizados, numa tentativa de melhorar os Serviços Sanitários do Império (COSTA, p.50.1985),

A final período monárquico, segundo PRADO JUNIOR, 1981, o país registrava cerca de seiscentos estabelecimentos industriais. Em termos de capital investido, a indústria de alimentos ocupava o segundo lugar e a de produtos químicos e análogos, o terceiro. Houve profundas mudanças geoeconômicas e demográficas, incremento do processo de urbanização e empobrecimento econômico do Nordeste. Expandiram-se a produção cafeeira e o comércio internacional, deram-se melhorias nas cidades portuárias, para garantia de condições sanitárias capazes de assegurar a exportação de mercadorias e a vinda de imigrantes para trabalhar na agricultura.

A instauração da República marcou o início da organização das administrações sanitárias estaduais e a constituição de órgãos de Vigilância Sanitária nas Unidades da Federação. Atribuiu-se à União a responsabilidade pelos estudos das doenças, pelas medidas profiláticas, pelas estatísticas demográfica e sanitária, pela fiscalização do exercício profissional da medicina e da farmácia, pela análise de substâncias importadas e pelo controle das doenças na Capital Federal, nos portos e nas fronteiras (COSTA, p.51.1985),

Na época de Oswaldo Cruz, a implantação de novo Regulamento dos Serviços Sanitários da União, aprovado pelo Decreto nº 5156 de 1904, previu, a elaboração de um Código Sanitário pela União e a Instituição, no Distrito Federal, do Juízo dos Feitos de Saúde Pública. A esse órgão incumbiria o julgamento de causas de interesse da saúde

pública, tais como, crimes e contravenções de higiene e salubridade públicas e a cobrança de multas e taxas sanitárias(COSTA, p.50.1985),

Nas duas primeiras décadas desse século, as ações da Vigilância Sanitária parecem adquirir certa consistência em alguns Estados, como o de São Paulo, com a implantação de ações de controle de medicamentos, estabelecimentos comerciais e alimentos , e a instalação de serviços de controle sanitário de carnes e leite, e de ações destinadas a fixar condições para a mão-de-obra estrangeira e viabilizar o processo de acumulação(COSTA, p.50.1985).

Na década de vinte o país experimentou importantes transformações econômicas e políticas. A economia cafeeira atingiu seu auge, acelerou-se o processo de urbanização e de desenvolvimento industrial; as doenças de massa já haviam adquirido importância e a saúde pública crescia como questão social.

Segundo BRAGA,

Um conjunto de fenômenos determinou mudanças na forma de intervenção do Estado na saúde, intervenção que passa a se desenvolver em dois ramos. Ou seja, um modelo de assistência curativa-individual, dirigida à de trabalho indispensável ao processo de acumulação: e um modelo sanitário campanhista, com um abraço encarregado do controle de novos objetos, de importância crescente no processo industrial(BRAGA, p. 45, 1985).

Com a Reforma Carlos Chagas, criou-se, através do Decreto - lei nº 3987, de 1920, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) que substituiu a Diretoria Geral de Saúde Pública, esta última criada em 1897. O DNSP estendeu a sua ação ao saneamento urbano e, formalmente, ao rural; aos serviços de higiene infantil; à higiene infantil; à higiene industria e profissional; à supervisão dos hospitais públicos federais, e à fiscalização dos demais; à propaganda sanitária e ao combate às endemias e epidemias rurais. Mas em virtude das limitações do país, essas ações tinham pouco alcance.

Em dezembro do tempo, de 1923 se editou o Decreto nº 16300, com 1679 artigos. Através desse Decreto que vigorou, por muito tempo, como Regulamento Sanitário Federal, pretendeu-se incluir praticamente a totalidade da vida social na ordem sanitária, e se fixaram disposições normativas minuciosas, muitas vezes inaplicáveis. O Decreto estabeleceu as competências do DNSP e dos órgãos afins e normatizou sobre; o controle do

exercício profissional; licenciamento prévio de farmácias, drogarias, laboratórios, ervanários e fábricas de medicamentos; licenciamento ou fiscalização de produtos farmacêuticos, soros, vacinas e produtos biológicos, desinfetantes, produtos de higiene e toucador, águas minerais naturais, com propriedades farmacêuticas; inspeção sanitária dos empregados domésticos, das amas-de-leite e de estabelecimento comerciais; fiscalização de estabelecimentos destinados à infância, maternidades, hospitais, consultórios, escolas, creches e outros. Em relação ao controle sanitário de produtos se estabeleceram multas e penas de prisão, inafiançáveis, para os falsificadores de alimentos e outros produtos sob controle do DNSP, como medicamentos e produtos biológicos. O Regulamento incorporou a expressão Vigilância Sanitária, empregada indistintamente para o controle sanitário de pessoas doentes ou suspeitas de moléstias transmissíveis, e de estabelecimentos e locais (BRAGA,p.143.1985.)

Junto a uma política econômica de incentivo à expansão do grande capital monopolista, ocorreram profundas mudanças de governo e de regime no País, secundadas por alterações na organização sanitária e no plano normativo. Promulgou-se uma nova constituição e na era Vargas, em 1945, seguiu-se um intenso movimento de entrada de capitais estrangeiros, inclusive o da indústria químico-farmacêutica e de alimento (BRAGA,p.143.1985.)

Na área de medicamentos surgiu o Decreto n 20397/46, para regulação da indústria farmacêutica. Esse Decreto continha normas para controle de produtos-especialidades farmacêuticas, produtos oficiais e biológicos, disposições especiais sobre psicotrópicos e entorpecentes, normas relativas a produtos químicos-farmacêuticos, antissépticos, desinfetantes, de higiene e toucador, e regras para o funcionamento dos laboratórios fabricantes, tais como a licença prévia e a responsabilidade técnica (BRAGA,p.144.1985.)

Na área de alimentos ocorreram grandes mudanças. A Lei nº 1283/50 tornou obrigatória a prévia fiscalização de todos os produtos de origem animal, assim como o registro dos estabelecimentos industriais. Atribuiu-se esse controle ao Ministério da Agricultura, cabendo a Estados e Municípios fiscalizar os produtos de circulação restrita aos seus territórios; o conjunto da legislação e a estrutura centralizada, visavam, principalmente, atender às exigências dos países importantes, sobretudo nos Estados

Unidos e tornar a carne brasileira mais competitiva no mercado internacional(BRAGA,p.144.1985.)

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde (Lei 1929/53), que manteve em sua estrutura o Serviço Nacional de fiscalização da Medicina (SNFA) e o Serviço de Saúde dos Portos(BRAGA,p.144.1985.)

Em 1961, ao final do governo Kubitschek, se regulamentou o Código Nacional de Saúde; esse código nasceu da Lei nº 2313/54, que estabelecia normas gerais sobre defesa e proteção da saúde. E atribuiu ao Ministério da Saúde extenso espectro de atuação na regulação de alimentos, estabelecimentos industriais e comerciais, pessoal, veículos, e na distribuição , na propaganda comercial e no controle de resíduos de posticias(BRAGA,p.1443.1985.)

Nos anos que se precederam o golpe militar alguns fatos importantes marcaram a cena da política de saúde. Propostas de descentralização e de municipalização dos serviços dominaram os debates das Conferências Nacionais de Saúde de 1962 e 1963(BRAGA,p.144.1985.)

Depois de instaurada a ditadura , em 1964, o país passou a serem conduzido sob a égide do binômio desenvolvimento e segurança. Esse período corresponde ao aumento da abrangência do campo de ação da Vigilância Sanitária, com a incorporação de novos objetos e práticas de controle, acompanhado o crescimento da produção e do consumo de produtos e serviços de interesse sanitário(BRAGA,p.153.1985.)

O período de 1968 a 1974 caracterizou-se por acelerado crescimento da economia, com base na associação com o capital internacional, violenta repressão aos movimentos sociais e migração de expressivos contingentes da população rural para os grandes centros urbanos, em decorrência da capitalização da agricultura(BRAGA,p.145.1985.)

Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde editou resoluções sobre condições higiênicas na cadeia de produção e na manipulação de alimentos, e sobre os efeitos, na saúde, das técnicas modernas da industrialização de alimentos, inclusive de resíduos, aditivos e contaminantes; essas resoluções influenciaram as medidas de regulamentação em nosso país(BRAGA,p.144.1985.)

No campo dos medicamentos, nasceu, em 1971, a Central de Medicamentos. A CEME, além de regular a produção e a distribuição de medicamentos, deveria dotar o país de um sistema de farmacovigilância, pois havia grande preocupação no plano mundial com os efeitos do lançamento no mercado de inúmeros fármacos muito potentes, e pouco conhecidos, em termos toxicológicos(BRAGA,p.144.1985.)

A década de 1980 se caracterizou pela retomada dos movimentos em direção ao exercício da cidadania e à redemocratização da sociedade brasileira, consagrados na campanha pelas eleições diretas para o Presidente da República e pela instalação da Assembléia Nacional Constituinte. O período também imprimiu suas marcas na história da Vigilância Sanitária, que se torna mais conhecida, revelando as contradições de um Estado a oscilar entre a proteção à saúde da população e os interesses da produção e da venda de mercadorias e de serviços(BRAGA,p.145.1985.)

Seguindo os ditames da Constituição Federal de 1988, que afirmou ser a saúde um direito de todos e destacou as atribuições da Vigilância Sanitária como obrigação do Estado, produziu-se intensa atividade regulatória. Este efeito foi estimulado, também, pela criação do mercado comum do cone Sul, o Mercosul, que demandou intenso trabalho de harmonização de normas entre os vários países, trabalho concentrado na qualidade da produção e nas boas práticas de fabricação(BRAGA,p.146.1985.)

Tomando o período em seu conjunto, é possível afirmar que, nele, a visão da Vigilância como ação da cidadania, e sua fundamentação na epidemiologia e no enfoque de risco, tornaram-se mais consistentes(BRAGA,p.146.1985).

Definiram-se, ainda, novas atribuições da Vigilância Sanitária, como o monitoramento da qualidade de bens e produtos, por meio de programas especiais, sistemas de vigilância farmacológica e toxicológica, e sistema de informação, e o controle de produtos fumígenos, como os derivados do tabaco, e de resíduos de medicamentos veterinários em alimentos. Entretanto, não se incluíram as temáticas do meio ambiente e da ecologia humana, da saúde do trabalhador e da informação e educação sanitária da população e dos consumidores(BRAGA,p.146.1985.)

## CONCLUSÃO

Uma das principais características das sociedades modernas é o consumo sempre crescente de mercadorias, bens e serviços, inclusive de produtos de interesse sanitário, de tecnologias médicas e de serviços de saúde. Esse consumo está distante das reais necessidades das pessoas, pois não se baseia em escolhas livres e conscientes, mas um sistema de necessidade determinado por toda a organização social. Um complexo sistema de propaganda alimenta as necessidades, num processo coletivo que aprisiona as vontades individuais e estimula incessantemente o consumo. A ideologia do consumo transforma as coisas e as pessoas em objeto de compra, mascara as diferenças entre os vários segmentos da sociedade e simula a igualdade entre todos.

Para que a Vigilância Sanitária possa cumprir suas finalidades, num universo abrangente, dinâmico complexo, suas práticas devem articular-se, integrar-se, estrategicamente, ao conjunto das práticas sanitárias, com uso concomitante, ao conjunto das práticas sanitárias, com o uso concomitante de vários instrumentos, com participação e controle social.

De um modo geral, o aperfeiçoamento da Vigilância Sanitária, e sua evolução normativa, não foram devidamente acompanhados por transformações profundas nas ações dos governos, nos planos federal, estadual e municipal. Ao longo do tempo, cresceram uma volumosa demanda do setor produtivo, e a percepção social e sanitária da importância da Vigilância Sanitária. E, sem que houvesse, correspondentemente, políticas públicas de fôlego para capacitação institucional, aumentaram as críticas sobre a atuação da Vigilância Sanitária no país e surgiram propostas de reformulação do modelo de organização e de operação da mesma. No final dos anos noventa, o derrame no mercado, em níveis alarmantes, de produtos falsificados e defeituosos, por falta do cumprimento das boas práticas de fabricação, tornou-se um escândalo, fragilizou a imagem da instituição, e do próprio segmento produtivo, e impulsionou a edição de muitas normas e a mudança do modelo da instituição. Essa mudança ocorreu no momento em que estava em curso a reforma do Estado, tendo por eixo as privatizações, a descentralização de funções para os

Estados e Municípios e a ampliação das responsabilidades, no plano federal de controle de áreas estratégicas.

## **ABSTRACT**

The article will present the Constitution of Sanitary Surveillance in Brazil. Aiming to portray the historical origins of health surveillance in Brazil, through the historical constitution. Item will be developed using a literature search methodology. We will have as a conclusion that health surveillance is part of the existence of public health by Preventative actions.

**KEYWORD:** Sanitária Brasil. Saúde Public. Surveillance.

## **REFERENCIAS**

BRAGA, J.C.S; PAULA, S.G. **Saúde e previdência: estudos de política social.** 2ª edição, São Paulo:Hucitec, 1985.

COSTA, N.R., **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil.** Petrópolis: Vozes?ABRASCO, 1985.

COSTA, E.A. **Vigilância Sanitária e a saúde do Consumidor.** IN: Rouquayrol, M.Z. & Almeida Filho, N. A. Epidemiologia e Saúde. 5ª Edição, Rio de Janeiro: MEDSI, Editora Médico Científica, 1999.

MACHADO, R. Et al., **Danação da Norma: a Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

PRADO JUNIOR, C., **História econômica do Brasil.** 2ª edição, São Paulo: Brasiliense, 1981.

ROSEN, G., **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: UNESP/HUCITEC, ABRASCO.  
1994.