

As Políticas de Gestão da Covid-19 e o Trabalho Cotidiano de Vigilância Sanitária: articulações a partir da História Oral (Rio Grande-RS, 2022-2023)¹

Las Políticas de Gestión de la Covid-19 y el Trabajo Cotidiano de Vigilancia Sanitaria: articulaciones desde la Historia Oral (Rio Grande-RS, 2022-2023)

Felipe Trentin Demiranda²

Lorena Almeida Gill³

Resumo: Este artigo tem por objetivo compreender as modificações nas políticas de restrição relacionadas à emergência sanitária decorrente da Covid-19, no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, através de uma perspectiva historiográfica inserida no campo da História do Tempo Presente. Inicialmente, o texto busca traçar uma relação entre as diferentes escalas de gestão da crise sanitária, considerando os cenários federal e estadual, até sua experiência no município, para depois pensar no trabalho dos vigilantes sanitários. Para tanto, recorre-se às metodologias de análise documental e História Oral, uma vez que as fontes históricas selecionadas se referem a decretos emitidos pela Prefeitura de Rio Grande e entrevistas. Serão utilizadas no estudo duas entrevistas com ex-vigilantes sanitárias, que atuaram em um contrato emergencial. O artigo evidencia as articulações e as limitações quanto ao quadro epidemiológico e de política sanitária vigente no período, através da reorganização do trabalho cotidiano de fiscalização sanitária.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. História da Saúde. Crise sanitária. Rio Grande (Rio Grande do Sul).

Resumen: Este artículo tiene como objetivo comprender las modificaciones en las políticas de restricción relacionadas con la emergencia sanitaria derivada de la Covid-19 en el municipio de Rio Grande, Rio Grande do Sul, desde una perspectiva historiográfica inserta en el campo de la Historia del Tiempo Presente. Inicialmente, el texto busca establecer una relación entre las diferentes escalas de gestión de la crisis sanitaria, considerando los escenarios federal y estatal, hasta su experiencia en el municipio, para luego reflexionar sobre el trabajo de los vigilantes sanitarios. Para ello, se recurre a las metodologías de análisis documental e Historia Oral, dado que las fuentes históricas seleccionadas se refieren a decretos emitidos por la alcaldía de Rio Grande y entrevistas. En el estudio se utilizarán dos entrevistas con exvigilantes sanitarias que actuaron bajo un contrato emergencial. El artículo evidencia las articulaciones y limitaciones en cuanto al panorama epidemiológico y a la política sanitaria vigente en el período, a través de la reorganización del trabajo cotidiano de fiscalización sanitaria.

Palabras clave: Pandemia. Covid-19. Historia de la Salud. Crisis sanitaria. Rio Grande (Rio Grande do Sul).

Introdução

Este artigo tem como objetivo compreender as modificações nas políticas de restrição sanitária no município do Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em relação à emergência sanitária decorrente da Covid-19, especialmente através da narrativa de duas ex-vigilantes sanitárias, contratadas temporariamente pela Vigilância Sanitária do município. Inicialmente busca-se situar, com base em literatura já publicada, as políticas sanitárias concernentes à Covid-19, aplicadas em âmbito federal e estadual, no sentido de compreendê-

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

² Mestrando em História pela Universidade Federal de Pelotas. Graduado em História Licenciatura pela Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gestão, História e Políticas Educacionais (GEHPolíticas). Bolsista CAPES

³ Doutora em História pela PUCRS. Professora do Programa de Pós-Graduação em História da UFPel. Coordenadora do Núcleo de Documentação Histórica da UFPel e do Laboratório de História Oral.

las relacionadas à experiência da doença no cotidiano local de Rio Grande. Para o caso do município, procura-se verificar o desenrolar da emergência sanitária, a partir do exemplo fornecido pelas alterações sobre o cotidiano laboral de uma categoria notoriamente envolvida na execução de políticas públicas de gestão da Covid-19, referente às trabalhadoras temporárias da Vigilância Sanitária Municipal. Nesse sentido, o conceito de cotidiano se torna fundamental e será trabalhado a partir de dois autores em especial: Heller (2021) e Certeau (2014).

O estudo insere-se no campo da História do Tempo Presente, na medida em que, acompanhando a definição de Henry Rousso (2009, p. 202), a pesquisa historiográfica sobre a pandemia de Covid-19 volta-se a uma delimitação “na qual o historiador investiga um tempo que é o seu próprio tempo com testemunhas vivas e com uma memória que pode ser a sua”, e junto à qual o terreno da experiência enquanto potência explicativa de fenômenos históricos ganha força. Como fontes históricas, foram utilizados decretos expedidos pela Prefeitura Municipal do Rio Grande e entrevistas de História Oral, construídas com ex-vigilantes sanitárias, que atuaram na cidade durante o período considerado.

O artigo mobiliza metodologias específicas para cada tipo de fonte. Para os decretos e materiais jornalísticos, recorre-se à análise documental (Cellard, 2012), em razão de se tratar de uma metodologia adequada às fontes escritas, infensas à sua transformação pela aproximação com o pesquisador. Nesse sentido, procura-se contextualizar os documentos em meio aos diferentes momentos que se sucedem durante a pandemia, marcados pela dinâmica de ondas epidemiológicas e suas respostas por parte de poderes públicos e de agentes do cotidiano, a nível federal, estadual e municipal. Importa, assim, tomar em conta as relações que os autores das fontes estabelecem com as medidas de restrição da pandemia, assim como a natureza e lógica próprias desses documentos.

Já em relação às narrativas das vigilantes sanitárias, optou-se pela metodologia da História Oral, na modalidade temática. Para tanto, realizaram-se entrevistas com duas trabalhadoras, cuja seleção recaiu sobre a escolha por funcionárias que trabalharam sob um mesmo recorte cronológico e igual tipo de vínculo empregatício, posto que ambas estiveram empregadas junto à Prefeitura dentro do período da existência da pandemia de Covid-19. A escolha por selecionar trabalhadoras do final do período repousa sobre a intenção de obter um de panorama geral do período pandêmico, ao subsidiar a leitura das legislações municipais ao longo dos anos anteriores, assim como viabilizar a compreensão da transição rumo à queda progressiva de regulamentações típicas da pandemia sobre o trabalho cotidiano em saúde.

Tendo em vista o trabalho se dar, também, através da oralidade, dois conceitos se tornaram fundamentais para o estudo: memória e identidade. A memória que se pretendeu

evocar foi aquela que Candau (2011) chamou de propriamente dita e que se vincula aos saberes e fazeres das vigilantes sanitárias, na perspectiva de relacionar lembranças de formação e vivências profissionais. Para ele:

De fato, memória e identidade se entrecruzam indissociáveis, se reforçam mutuamente desde o momento de sua emergência até sua inevitável dissolução. Não há busca identitária sem memória e, inversamente, a busca memorial é sempre acompanhada de um sentimento de identidade, pelo menos individualmente (Candau, 2011, p. 19).

Ressalta-se que há vários trabalhos sobre a pandemia de Covid-19, no Brasil e no estado do RS. No município vizinho de Pelotas, por exemplo, a Universidade Federal de Pelotas participou e teve papel fundamental e pioneiro em pesquisas sobre a Covid-19 no Brasil, a exemplo dos projetos Epicovid Brasil e Epicovid Rio Grande do Sul. No campo das ciências humanas e sociais, pode-se destacar o estudo de Gill et al. (2021), que recorreram a questionários, respondidos nos primeiros meses da pandemia, para analisar mudanças provocadas pelo isolamento social na vida cotidiana de Pelotas, a partir de especificidades econômicas, sociais e de gênero. No livro *Sobre a Pandemia* (Motta, 2021), são apresentados artigos, entrevistas e apresentações acadêmicas em variadas áreas do conhecimento, como História e Saúde Coletiva, que recobrem temas como o impacto das tecnologias digitais, o negacionismo científico, a gestão de sistemas de saúde e os compromissos concernentes ao exercício da História Pública. Do ponto de vista metodológico, destaca-se o livro *História Oral da Covid-19* (Rodeghero et al., 2023), que abrange artigos referentes a entrevistas realizadas através de diferentes instituições de pesquisa associadas ao projeto *Documentando a História da Covid-19 no Rio Grande do Sul* e que tematizam a experiência de sobreviventes, estudantes, trabalhadores e gestores públicos.

Em sentido similar, *História Oral e Questões de Saúde e Ciência* (Valente, 2024) apresenta artigos que abordam a Covid-19 e a produção científica no Brasil, com destaque para as discussões sobre gênero e território. Por fim, a relevância dos estudos na área é perceptível através das discussões do XVI Encontro Nacional de História Oral, que resultaram na obra *Pandemia e Futuros Possíveis* (Maia & Santhiago, 2023), na qual transparecem as associações entre memória, os procedimentos metodológicos e a relevância de laboratórios de História Oral no país e o papel da historiografia em lutas por reparação a vítimas e seus familiares, bem como na construção de alternativas políticas democráticas após a pandemia.

A gestão da Covid-19 na escala federal: conflitos e tensões

Construir uma história da pandemia de Covid-19 com enfoque local envolve relacioná-la ao seu contexto global. Afinal, a dimensão global de sua disseminação é o que transforma,

por definição, uma “epidemia” em uma “pandemia”. De forma sintética, a trajetória da Covid-19 na cena de saúde pública iniciou-se através da primeira notificação encaminhada por autoridades sanitárias chinesas à Organização Mundial da Saúde (OMS), inicialmente para dar conta de uma pneumonia de origem não-identificada, ao final de dezembro de 2019. A partir desse momento, a transformação rumo à condição pandêmica seria rápida: em janeiro de 2020, a enfermidade foi declarada pela OMS como uma emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, e ganharia sua nomenclatura oficial logo no mês seguinte. O rápido contágio em escala global não tardaria a atingir o país, já que “na Quarta-Feira de Cinzas (25/02), o primeiro caso da doença foi confirmado no Brasil” (Marques et al., 2020, p. 231).

Por pandemia, segue-se a definição de Marques et al. (2020, pp. 231-232), que assim dizem:

[...] é um termo da epidemiologia que descreve uma irrupção infecciosa em escala potencialmente global. Contudo, escalas globais não significam *universalidade* da experiência da doença, tampouco de seus efeitos. Há materialidades, práticas e sentidos *locais* que *performam* esses eventos globais [...].

Esse entendimento impõe a tarefa de pensar a pandemia sob o prisma de diferentes escalas de observação. Pode-se, assim, analisar os impactos e respostas à Covid-19 em escala nacional, estadual, municipal, ou mesmo delimitar o horizonte de estudo às fronteiras de uma só instituição. Essa simultaneidade expressa-se, por exemplo, no ritmo intenso de edição de novas normativas legais em âmbito federal, cuja vigência logo refletia na reação de suas congêneres a nível dos estados e municípios, que tratavam de expedir suas próprias regulamentações em suas jurisdições. Contudo, afirmar essa simultaneidade não implica dizer que se trata de processo “pacífico”, pelo contrário, envolve considerar o acirramento de tensões entre o governo federal e os entes federados não-alinhados ao presidente da república.

É preciso considerar que no período da emergência da pandemia de Covid-19 o Brasil era governado pelo presidente Jair Bolsonaro, que adotou uma política negacionista em se tratando da doença e da ciência como um todo. Tal perspectiva trouxe impactos no tratamento da enfermidade, ocasionando, dentre outras medidas, a minimização da sua importância; o atraso para a compra de vacinas; a disseminação de tratamentos considerados ineficazes para a moléstia; e, com isso, a ocorrência de um número muito maior de mortes, conforme análises iniciais.

O negacionismo não é uma novidade na História, já que foi utilizado em vários outros momentos históricos. Um dos mais conhecidos foi no período da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), quando houve a construção de um discurso que minimizou a perseguição a judeus,

pelo governo Hitlerista, por exemplo. As estratégias discursivas do negacionismo do Holocausto podem ser estendidas a outros campos do saber, posto que os negacionistas “deturparam certas práticas teórico-metodológicas [...], com destaque para o relativismo histórico e às considerações a respeito da interpretação das fontes” (Jesus & Gandra, 2020, p. 4). Logo, a parcialidade dos procedimentos apoia tanto uma *aparência* equívoca de ciência quanto a menção ao relativismo epistemológico, no sentido de que, se “não há parâmetro para a verdade histórica” (Jesus & Gandra, 2020, p. 5), então toda explicação científica seria igualmente válida.

Apropriando-se do conceito para tratar da pandemia de Covid-19, Caponi (2020) afirma que a postura do governo Bolsonaro se pautava em uma amálgama de negacionismo científico, desprezo pelos direitos humanos e ideologia neoliberal. No tocante ao negacionismo, sublinha-se a adesão tanto ao recurso a tratamentos sem comprovação científica, conforme já dito, a exemplo da medicação com cloroquina e o “isolamento vertical”, quanto à recusa a medidas de restrição à circulação como graves atentados à liberdade individual e econômica. Nota-se que a expressão “liberdade” como interpretada fundamentalmente em termos de “liberdade de mercado” é aqui instrumental, ao servir-se do sujeito produzido pelo neoliberalismo:

Um sujeito que reivindica por sobre todas as coisas sua liberdade de correr e assumir riscos; um sujeito empreendedor que acredita ser responsável absoluto por seus êxitos e fracassos, sem nada dever ou pedir ao Estado. A epidemia nos coloca perante a debilidade dessa razão neoliberal [...] onde cada um tem que criar seu próprio seguro de saúde e assumir seus próprios riscos sem nada dever ao Estado (Caponi, 2020, p. 217).

Assim é que o negacionismo se tornou uma importante ferramenta na pretensa oposição entre saúde e economia. Essa postura resultou, além do tensionamento contínuo do pacto federativo, também em sua expressão no interior dos órgãos de saúde de nível federal, como os quadros profissionais do Ministério da Saúde ou da Anvisa; como fazem notar Kiss et al. (2023, p. 2), o sistema de vigilância em saúde brasileiro, com papel fundamental no empenho de “identificar, monitorar e estabelecer medidas de enfrentamento no combate às doenças emergentes, reemergentes e desconhecidas, fortemente relacionadas à circulação de pessoas, animais e objetos”, sofreria com a agudização dos confrontos entre a burocracia profissional da saúde e dos militares indicados pelo governo Bolsonaro, culminando com a substituição do ministro da Saúde, Henrique Mandetta, pelo general Eduardo Pazuello. Em relação ao sistema de vigilância em saúde, em escala federal, Kiss et al. (2023, p. 9) sublinham que esta instância também teria seu componente burocrático-profissional colocado em posição secundária na formulação de respostas ao vírus, ocorrendo “a transferência do protagonismo da Secretaria de

Vigilância em Saúde à frente do Centro de Operações de Emergência, para o ministro-chefe da Casa Civil”.

É importante ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem, entre seus princípios organizacionais, a descentralização político-administrativa, contando com “direção única” em cada esfera do pacto federativo (*Lei nº 8.080*, 1990). Esse princípio implica, a um só tempo, a designação de um órgão diretivo máximo em nível federal, estadual e municipal, mas também o compartilhamento de responsabilidades, mediante a coordenação do Ministério da Saúde. Entretanto, verificou-se o célere afastamento de governadores em desacordo com o governo Bolsonaro das medidas coordenadas pelo ministério. Esse antagonismo, no contexto de uma dupla crise, político-federativa e sanitária, conduziu à criação de políticas públicas independentes das orientações do Ministério da Saúde em alguns estados brasileiros. Aqui, no sentido de melhor compreender o nível municipal do recorte elegido, será acompanhado o “modelo de distanciamento controlado”, implementado pelo governo do Rio Grande do Sul.

O Modelo de Distanciamento Controlado do Rio Grande do Sul

De início, assim como foi apontado para a esfera federal, é importante constatar o papel desempenhado pela Vigilância em Saúde no traçado de estratégias de combate à Covid-19. No tocante ao Rio Grande do Sul, pode-se seguir o histórico desenhado por Allebrandt et al. (2020), que apontam que o Plano de Contingência do Estado foi apresentado pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) ao final de janeiro de 2020 e publicado no começo do mês seguinte. Quanto à simultaneidade das ações, esse primeiro momento ocorria em paralelo à estruturação do já mencionado Centro de Operações de Emergência, em escala federal. Por sua vez, a chegada do vírus ao território estadual seria confirmada em 10 de março, em um morador de Campo Bom, recém retornado da Itália; o diagnóstico seria feito pelo Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN-RS), e o paciente permaneceria monitorado pela Vigilância Epidemiológica do Estado (Rio Grande do Sul, 2020).

Na esteira da disseminação do vírus no Rio Grande do Sul, logo seria formulada uma resposta à crise sanitária, por parte do governo estadual. A medida mais característica desse período viria na forma do Decreto Estadual nº 55.240, de 10 de maio (*Decreto nº 55.240*, 2020). Este decreto instituía o chamado “Sistema de Distanciamento Controlado”, destinado a prescrever diretrizes de maior restrição ou afrouxamento das medidas de contenção à Covid-19, obedecendo a critérios sanitários mensuráveis de acordo com cada região de saúde do Estado. Para além da regionalização já vigente no tocante à saúde no Rio Grande do Sul, o mapa

gaúcho foi dividido em 20 “regiões Covid-19”, logo convertidas em um total de 21 regiões. De acordo com Weimer (2022, p. 179), o distanciamento controlado operava da seguinte forma:

A cada região [de saúde] era atribuída uma “bandeira”, que podia ser amarela, laranja, vermelha ou preta, listadas aqui na ordem crescente de gravidade da situação sanitária. Elas foram definidas conforme um modelo matemático semanalmente calculado, no qual se levavam em conta 11 indicadores de aspectos como velocidade de avanço da pandemia, estágio da evolução nas regiões, incidência de novos casos sobre a população, capacidade de atendimento e mudança da capacidade de atendimento.

Favorecia-se, assim, uma perspectiva voltada a regionalizar as medidas prescritas pelo governo estadual, com base na gravidade da pandemia em cada região do estado, no sentido de limitar o impacto econômico decorrente das medidas de contenção, com o objetivo de resultar em “uma estratégia que contemplasse uma retomada econômica dentro de um contexto de flexibilização capaz de identificar de que forma poderia se obter o máximo ganho econômico com menor risco possível” (Allebrandt et al., 2020, p. 1415). Pode-se dizer que se tratava de uma perspectiva utilitarista, desejosa de equilibrar dois tipos de consequências percebidas como igualmente danosas, correspondentes às esferas da saúde orgânica e econômica do Estado e de sua população, ao mesmo tempo que se mostrava como alternativa tanto ao negacionismo assumido pelo governo federal, quanto a uma política estrita de restrições.

A piora nas condições de saúde nas regiões Covid-19 com o tempo, logo repercutiria nos indicadores que serviam de base de cálculo ao modelo de distanciamento controlado, refletindo em bandeiras mais restritivas no tocante ao exercício de atividades econômicas. Por sua vez, a redução destas implicava em quedas de arrecadação para os municípios mais atingidos, assim como se refletia nos índices de empregabilidade de sua população: exemplo dessa situação de alarme é perceptível, por exemplo, para os municípios de Rio Grande e Pelotas, cujo período mais crítico no tocante à empregabilidade estender-se-ia de março a junho de 2020, com a persistência de consecutivos saldos negativos de empregos formais durante o decorrer desses meses (Oliveira & Vargas, 2021). Assim, compreende-se a pressão exercida por prefeitos e de sua ação conjunta, via Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul, motivada pela intenção de afrouxar restrições diante de um cenário economicamente adverso. Buscava-se, em síntese, aumentar a margem de barganha dos municípios no planejamento e decretação das medidas restritivas (Allebrandt et al., 2020).

Nesse cenário de disputas é que se desenhou o segundo formato de gerenciamento da crise sanitária adotado pelo Estado, a partir de agosto de 2020. Se tomados, novamente, Rio Grande e Pelotas como exemplos, este momento já se situa no começo de um “período de

recuperação das perdas de estoque de emprego” (Oliveira & Vargas, 2021, p. 2), em um contexto que apresentava os primeiros saldos positivos de geração de empregos formais em ambos os municípios, a partir de julho, em um indicativo de reação econômica diante do baque inicial. A partir de então, se concedia maior margem de manobra às prefeituras no planejamento das medidas de combate à Covid-19. Este novo formato tornou-se conhecido como “sistema de cogestão” ou “gestão compartilhada”.

O formato de cogestão manter-se-ia em vigor até 16 de maio de 2021, quando seria substituído pelo “sistema 3As de monitoramento” (Rio Grande do Sul, 2021). Acompanhando a tendência primordial no sentido de encaminhar uma parcial descentralização da gestão da pandemia, o sistema 3As a aprofundaria concedendo maior responsabilidade e iniciativa na formulação de medidas de controle da doença aos comitês científicos regionais, cuja fundação fora estimulada pelo sistema de cogestão que lhe antecederia.

Diante desse quadro geral dos modelos adotados pelo governo do Rio Grande do Sul, alguns pontos norteiam uma síntese possível para sua evolução ao longo da pandemia. Em primeiro lugar, constata-se uma progressiva, mas persistente, tendência do governo de Eduardo Leite em descentralizar a formulação de políticas de gestão da emergência sanitária em direção às regiões Covid-19 e suas respectivas prefeituras e associações regionais. Alinhamento esse que pretendia atender, em especial, às pressões de prefeitos inclinados a pleitear o relaxamento de medidas de restrição que impactassem o andamento rotineiro das economias municipais. Dessa forma, as diferentes escalas de poder a nível político no Rio Grande do Sul apresentam relações de conflito e negociação tão relevantes do ponto de vista da gestão de saúde quanto àqueles constatáveis entre o governo federal e governadores dos estados.

Por sua vez, o segundo ponto a merecer atenção diz respeito à multiplicidade de atores institucionais envolvidos nas três escalas de observação a que se está referindo. Observa-se a agência de órgãos de diferentes áreas do campo da saúde: lado a lado, figuram alguns já tradicionais, consolidados em seu desenho institucional, a exemplo do Ministério da Saúde, secretarias estaduais da saúde e da Anvisa; outras, construídas ou ao menos redesenhadas no calor da crise, como os diversos comitês de crise.

Porém, tomando em conta as estratégias para controlar e reduzir a circulação do vírus, assomam as instituições vinculadas à Vigilância em Saúde. Se, como visto, ao menos em um primeiro momento, o papel de destaque em escala federal caberia à Secretaria de Vigilância em Saúde, assim como à Anvisa, algo similar também aconteceria no Rio Grande do Sul; como mencionado, o primeiro Plano de Contingência gaúcho partiria de seu Centro Estadual de Vigilância em Saúde. No mesmo sentido coloca-se a atuação intensiva do LACEN-RS, voltado

à análise laboratorial para o diagnóstico da doença, desde os primeiros monitoramentos sobre a chegada do vírus ao estado. Vale ressaltar que os Laboratórios Centrais de cada estado foram concebidos, na mesma lei que deu origem à Anvisa, como parte integrante do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (*Lei nº 9.782, 1999*); a seu lado, constam, ainda, órgãos de Vigilância Sanitária do respectivo estado, o que se desdobra até os serviços correspondentes mantidos por cada município. Dessa forma, percebe-se como esse Sistema Nacional, sem prejuízo das demais instâncias de Vigilância em Saúde, foi articulado em termos práticos nas suas ramificações mais espreiadas, para além dos limites da Anvisa. Colocado o problema para as escalas federal e estadual, cabe, agora, aguçar a análise rumo às suas bases municipais.

O Trabalho de Vigilância Sanitária em Rio Grande: contribuições a partir da História Oral

Para traçar um breve perfil do município gaúcho de Rio Grande, localizado na metade meridional do Estado, mostram-se úteis as informações do Censo Demográfico de 2022, para aquele ano, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024) estimava uma população total de 191.900 habitantes, o que representava a 11ª cidade mais populosa do Rio Grande do Sul, e a segunda maior da sua “região geográfica imediata” – eclipsada, somente, pela vizinha cidade de Pelotas. No tocante aos setores da economia que empregam sua população, se considerados os dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (2024) para o mês imediatamente anterior à chegada da Covid-19 ao Rio Grande do Sul, em fevereiro de 2020, o setor de “serviços” mostrava-se como aquele com maior número de empregados na cidade, somando 20.790 empregos. Em segundo lugar, apresentava-se o setor do “comércio”, contando com 9.132 empregos, logo seguido pela “indústria”, a qual totalizava um quantitativo de 7.863 – com destaque para as indústrias de transformação voltadas a “produtos químicos” e “produtos alimentícios”, cujos empregos, somados, respondiam por quase 70% desse total.

Assinalar perfis de trabalho e emprego ajuda a situar o impacto da Covid-19 no cotidiano do município, uma vez que a restrição da circulação do vírus mostrou-se medida central de contenção da doença. Impossível dissociar, assim, o corpo orgânico do trabalho e do consumo, com este encontrando sua realização econômica através dos setores de comércio e serviços.

Em Rio Grande, as respostas à Covid-19 não tardariam: assim, dez dias após o primeiro caso confirmado da enfermidade no Rio Grande do Sul, o Decreto nº 17.045, de 19 de março de 2020, pelo qual a Prefeitura decretava “estado de emergência pública” no município,

dispunha as primeiras medidas expressivas de restrição a atividades econômicas. Cabe destaque para seu artigo 3º, posto que regulava o funcionamento de serviços e comércios:

Art. 3º. Fica vedado, pelo prazo de 30 (trinta) dias, o acesso público a estabelecimentos comerciais que produzam aglomerações de pessoas, em locais públicos ou privados, tais como praças, parques, casas noturnas, bares, shoppings centers, salas de cinemas, salões de festas, auditórios, academias de ginástica e natação, quadras esportivas, museus, teatros, bibliotecas, centros culturais e similares (*Decreto nº 17.045, 2020*).

No tocante aos serviços de alimentação, o mesmo decreto estabelecia o atendimento em “turno único”, voltado ao horário de almoço; nos demais horários, ficava permitido tão somente o funcionamento via *delivery* e tele entrega. Dessa forma, não é difícil relacionar esse contexto inicial da pandemia em Rio Grande com os dados de empregabilidade coligidos por Oliveira e Vargas (2021, p. 2), os quais apontam que, considerado o período entre março e junho de 2020,

Em Rio Grande, comércio e serviços também foram os setores mais afetados, com perdas de 686 e 496 vínculos, respectivamente, nesse período de crise mais aguda. Os demais setores também tiveram perdas de emprego nesse período [...], com exceção da indústria de Rio Grande que apresentou saldo positivo de 88 vínculos.

Certo é que as medidas de contenção à Covid-19 não manteriam o mesmo padrão durante todo o período pandêmico na cidade, assim como não o foram no Estado e no Brasil, como um todo. Entretanto, esses dados do começo da pandemia na cidade fornecem importante indicativo de seu impacto econômico e trabalhista. E levantam, por extensão, a questão das transformações que impõe ao cotidiano da vida na “cidade enferma”, no tocante às reações dos poderes públicos, de empregados e empregadores, de população em geral e de trabalhadores responsáveis por fazer cumprir os rigores das novas políticas sanitárias. Toma-se, aqui, a categoria “cotidiano” na acepção que lhe dá Heller (2021, p. 38), como local privilegiado da constituição de cada “indivíduo”, assim conformado pela integração entre seus caracteres “particulares”, que lhe são singulares e só a si pertencem, com aquelas “genéricas”, representadas por aqueles elementos sociais compartilhados de forma universal. Integração essa, por certo, viabilizada somente pela mediação de diferentes grupos⁴ que socializam esse indivíduo em seu próprio meio, na vida cotidiana.

Para o cenário da pandemia, pensar o cotidiano contribui, ainda, para situar a difícil dialética, para usar o esquema clássico de Certeau (2014), entre as *estratégias* desenhadas pelos

⁴ Ao longo desse texto, será privilegiado os grupos ligados ao ofício laboral desempenhado e à socialização profissional, enquanto vetores de mediação.

diferentes poderes políticos e órgãos de controle sanitário – a exemplo das gestões federais e estaduais e das instâncias de Vigilância em Saúde – e as *táticas* forjadas sobre o conteúdo dessas políticas, levados a cabo pelos mais diversos setores da população e pelos trabalhadores da saúde e segurança, executores, de fato, das medidas de contenção à Covid-19. Claro está que, entre a formulação das políticas de saúde e sua execução, ocorre uma reapropriação de seu conteúdo pelos segmentos sociais a que se destinam, nem sempre coincidindo e respondendo ao propósito enunciado por legisladores e gestores.

Uma vez discutidas as instituições envolvidas na gestão das medidas de monitoramento e contenção à Covid-19, pode-se, então, abordar o trabalho de vigilância no município de Rio Grande, a partir de sua Vigilância Sanitária municipal.

Para tanto, as entrevistas⁵ da ex-vigilante sanitária Luísa (comunicação pessoal, 08 de junho de 2025)⁶, idade entre 30 e 40 anos, engenheira de alimentos e Aline (comunicação pessoal, 04 de junho de 2025)⁷, idade entre 40 e 50 anos, veterinária, fornecem importante fonte para acompanhar o cotidiano de trabalho de fiscalização sanitária. A História Oral traz para o centro do trabalho do historiador a capacidade dos narradores de *lembrar*, de trazer à tona, a partir dos fragmentos relegados por acontecimentos, coisas e pessoas junto às lembranças retidas por um certo sujeito. Coloca, assim, em primeiro plano, a categoria “memória”. Entretanto, é fundamental compreender a memória não como uma faculdade capaz de reconstruir acontecimentos em sua formatação original; não pode fazê-lo nem mesmo em relação às percepções de seu agente, mesmo quando tenha sido partícipe dos eventos recordados. Convém recordar a frase lapidar de Ecléa Bosi (1979, p. 17): “memória não é sonho, memória é trabalho”, assim, a memória é continuamente reelaborada por aquele que rememora, de acordo com as diferentes etapas da vida e em íntima conexão com as representações sociais de cada um desses momentos.

Considerando tal perspectiva, essa atribuição bastante pessoalizada de sentidos pode ser vista nas entrevistas de Luísa e Aline, por exemplo, associadas às expectativas por ela narradas quanto às possibilidades de colocar em prática suas aspirações profissionais, decorrentes de suas formações acadêmicas, voltada à área de Engenharia de Alimentos e Medicina Veterinária.

⁵ Todos os nomes relativos às entrevistas são fictícios. Optou-se por manter anônimas as identidades das narradoras.

⁶ Luísa, entrevista cedida a Felipe Trentin Demiranda. Rio Grande, 08 de junho de 2025. Sempre que o presente texto se referir a “Luísa”, reportar-se a esta entrevista.

⁷ Aline, entrevista cedida a Felipe Trentin Demiranda. Rio Grande, 04 de junho de 2025. Sempre que o presente texto se referir a “Luísa”, reportar-se a esta entrevista.

A respeito de suas experiências pregressas de trabalho, por exemplo, a narrativa de Luísa enuncia uma sucessão de ocupações laborais, culminando com a chegada à Vigilância Sanitária:

É, eu, antes de entrar para a Vigilância Sanitária, eu fiz consultoria de alimentos para uma empresa que precisava liberar um plano de rastreabilidade, que é um plano que o MAPA⁸ pede. Então, devido a essa experiência com questões de legislação, questão de legislação sanitária, legislação pra, para o MAPA, boas práticas, eu comecei a estudar leis, né, estudar leis, estudar decretos, tudo relacionado a alimentos, e é por isso que eu acabei fazendo concurso pra fiscal sanitário⁹ em vários municípios, aí deu o acaso de eu conseguir passar em um e ser chamada e contratada em outro (Luísa).

De maneira similar, Aline, ao ser questionada sobre motivações para aceitar o contrato junto à Prefeitura, indica sua afinidade e interesse em razão de esta convergir com sua formação acadêmica: “é uma área que eu gosto, dentro da Medicina Veterinária tem essa atuação também, dentro do... da saúde, né, então é uma área que eu me identifico. E já estava trabalhando nessa área de alimentos também” (Aline), em referência à experiência profissional no ramo de frigoríficos.

A formação acadêmica aparece, pois, como um fio condutor que leva até o tema central da entrevista. É razoável pensar no papel que a socialização profissional – no caso, através da formação acadêmica – desempenha para a identidade das narradoras; afinal, como indica Dubar (2005, p. 182), ela opera tanto uma “iniciação” à “cultura profissional”, quanto uma “conversão [...] do indivíduo a uma nova concepção de si e do mundo, em suma, a uma nova identidade”. Assim, a formação acadêmica/profissional aparece como referência neste relato, promovendo verdadeiro enquadramento em marcos sociais de memória (Jelin, 2002; Pollak, 1992) para entender o trabalho executado, afinal, trata-se de uma referência importantíssima na vida do sujeito, compartilhado em processo formativo em instituições educacionais próprias.

As duas entrevistas constituem-se documentos importantes na perspectiva da História Oral, na medida em que permite pensá-las como “unidades qualitativas”, nos termos que lhe dá Alberti (2005, p. 32): trata-se de indivíduos representativos para a compreensão da pandemia a nível local, em que pese “seu papel estratégico, sua posição no grupo” de trabalhadores voltados à fiscalização sanitária. Essa representatividade fica mais evidente quando se nota, no caso de

⁸ Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Vale ressaltar que órgãos relacionados a esse conjunto de atividades econômicas – a exemplo do MAPA, em escala federal, mas também seus equivalentes em secretarias de estado e município – também se voltam à regulamentação e fiscalização, complementares às diversas instâncias de Vigilância Sanitária. No Rio Grande do Sul, por exemplo, a CISPOA (Coordenadoria de Inspeção Sanitária de Produtos de Origem Animal) e os diversos SIM's (Serviço de Inspeção Municipal) constituem instâncias centrais para inspeção e habilitação de estabelecimentos voltados à industrialização e processamento de alimentos.

⁹ O termo “fiscal sanitário” é utilizado como sinônimo de “vigilante sanitária”.

Luísa, que ela não limitou sua atuação profissional a Rio Grande, mas já havia desempenhado o mesmo ofício em outro município do Rio Grande do Sul:

Eu tive dois vínculos com as prefeituras, com prefeituras diferentes. A primeira prefeitura foi a prefeitura de [omissão; indica outro município], onde eu fui fiscal, agente, agente de fiscalização sanitária, né... concursada, e aí durante esse período eles me colocaram como coordenadora da Vigilância em Saúde, onde eu fiquei de 2020, novembro de 2020 a março de 2022. Aí voltando pra Rio Grande, eu, em agosto de 2022, eu virei fiscal sanitária somente, não tinha coordenação, e fiquei de agosto de 2022 até setembro; na verdade, foi setembro de 2022 até setembro de 2023, totalizando dois anos e meio (Luísa).

As experiências de Luísa com a fiscalização sanitária abrangem, portanto, momentos bastante diferentes da Covid-19 no Rio Grande do Sul e no Brasil. Seguindo quadro delineado por Moura et al. (2022), a primeira passagem de Luísa por um órgão de Vigilância Sanitária compreende todo o período representado pelas três ondas epidemiológicas da Covid-19 no Brasil. Pode-se demarcar os marcadores temporais da carreira de Luísa junto aos diferentes momentos de agravamento da pandemia no país, uma vez que a fiscal refere ter realizado concurso público pela primeira vez em uma Vigilância Sanitária no mês de fevereiro de 2020, sua trajetória principia em simultâneo à chegada do vírus ao estado e, em seguida, testemunha o pico da primeira onda epidemiológica, em 25 de julho de 2020. Por seu turno, se Luísa assumiria a coordenação da Vigilância em Saúde em novembro daquele mesmo ano, parece importante situar esse acontecimento pessoal como coincidindo com uma fase de arrefecimento parcial da Covid-19 no Brasil, afinal, é em 07 de novembro de 2020 que terminava a primeira onda da pandemia no país. Dessa forma, a permanência de Luísa como coordenadora corresponde a todo o período da segunda onda epidemiológica (08/11/2020 a 25/12/2021) e quase chega a envolver a totalidade da terceira onda (26/12/2021 a 21/05/2022)¹⁰.

Considerando a trajetória de Luísa em sua primeira atuação como fiscal, pode-se questionar em que medida se pode alocar seu posterior vínculo com a Vigilância Sanitária de Rio Grande como parte do mesmo processo histórico, ou seja, como também relacionado ao combate à crise da Covid-19. Essa indagação é pertinente, pois, em Rio Grande, a fiscal exerceu seu ofício entre “setembro de 2022 até setembro de 2023” (Luísa).

Por sua vez, essa noção de que, para esse instante, Rio Grande já aparece como distanciada da Covid-19, parece ser compartilhada por Luísa em mais de um momento: “em Rio Grande, meu trabalho, já tava passada a pandemia, já tinham as vacinas”; mais à frente,

¹⁰ Ou seja, a terceira onda epidemiológica finalizou-se dois meses após a saída de Luísa de seu primeiro vínculo trabalhista, já que informa tê-lo deixado em março de 2022.

afirma que em “Rio Grande já tava acabando o Covid” (Luísa). Essa noção de ruptura é perceptível também na fala de Aline, em que essas marcas no tempo aparecem em expressões relativas ao setor de comércio rio-grandino no começo de 2023, “se reestabelecendo novamente, com um pouco de dificuldade *nesse período de pós-pandemia* com dificuldades financeiras” (Aline).

A esse ponto, parece irromper, novamente, a necessidade de operar uma troca de escalas de observação, dessa vez voltada à legislação municipal. Uma peculiaridade da gestão da pandemia em Rio Grande refere-se à continuada expedição de decretos pela Prefeitura, os quais se sucediam semanal ou quinzenalmente; via de regra, expressavam-se em termos de reiterar o estado de calamidade pública e atualizavam normas vigentes quanto a atividades econômicas e circulação em espaços públicos e privados da cidade. Nesse sentido, há que se pontuar que, em que pese a decretação do fim da emergência sanitária no Brasil ainda em abril de 2022, pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022), a Prefeitura de Rio Grande reiteraria seus decretos até mais da metade do ano seguinte. Ainda é possível encontrar menção, no Decreto nº 20.035, de 05 de julho de 2023, ao “estado de calamidade pública no âmbito do município do Rio Grande em razão da pandemia do covid-19” (*Decreto nº 20.035*, 2023). Dessa forma, para além dos números e das medidas mais explícitas de combate à Covid-19, os fundamentos legais da gestão sanitária se impõem como mais uma das esferas que conformam a experiência da doença na cidade.

Uma vez delimitadas enquanto políticas públicas, essa fundamentação legal necessitava passar ao campo da aplicação, pelos trabalhadores em si. De forma geral, compreende-se que o trabalho e suas regras, convenções e procedimentos, nas condições usuais para execução dessas funções, tomem as feições de operações *cotidianas*. Se, para Heller (2021, p. 53), a vida cotidiana tem como “característica dominante” a “espontaneidade”, expressa em ações executadas de modo intuitivo, na qual aparecem “o ritmo fixo, a repetição, a rigorosa regularidade”, se pode assumir que o trabalho em Vigilância Sanitária contivesse, também, seus próprios modos de fazer específicos. Entre eles, incluem-se as inspeções sanitárias em estabelecimentos dos setores de serviços e comércio – o chamado “setor regulado” – para fins de concessão de alvarás sanitários ou apuração de denúncias. Mas essas operações cotidianas abrangem, de forma mais sutil, comportamentos e habilidades a serem aprendidas: modos de se portar durante uma inspeção; posturas a adotar perante donos de estabelecimentos; formas de interpretar um texto legal; ou julgar a pertinência de autuar ou interditar um infrator.

Entretanto, a pandemia de Covid-19 impôs uma desorganização sobre essa cotidianidade, já que ela implicou uma alteração radical nas atividades rotineiras de trabalho.

Quanto a isso, a entrevista de Luísa se mostra muito esclarecedora, em especial pelas comparações que faz de dois momentos diferentes da pandemia. Para sua atuação no primeiro município em que exerceu o papel de fiscal, Luísa descreve um conjunto de atividades que giram em torno da doença, eclipsando as demais operações que caracterizariam o “cotidiano” da Vigilância Sanitária:

Na verdade, eu acabei pegando vários tipos de trabalho que eu nunca tinha feito e eu nem sabia como fazer. Os principais trabalhos, foi investigação de surto de Covid, eu, formada na área de alimentos, eu tinha que ir visitar clínicas, visitar empresas que tinham surto da doença e tentar fazer uma análise de onde poderia ser o foco dentro daquele lugar que poderia ter disseminado o vírus. Então, eu fazia essa avaliação de surto, depois eu fiz também avaliação de surtos de doenças diarreicas em escolas [...] onde eu fazia os relatórios e entregava para a secretaria de Saúde e, posteriormente, pra Coordenadoria de Saúde Regional (Luísa).

O trecho mencionado evidencia dois pontos: em primeiro lugar, a pandemia implicou na necessidade de aprender – ou mesmo criar – novas habilidades e procedimentos no decorrer dos próprios acontecimentos e, diante da formação profissional adquirida, na imposição de atuar sobre áreas da fiscalização que “nem sabia como fazer”. A menção à análise de surtos como uma das principais atividades realizadas coloca, diante da necessidade de rastrear a origem dos surtos, a imperiosidade de uma prática assimilável a uma própria investigação, assim é que a narradora define que o “trabalho do fiscal nessa época foi quase que investigativo”.

Além disso, a entrevista permite acessar a rotina de trabalho, caracterizada a partir da necessidade de reger a circulação de pessoas para evitar a propagação do vírus. Ao mesmo tempo, aparece a valoração dos trabalhos realizados, a certo ponto, a consequência prática da fiscalização nos momentos mais críticos da pandemia, ou seja, a restrição quanto ao uso de espaços públicos, é definida em termos de estranhamento pela fiscal, ainda que reconheça, ao longo da entrevista, a validade de medidas preventivas:

Eu acabei fazendo trabalhos meio que... excêntricos, porque a administração meio que mandava tirar as pessoas da rua, isso aí foi uma parte meio que humilhante do trabalho, porque eu tinha que ir com... Brigada¹¹, somente eu de mulher, pra tirar pessoas da rua. Eu trabalhava praticamente das 8h, às vezes finais de semana, trabalhava das 8h até a meia-noite, 1h da manhã, direto, fazendo ronda comigo, um motorista e uma equipe de quatro pessoas (Luísa).

¹¹ No Rio Grande do Sul, a Polícia Militar gaúcha é conhecida como “Brigada Militar”.

Ao mesmo tempo, o relato permite perceber a alteração do cotidiano de trabalho, igualmente, do ponto de vista da intensificação de ritmos de trabalho. Se, por um lado, o reforço do trabalho transparece na constante necessidade de adaptar-se a novas tarefas, quebrando a espontaneidade do cotidiano e a rapidez na ação que ela autoriza (Heller, 2021), por outro, a jornada de trabalho também aumenta, para acompanhar a demanda emergencial.

Por seu turno, ao comentar sobre a organização do trabalho em Rio Grande, percebe-se uma mudança considerável no conteúdo do relato. Não somente Luísa lhe dedica menos tempo na entrevista, indicando o peso relativo do trabalho com a Covid-19 no outro município, como também deixa de se conferir ênfase central ao tema do combate ao vírus:

Rio Grande já tava acabando o Covid, então eu tive umas outras demandas, até umas demandas que me chamavam mais a atenção, que eram demandas de alimentos, como a apreensão de produtos, tivemos várias operações, né, que envolvia a Brigada Militar, né, com a apreensão de carne, de pescados, descarte. Uma das atividades que mais me... me chamou, e me trouxe, assim, uma reflexão muito grande, foi com ILPI¹²s, que a minha equipe que eu estava trabalhando, era uma das responsáveis de visitar todas as Instituições de Longa Permanência de Idosos, junto com o Ministério Público e junto com a equipe multidisciplinar [da Secretaria da Saúde] [...] (Luísa).

Percebe-se que a Covid-19 já não dá a tônica do trabalho da Vigilância Sanitária, no segundo semestre de 2022 e nos meses seguintes, apesar de mantida a vigência do estado de calamidade no município. Retornam ao primeiro plano as demandas ligadas ao setor de alimentação, dentre as quais as mais chamativas são as “operações”, que se referem a fiscalizações conjuntas com forças de segurança, com foco em açougues e peixarias. Em paralelo, postula-se a importância de outro setor relevante no cotidiano pré-pandêmico, o de Instituições de Longa Permanência de Idosos, o qual retoma sua expressão no novo contexto que se define após a consolidação dos programas de vacinação contra a Covid-19.

O tema da vacinação surge na entrevista de Luísa, justamente como meio de explicar as alterações entre as atividades realizadas nos dois cenários: “em Rio Grande, meu trabalho, já tava passada a pandemia, já tinham as vacinas”. Esse fato se confirma: em 5 de julho de 2022, pouco antes do ingresso da entrevistada na Vigilância Sanitária do município, o portal de notícias rio-grandino *Oceano* (“Mais de 90% da população rio-grandina tem o esquema vacinal”, 2022) noticiava que “mais de 160 mil pessoas estão com o esquema vacinal completo,

¹² Sigla para “Instituição de Longa Permanência de Idosos”. Refere-se a instituições, governamentais ou não, voltadas à residência coletiva de idosos – popularmente conhecidos como “asilos” e “pensionatos”. Trata-se de um termo técnico, presente na legislação sanitária vigente no período (a exemplo da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)/Anvisa nº 283/2005 e da RDC/Anvisa nº 502/2021).

totalizando 88% da população vacinável”. Trata-se de um panorama de acesso facilitado, que redundaria em uma postura diferenciada da urgência pela priorização de estoques a funcionários da saúde. Aline, por exemplo, recorda que realizou doses de reforço enquanto esteve na Vigilância, “mas não precisei deste privilégio por estar, por ser da área da saúde [...], enfim, acabei tomando a dose que eu tinha que tomar nesse período como qualquer outro cidadão, assim, porque já, já tava bem tranquilo, digamos, com relação a isso” (Aline).

Desse modo, o cenário da Covid-19 em Rio Grande, do segundo semestre de 2022 em diante, indica um retorno progressivo às atividades tipicamente reconhecíveis como cotidianas ao trabalho de Vigilância Sanitária. De certa forma, trata-se de um processo que opera uma transição a uma progressiva normalização da situação sanitária e do cotidiano do município. Ainda que apareçam como parte integrante do relato, as atividades de fiscalização relativas à Covid-19 são postuladas como pertencendo a um segundo plano do trabalho em Rio Grande, contrastado por Luísa com o período anterior, trabalhado em outra Vigilância municipal:

[...] só tinha aquela questão, assim, de ambientes de saúde ser obrigatória a máscara, né, então, a gente quando iniciou o trabalho essa era a principal patrulha, né, que era o ambiente que tinha [estabelecimentos de] saúde, tinha que ter a máscara. E aí teve umas questões de desrespeito, principalmente das farmácias [...] (Luísa).

Diferente das ações generalizadas de restrições a comércio e serviços, as fiscalizações nesta etapa de consolidação de imunizações na cidade dirigiam-se a setores bastante localizados da economia, identificáveis como mais vulneráveis aos riscos de disseminação – caso das farmácias, local de acesso de pessoas com sintomas diversos à procura de medicações, ou mesmo de testes para Covid-19 – ou de agravamento da doença – caso dos estabelecimentos de saúde ou de interesse à saúde, como os asilos para idosos, caracterizados como grupo de risco. Mesmo assim, essas atividades também contaram com continuada flexibilização: a título de ilustração, o Decreto nº 19.813, de 13 de março de 2023, dispunha que o “uso do equipamento de proteção facial em ambientes hospitalares, pronto-atendimentos, unidades de saúde, instituições de longa permanência de idosos” (*Decreto nº 19.813, 2023*), funcionaria como recomendação – o que, na prática, tornava seu uso facultativo.

Ademais, o período em questão exige o deslocamento do foco da Covid-19 para outras áreas, mais tradicionais, de atuação. Além dos setores de alimentação e farmácias, que abundam em ambas as entrevistas, Aline chama a atenção para o retorno de grandes eventos públicos, que exige, principalmente, fiscalização no tocante à venda de alimentos e bebidas:

[...] nessa questão de já ter aglomerações, a gente já fez os alvarás, por exemplo, do Carnaval. A gente foi fazer a liberação das, dos alvarás e... a questão de número de pessoas em ambiente, já não tinha mais essa questão

de lotação, então com relação a isso já tava se retornando esses eventos públicos, assim. Então, até a própria Vigilância já atuando mais com esse foco no... na questão de eventos em massa, já se estava retornando isso daí (Aline).

A ênfase e a ânsia pelo retorno de festividades públicas na cidade são expressas, também, no periodismo local. O *Portal de Notícias Oceano*, por exemplo, anunciava o Carnaval sublinhando o caráter de um fim de interrupção e certa volta à normalidade: “Depois de dois anos sem a tradicional festa por causa da pandemia de Covid-19, toda a Região Sul do estado poderá prestigiar o desfile de mais de 20 blocos na avenida Rio Grande” (“Entenda a logística do Carnaval 2023 no balneário Cassino”, 2023).

Para além das alterações no trabalho cotidiano de fiscalização, o gerenciamento da Covid-19 nesse momento de declínio de contaminações e óbitos impactaria na própria reestruturação de quadros funcionais de órgãos da Secretaria da Saúde, como é o caso da Vigilância Sanitária. Um de seus reflexos seria a incorporação de novos funcionários, por meio de contratos emergenciais temporários, que viriam a atuar lado a lado com servidores estatutários, já lotados no órgão. Este primeiro tipo de vínculo trabalhista é o caso de ambas as entrevistadas. Ao se acompanhar a legislação aprovada no período imediatamente anterior ao mês informado por Luísa para sua incorporação à Vigilância Sanitária de Rio Grande, nota-se a aprovação pela Câmara Municipal da Lei nº 8.851, de 26 de julho de 2022, a qual autorizava a Prefeitura a proceder à contratação de seis vigilantes sanitários temporários (*Lei nº 8.851*, 2022). Essa lei, entretanto, não se mostra como inédita para o contexto pandêmico; pois sua antecessora foi a Lei nº 8.500, de 30 de março de 2020. Em sua ementa, constam, além dessa categoria de trabalhadores, também outros profissionais, em sua maioria conectados à área da saúde: assim, autorizava a contratação de “um biólogo, 17 enfermeiros, um engenheiro agrônomo, um engenheiro químico, 2 farmacêuticos, nove médicos generalista[s], 28 técnicos em enfermagem e cinco vigilantes sanitário[s]” (*Lei 8.500*, 2020). Dessa forma, a fiscalização sanitária participa de um contexto mais amplo de um reforço às pressas para aparelhar os recursos humanos da Secretaria Municipal da Saúde, de que participaria com ainda maior força numérica a esfera da assistência à saúde.

Esse cenário de contratações emergenciais importava, portanto, na coexistência de funcionários com diferentes vínculos trabalhistas junto à Prefeitura Municipal. Assim, um mesmo órgão, como no caso da Vigilância Sanitária, abrigaria, em simultâneo, servidores de carreira e contratados emergenciais. Em fevereiro de 2020, o quantitativo de vigilantes sanitários somava, segundo o Portal da Transparência de Rio Grande (2024), um total de dez funcionários; seis meses depois, em agosto, este número atingiria a cifra de dezenove fiscais, o que demonstra o peso relativo das contratações temporárias no total da mão de obra empregada.

Algo similar se pode constatar, igualmente, para o momento tardio da calamidade pública, que coincide com a atuação de Luísa e Aline junto ao órgão, em dezembro de 2022, quando a soma constava como quatorze fiscais.

Essa convivência entre trabalhadores que desempenhavam o mesmo serviço, mas dispunham de vínculos e garantias contratuais distintas¹³, mostra-se como outro fator capaz de impor uma desorganização do cotidiano laboral, em especial quando se considera o abrupto influxo de uma grande proporção de novos colegas de trabalho. Nesses casos, é razoável supor que, consideradas as necessidades de treinamento e desenvolvimento de um espírito de grupo mais ou menos coeso em valores e organização de trabalho, possa tornar-se problemática em uma emergência de saúde pública. Quanto a essa hipótese, a entrevista de Luísa parece indicar cenários tanto para a agudização do conflito, quanto a de colaboração ativa entre novos e antigos funcionários. Esses dois terrenos aparecem, na realidade, através da comparação entre os dois momentos em que exerceu o ofício de vigilante sanitária.

Ao falar sobre sua experiência no primeiro município no qual atuou, aparecem diversos conflitos no interior da própria Vigilância Sanitária, relacionados a colegas de trabalho – os quais “eram todos contratados” – indispostos a trabalhar de forma coordenada ou de obedecerem às diretrizes delimitadas – recorde-se que, a partir de dado momento, a entrevistada passou a deter a chefia da Vigilância em Saúde. As palavras de Luísa permitem inferir que as raízes desses conflitos recaíam em uma considerável diferença quanto aos significados e sentidos atribuídos ao exercício de funções públicas: “[...] porque, infelizmente, as pessoas não sabiam respeitar a hierarquia. Ou seja, ‘eu sou amigo do prefeito, então eu vou agir como eu quero’. Tive um problema sério, com dois funcionários. Por isso que eu me retirei” (Luísa).

Dessa forma, os conflitos entre colegas de trabalho, e entre chefia e subordinados, tornou-se tão grave a ponto de culminar com o pedido de exoneração por parte de Luísa, indicativo cristalino de uma situação-limite na relação de trabalho. O mesmo trecho citado indica para uma relação política percebida como intensa e determinante, que parece presidir à compreensão dos demais funcionários quanto às suas funções: o fato de poder intitular-se “amigo do prefeito” desponta como um indício da percepção do cargo público como intimamente relacionado à faculdade de indicar um *padrinho político*, reconhecível como fiador hipotético de ações que fossem até mesmo em sentido contrário à “hierarquia” de órgãos municipais.

¹³ Quanto a isso, pode-se destacar, em especial, as divergências quanto ao acesso a benefícios oriundos de plano de carreira e estabilidade de serviço público. Os contratos emergenciais aqui referidos, por exemplo, possuíam duração de seis meses, prorrogáveis pelo mesmo prazo; poderiam, ainda, contar com nova renovação, em caso de manutenção do estado de calamidade.

Sob esse ponto de vista, o relato permite antever as dificuldades relacionadas ao combate à Covid-19, em especial, quando pensadas as diversas estratégias de gestão, planejadas no âmbito institucional, ao ser transpostas ao plano do trabalho de fiscalização efetiva. Considerando o período a que se refere, o modelo estadual de distanciamento controlado encontrava-se em vigência e deveria ser atendido pelos municípios. A resistência de funcionários públicos em se adequarem à gestão da autoridade sanitária, assim, implica em um elemento complicador para fazer cumprir as estratégias de saúde. É razoável pensar que, para o caso mencionado por Luísa, o conhecimento por parte dos subordinados quanto a relações políticas e institucionais no município em questão funcionasse como *tática* frente à *estratégia* da gestão (Certeau, 2014) – nesse caso, com consequências deletérias à saúde pública –, no sentido de que manipulavam esses saberes para desviar do cumprimento da hierarquia do órgão.

Por consequência, comprometiam, igualmente, a execução das políticas de saúde desenhadas a nível estadual. Parece ser esse o entendimento que se pode aduzir a partir da resposta de Luísa quanto ao questionamento sobre o impacto de diferentes governos sobre a gestão do cuidado, em relação à Covid-19. Nesse comentário, mais do que a visão sobre outros funcionários, aparece a percepção negativa quanto aos órgãos governamentais durante a pandemia, exceção aberta apenas ao governo do estado: “Porque não foi ajuda nenhuma, a não ser do governo do estado, pelo menos o governador Eduardo Leite tentava fazer um pouco melhor do que o governo federal” (Luísa). Observa-se, assim, o posicionamento em relação aos conflitos do governo Bolsonaro com outros gestores públicos, incluindo governadores.

As falas de Luísa fluem em sentido similar, ao valorizar as ações para conter a aceleração de casos por parte de poderes públicos em “momentos de pico”, ao mesmo tempo em que também está presente a avaliação negativa quanto à postura do governo federal:

[...] eu acredito que foi importante, essa... essas ações do... do ministério... do... município, do estado, a gente via algumas restrições [...]. Bom, o governo federal, na verdade, assim, o Ministério da Saúde... infelizmente tava... na mão de pessoas que não tinham conhecimento técnico em saúde! Então, demoraram muito, muito tempo pra tomar as ações, é... que eram importantes, as ações de cunho técnico mesmo, “o que fazer” [...] (Luísa).

A mesma pergunta na entrevista suscita, por seu turno, a extensão dessa avaliação negativa à caracterização do governo brasileiro como envolvido em “negacionismo”, expresso por Aline em gastos com “muito tempo – e dinheiro – apostando em soluções milagrosas”, à semelhança das definições trabalhadas por Caponi (2020) para o negacionismo científico na pandemia.

As entrevistas permitem, ainda, apreender as realidades do ambiente laboral. Para o ambiente de trabalho que encontrou em Rio Grande, Luísa traça contornos com diferenças consideráveis. Mais uma vez, a tônica de suas falas segue sendo o contraste entre ambas as situações vividas, nos dois municípios. Ao concluir o comentário citado logo acima, Luísa, a respeito de conflitos de trabalho, arremata:

Aqui em Rio Grande, não, aqui em Rio Grande, a gente tinha uma hierarquia, tive... tive algum probleminha, mas umas coisas bem banais, tá, mas tudo bem tranquilo, repassava pra gerência, [...] foram questões bem pequenas, que no diálogo a gente se acertou, tocava o trabalho, não tive problema nenhum; por quê? As pessoas, isso é um problema; setor público, setor público às vezes não sabe respeitar hierarquia, em Rio Grande, pelo menos, as pessoas sabiam (Luísa).

Percebe-se, pois, uma associação positiva quanto aos colegas de trabalho já lotados no órgão e à coordenação de seus serviços, representada na figura da gerência. Nas memórias narradas por Luísa, se entrevê a existência de certos conflitos no ambiente laboral, mas sua importância é diminuída, reduzida a “questões bem pequenas” e, uma vez que logo dissipadas, passageiras e de pouca reverberação nas atividades de trabalho. Por outro lado, a explicação para esse quadro mais ameno é atribuída a uma valoração positiva em “saber respeitar hierarquia”; novamente, o ponto de referência para recordar e dar sentido à experiência de trabalho em Rio Grande dirige-se àquela executada no outro município, caracterizado, justamente, pela ausência desse princípio.

A integração entre trabalhadores de vínculos laborais distintos também aparece na fala de Aline. Quanto à relação junto aos estatutários, Aline também faz uma avaliação positiva: “da minha parte, posso dizer que fui bem recebida e tive um relacionamento tranquilo com todos os colegas com que eu trabalhei”. Ademais, aparece em seu relato a importância dessa convivência para a aquisição de conhecimentos inerentes ao desempenho da função, posto que “sempre me ajudaram no momento que eu tinha alguma dúvida, sobre qual legislação consultar, [...] como fazer um documento”, de modo a contribuir para a integração ao cotidiano do ofício. Contudo, a ex-vigilante aponta também “uma crítica”, quanto ao compartilhamento de outros saberes necessários ao trabalho, pois “a gente não foi preparado [...] Sobre como, como abordar, como chegar e falar alguma coisa” (Aline), em referência a procedimentos de teor mais prático-qualitativo, no tocante a como realizar uma abordagem em um estabelecimento. Dessa forma, torna-se evidente o papel desempenhado pelos conhecimentos cotidianos, pelos “modos de fazer” que escapam da prescrição legal das funções laborais.

Associando ambas experiências, a valoração do processo de integração à Vigilância de Rio Grande se mostra a partir da efetiva partilha de conhecimentos e modos de fazer peculiares

ao ofício e, de forma mais específica, ao funcionamento desse órgão no contexto local. Na entrevista de Luísa, percebe-se, assim, que um dos pontos que a fazem ver com bons olhos a integração no local de trabalho está relacionada ao compartilhamento desse conjunto de saberes por parte dos servidores de carreira:

Acho que foi uma das melhores equipes que eles mesmos falaram, [...] porque a gente se deu muito bem, não tivemos nada [de problemas relacionados a], assim, a integração, porque desde o início foi falado pra nós, tudo. Foi falado como era o trabalho, foi falado como era as relações, foi falado como é que a gente podia agir, então teve uma conversa inicial, coisa que eu não tive no outro município (Luísa).

Neste ponto, parece oportuno retornar à articulação traçada entre memória e formação profissional. Em primeiro plano, em diversos momentos, as falas de Luísa e Aline articulam identidades como acadêmicas e profissionais de suas respectivas áreas como lente pela qual criam expectativas e julgam o ofício de vigilante sanitária, do ponto de vista de sua identificação com a atividade exercida. Em relação ao trabalho de combate à Covid-19, Luísa expressa uma quebra de expectativas quanto a seu desejo de atuar como fiscal, justamente, no intuito de se aproximar de sua área de formação: questionada quanto a esse ponto, afirmou que, de fato, formação e ofício convergiam, mas ressalva que “embora eu acabei, depois, trabalhando mais com a Covid [risos] do que com a parte de alimentos”; a certa altura da entrevista, registra que o trabalho na pandemia, “realmente, foi muito cansativo, porque eu não acabei fazendo nada da minha profissão e foi muito estressante” (Luísa).

O tom da narrativa, operando na contínua comparação com sua experiência de trabalho anterior, altera-se quando passa a avaliar suas impressões a respeito de Rio Grande, quanto à adequação entre sua formação profissional e as atividades efetivamente exercidas: Luísa pontua que “eu tive umas outras demandas, até umas demandas que me chamavam mais a atenção, que eram demandas de alimentos”. Isso pode ser apontado para Aline também, para quem, além do interesse demonstrado por uma área afim à sua formação, a experiência profissional pregressa como veterinária auxiliou em termos de tratamento junto ao setor regulado, ao exercitar habilidades como “distanciamento profissional”, “ser bem técnico” e manter “discrição”, posto que “eu dava assistência técnica, né, a produtores no campo, então eu tava de certa forma acostumada a chegar num ambiente que era a casa deles, o local de trabalho deles, que é o mesmo que a gente faz, eles não vão lá na Vigilância, a gente que vai até [eles]” (Aline).

Assim, a percepção positiva da experiência como fiscal em Rio Grande, para além da boa integração com colegas e gestores e arrefecimento da crise sanitária, evidencia-se associada, também, como vetor de autorrealização, diante da possibilidade de colocar em

prática os conhecimentos adquiridos na socialização profissional de origem. Dessa forma, formação profissional e incorporação célere ao ofício, trabalho emergencial e retorno a operações cotidianas, acabam por convergir nessa experiência pandêmica, conferindo-lhe sentidos para muito além daqueles planejados por meio das estratégias de gestão, nas mais diversas esferas de governo e regulação técnica.

Considerações Finais

O artigo buscou discutir as complementaridades e conflitos decorrentes das disputas envolvendo a gestão das políticas sanitárias, frente à Covid-19, uma pandemia que causou mortes e sofrimento para as populações não só no Brasil, como no mundo.

Considerando as pesquisas já publicadas a respeito do gerenciamento da crise sanitária nas escalas federal e estadual, percebe-se que esse processo envolveu um acirramento político constante por parte das posturas do governo Bolsonaro, considerado como negacionista, quanto ao que deveria ser implementado pelo Ministério da Saúde e órgãos relacionados à Vigilância em Saúde. Desse enlace, no Rio Grande do Sul, resultariam políticas de resposta por parte do governo do Estado, resultando em modelos de medidas de contenção à pandemia próprios, como tentativa de apostar em rumos alternativos àqueles preconizados pelo governo federal.

Se o Modelo de Distanciamento Controlado e suas adaptações mostrar-se-ia voltado à regionalização e, cada vez mais, à participação dos municípios no planejamento das políticas sanitárias, a análise da Covid-19 na cidade de Rio Grande, em momento já tardio da emergência sanitária, revelou também estratégias de combate à enfermidade, típicas do âmbito local, através de decretos da Prefeitura. Ao observar o conteúdo de alguns desses decretos, conclui-se que os mesmos podem ser situados como em alinhamento com o cenário de gestão da crise sanitária no Estado, bem como com seus diferentes momentos epidemiológicos. Evidencia-se, assim, a singularidade das políticas sanitárias no período, mesmo que de forma conflituosa, através das peculiaridades que adquiriram em cada escala da formulação de suas diretrizes.

Mais do que isso, entretanto, conclui-se que o exame das políticas sanitárias voltadas à Covid-19 necessita atingir, também, o âmbito da experiência do trabalho de sua implementação, a nível do funcionalismo público envolvido na sua execução. Nesse sentido, a análise das entrevistas fornece um rico material para, a partir das memórias ao redor das atividades de fiscalização sanitária de duas trabalhadoras, bem como pelo enriquecimento da comparação em dois municípios, em dois momentos distintos, lançar luzes sobre o período final da calamidade pública decorrente da Covid-19 em Rio Grande. Emerge, desse modo, um cenário contrastante com as etapas mais “duras” da pandemia, dado o retorno a atividades consideradas cotidianas

e típicas para a Vigilância Sanitária. Ainda, os impactos sobre o cotidiano decorrentes da integração entre servidores de carreira e novos funcionários temporários indicam cenários ambíguos, em que a colaboração entre esses dois segmentos de trabalhadores aparece, para Rio Grande, como facilitada pelo compartilhamento da experiência prévia de trabalho.

Referências Bibliográficas.

Alberti, V. (2005). *Manual de história oral* (3ª ed.). Editora FGV.

Allebrandt, S. L., Carli, P. de, Naundorf, B., Stasiak, P. H. S., & Borchardt, L. (2020). Planejamento regional e pandemia: O modelo de distanciamento controlado do Rio Grande do Sul. *DRd - Desenvolvimento Regional em Debate*, 10, 1403–1428. <https://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/3317>

Bosi, E. (1979). *Memória e sociedade: Lembrança de velhos*. T. A. Queiroz Editor.

Caponi, S. (2020). Covid-19 no Brasil: Entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, 34(99), 209–223. <https://www.scielo.br/j/ea/a/tz4b6kWP4sHZD7ynw9LdYYJ/>

Cellard, A. (2012). A análise documental. In J. Poupart et al. (Orgs.), *A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos* (3ª ed., pp. 295–316). Vozes.

Certeau, M. de. (2014). *A invenção do cotidiano: Artes de fazer* (22ª ed.). Vozes.

Dubar, C. (2005). *A socialização: Construção das identidades sociais e profissionais*. Martins Fontes.

Gill, L., Chiarelli, A. P., & Langhans, M. S. A vida se transforma em morte: a pandemia de covid-19 no cotidiano dos moradores e moradoras da cidade de Pelotas (RS). *Ponta de Lança* 15, (29), 213–230, 2021. <https://periodicos.ufs.br/pontadelanca/article/view/16626>.

Heller, A. (2021). *O cotidiano e a história* (12ª ed.). Paz e Terra.

Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la memoria*. Siglo XXI de España Editores.

Jesus, C. G. N. de, & Gandra, E. A. (2020). O negacionismo renovado e o ofício do historiador. *Estudos Ibero-Americanos*, 46(3), 1–17. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/iberoamericana/article/view/38411>

Kiss, C., Paiva, C. H. A., & Teixeira, L. A. (2023). Gerenciamento tensionado: O sistema de vigilância em saúde e a resposta à pandemia da Covid-19 no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Mangueiras*, 30, 1–18. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Dtn8xFv7rQzr7D6tGSPBLyR/>

Maia, A. C. N., & Santhiago, R. (Orgs.). (2023). *Pandemia e futuros possíveis: Debates do XVI Encontro Nacional de História Oral*. Telha.

Marques, R. de C., Silveira, A. J. T., & Pimenta, D. N. (2020). A pandemia de Covid-19: Intersecções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. In T. S. Reis et al. (Orgs.), *Coleção História do Tempo Presente* (Vol. 3, pp. 225–249). Editora da UFRJ.

Meihy, J. C. S. B. (2005). *Manual de história oral* (5ª ed.). Edições Loyola.

Moura, E. C., Escalante, J. C., Cavalcante, F. V., Barreto, I. C. H. C., Sanchez, M. N., & Santos, L. M. P. (2022). Covid-19: Evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. *Revista de Saúde Pública*, 105(56), 1–11. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/798jKxCNGhB85QBJXdK6h9z/>

Motta, A. (Org.). (2021) *Sobre a Pandemia: experiências, tempos e reflexões*. (1ª ed.). Hucitec, 2021.

Oliveira, T. C. de, & Vargas, F. E. B. (2021). Os efeitos da pandemia da Covid-19 nos mercados locais de trabalho de Pelotas-RS e Rio Grande-RS [Apresentação de Trabalho]. XXX Congresso de Iniciação Científica - 7ª Semana Integrada UFPel (pp. 1–4). UFPel. <https://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/12627>

Pollak, M. (1992). Memória, esquecimento, silêncio. *Estudos Históricos*, 5(10), 1–15. <https://hml-bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2278>

Rodeghero, C. S., Alves, C. S., & Weimer, R. de A. (2023). *História oral da Covid-19: Reflexões desde Rio Grande do Sul*. Letra e Voz.

Rousso, H. (2009). Sobre a história do tempo presente: Entrevista com o historiador Henry Rousso (S. M. F. Arend & F. Macedo, Entrevistadores). *Tempo e Argumento*, 1(1), 201–216.

Valente, P. (Org.). (2024). *História oral e questões de saúde e ciência: Atravessamentos* (1ª ed.). Letra e Voz.

Weimer, R. de A. (2023). Técnica e política nas estratégias de combate à pandemia de Covid-19 do governo estadual do Rio Grande do Sul entre 2020 e 2022. In C. S. Rodeghero, C. S. Alves, & R. de A. Weimer (Orgs.), *História oral da Covid-19: Reflexões desde o Rio Grande do Sul* (pp. 177–202). Letra e Voz.

Fontes.

Brasil. Ministério da Saúde. (2022, abril). *Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19>

Cadastro Geral de Empregados e Desempregados. (2025). *Painel de Informações do Novo CAGED*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNWl5NWl0ODEtYmZiYy00Mjg3LTkzNWUtY2UyYjIwMDE1YWI2IiwidCI6IjNIYzkyOTY5LTZhNTU0NGYxOC04YWM5LWVmOThmYmFmYTtk3OCJ9>

Decreto nº 17.045, de 19 de março de 2020 (2020, 19 de março). Decreta estado de emergência pública no âmbito territorial do Município do Rio Grande. Prefeitura Municipal de Rio Grande. <http://leismunicipa.is/kjtwx>

Decreto nº 19.813, de 16 de março de 2023 (2023, 16 de março). Reitera estado de calamidade pública e adota plano de ação. Prefeitura Municipal de Rio Grande. <http://leismunicipa.is/0fi82>

Decreto nº 20.035, de 5 de julho de 2023 (2023, 5 de julho). Reitera estado de calamidade pública e adota medidas temporárias. Prefeitura Municipal de Rio Grande. <http://leismunicipa.is/0nip4>

Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020 (2020, 10 de maio). Institui o Sistema de Distanciamento Controlado. Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. http://www.al.rs.gov.br/legis/m010/M0100099.asp?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=66393&hTexto=&Hid_IDNorma=66393

Entenda a logística do Carnaval 2023 no balneário Cassino. *Portal de Notícias Oceano* (2023, 17 de fevereiro). <https://www.grupooceano.com.br/noticias/rio-grande/entenda-a-logistica-do-carnaval-2023-no-balneario-cassino-28771/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024). *Cidades - Rio Grande*. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Lei nº 8.500, de 30 de março de 2020 (2020, 30 de março). Autoriza contratações emergenciais na área da saúde. Prefeitura Municipal de Rio Grande. <http://leismunicipa.is/ejicy>

Lei nº 8.851, de 26 de julho de 2022 (2022, 26 de julho). Autoriza contratação de vigilantes sanitários. Prefeitura Municipal de Rio Grande. <http://leismunicipa.is/yobzs>

Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (1999, 26 de janeiro). Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm

Mais de 90% da população riograndina tem o esquema vacinal primário completo contra a Covid-19. *Portal de Notícias Oceano* (2022, 5 de julho). <https://www.grupooceano.com.br/noticias/rio-grande/mais-de-90-da-populacao-rio-grandina-tem-o-esquema-vacinal-primario-completo-contracovid-19-25558/>

Rio Grande do Sul. (2021, 14 de maio). *Sistema 3As: entenda como funcionará o novo monitoramento no RS*. <https://www.estado.rs.gov.br/sistema-3as-entenda-como-funcionara-o-novo-monitoramento-no-rs>

Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. (2020, 10 de março). *Confirmado o primeiro caso de novo coronavírus no Rio Grande do Sul*. <https://saude.rs.gov.br/confirmado-o-primeiro-caso-de-novo-coronavirus-no-rio-grande-do-sul>

Rio Grande. (2024). *Portal da Transparência - Relação Funcionário x Salário*. <https://riogrande.atende.net/transparencia/item/relacao-funcionario-x-salario>