



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Souza, Gisélia Santana; Costa, Ediná Alves

Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do
trabalho em saúde

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 3, novembro, 2010, pp. 3329-3340

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017302008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde

Theoretical and conceptual considerations about the work in sanitary surveillance, as a specific field of the work in health

Gisélia Santana Souza ¹
Ediná Alves Costa ¹

Abstract *This paper discusses some of the theoretical-conceptual presupposes to the analysis of the work in sanitary surveillance in a social and historical perspective. As a work in health, the sanitary surveillance presents particularities that are inherent to the elements that are part of its process of work. These elements are inserted in the space of the production-consumption relationships, under the regulatory action of the State. The problematic of the work in sanitary surveillance occurs due to the specificities of its objects. It is identified in these objects a double dimension, at the same time as a “way of life” and “commodity”. This confers to its working process a provisory and historical character, permeated by contradictions. The technical and social division of the work determines the organization of the working process in its “technical-scientific” and “political-administrative” organization, taking in account the necessity to guarantee the integrity in the actions of the health protection. It is expected that the sanitary surveillance should be organized and acting in several phases of the productive chain. It is identified and discussed the concepts of inter-dependence and inter-complementary as the principles to build the practices of sanitary control.*

Key words *Sanitary surveillance, Sanitary control, Work organization, Work in health, Sanitary regulation*

Resumo *O artigo discute alguns pressupostos teórico-conceituais para a análise do trabalho em vigilância sanitária em uma perspectiva social e histórica. Como trabalho em saúde, apresenta especificidades que são inerentes aos elementos que compõem os seus processos de trabalho e se inserem no espaço das relações de produção-consumo, sob a ação regulatória do Estado. A problematização do trabalho da vigilância ocorre pelas especificidades de seus objetos, que são analisados em sua dupla dimensão, ao mesmo tempo como “meios de vida” e “mercadoria”, e considerados produções sociais. Isso confere aos seus processos de trabalho um caráter provisório e histórico, permeado por contradições. A divisão técnica e social do trabalho, no âmbito da sociedade, determina a organização dos processos de trabalho da vigilância sanitária, em sua dimensão “técnico-científica” e da “organização político-administrativa”, tendo-se em conta a necessidade da garantia da integralidade nas ações de proteção da saúde. Espera-se que a vigilância sanitária esteja organizada e atuando nos diversos momentos da cadeia produtiva. Identificam-se e discutem-se os conceitos de interdependência e intercomplementaridade como princípios estruturantes das práticas de controle sanitário.*

Palavras-chave *Vigilância sanitária, Controle sanitário, Organização do trabalho, Trabalho em saúde, Regulação sanitária*

¹ Centro Colaborador em Vigilância Sanitária, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Rua Basílio da Gama s/nº, 3º andar, Canela. 40110-060 Salvador BA. gsantanasouza@gmail.com

Introdução

O trabalho em saúde, especialmente o trabalho médico, foi objeto de estudos e pesquisas que marcaram, de forma decisiva, a construção teórica da Saúde Coletiva. Significativos estudos de base teórica estruturalista tiveram o trabalho médico como fio condutor na análise da dinâmica das relações sociais, identificando-o como prática social necessária à reprodução da força de trabalho e ao desenvolvimento do fenômeno da “medicalização” da sociedade e capitalização do setor saúde¹⁻⁶. O trabalho médico, de modo mais amplo, se encontra no espaço de “produção social da saúde”. É nesse campo que também se situa o trabalho em vigilância sanitária, daí a importância da matriz conceitual desses estudos para a análise do trabalho em vigilância sanitária.

A ação sobre riscos atuais e potenciais, com a finalidade de proteção da saúde e prevenção de doenças e agravos, coloca o trabalho em vigilância sanitária como parte do processo produtivo em saúde, delimitando o seu papel na divisão social e técnica do trabalho nesse setor. Consta-se, no entanto, que estudos acerca das características e especificidades do trabalho em vigilância sanitária⁷⁻⁹, e que abordem a problemática dos recursos humanos desse segmento, ainda são poucos¹⁰⁻¹⁵. Esses estudos também demonstram a existência de lacunas teórico-conceituais e denotam a relevância de investigação dessas práticas no âmbito da Saúde Coletiva. A afirmação de que o modelo de vigilância sanitária desenvolvido historicamente no Brasil é marcadamente cartorial e burocrático¹⁶⁻¹⁸ aponta para a necessidade de transformações, ao tempo que indica esforços de teorização sobre os fundamentos de um possível modelo de vigilância sanitária que atenda às necessidades em saúde.

Costa¹⁶ identifica a vigilância sanitária como um campo singular da Saúde Pública, de articulações complexas de natureza econômica, jurídico-política e médico-sanitária, e prática social e histórica estruturada pelo Estado para a defesa e proteção da saúde. Distintas racionalidades econômica, sanitária e política interagem ou competem entre si nas ações regulatórias dessa área. A problematização do trabalho da vigilância sanitária incide sobre as especificidades de seus objetos de controle, que são construções sócio-históricas e devem ser abordados na dimensão sanitária, a partir dos atributos que são requeridos desses objetos que estão no mercado como mercadoria e ao mesmo tempo como bens sociais de interesse da saúde pública^{8,16}.

Este artigo, resultado de estudo que contou com apoio financeiro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tem o objetivo de apresentar e discutir elementos teórico-conceituais para a análise do trabalho em vigilância sanitária, entendido como um segmento específico do trabalho em saúde. Seguiu-se o suposto de que tal trabalho opera na dinâmica das relações sociais produção-consumo de bens e serviços, tendo por finalidade a defesa e proteção da saúde¹⁶ que, em sua dimensão sócio-histórica, está determinada pela racionalidade econômica capitalista e por uma racionalidade sanitária que busca moldar, no âmbito do Estado, uma dada organização do trabalho para mediar os interesses do mercado e os da saúde pública.

A matriz conceitual proposta busca aproximações de categorias gerais do processo de trabalho e da economia política às especificidades do trabalho em vigilância sanitária, atualizando-as em vista das transformações do capitalismo contemporâneo, que associaram, em escala inigualável, a ciência à produção material de bens. Alguns conceitos-chave da teoria do processo de trabalho em geral e em serviços são discutidos ante as especificidades da vigilância sanitária^{5,19-23}.

Essa escolha teórica contribui para a compreensão do trabalho em vigilância sanitária como prática social situada nas atividades regulatórias do Estado, que visam, ao mesmo tempo, assegurar a proteção da Saúde Coletiva e a reprodução e ampliação do capital. Nesse sentido, operam saberes e práticas que tentam acompanhar o desenvolvimento científico e tecnológico das forças produtivas, na busca de minimizar as externalidades negativas à saúde, por meio do controle dos riscos sanitários.

Objetos da vigilância sanitária: “meios de vida” e mercadorias

Os “objetos do trabalho” em vigilância sanitária podem ser vistos como “objetos complexos”²⁴ que se situam num espaço de relações entre a “ciência, a saúde e o mercado”. Desse modo, identifica-se a natureza híbrida desses objetos como sendo, ao mesmo tempo, “meios de vida” e mercadoria⁸, necessitando de contribuições de saberes de vários campos disciplinares²⁵. Tais objetos (medicamentos, alimentos, tecnologias médicas, serviços de interesse da saúde etc.) são considerados produções sociais que resultam do grau de desenvolvimento das forças produtivas – ciência e tecnologia e força de trabalho – em determinado momento histórico.

Por conseguinte, tanto os objetos quanto os meios de controle sanitário se modificam ao longo do tempo e em cada sociedade em particular. Isso confere aos processos de trabalho da vigilância sanitária um caráter provisório e histórico, permeado por contradições geradas por interesses, muitas vezes antagônicos, entre a Saúde Pública e o mercado. A contextualização dos objetos de intervenção da vigilância sanitária possibilita compreender em que medida as ações de proteção da saúde em cada sociedade, em particular, são condicionadas pelos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais.

Os “meios de vida” nas relações sociais produção-consumo no capitalismo compõem, no geral, o mundo das mercadorias. Marx²⁰ contextualiza os meios de vida na formação social capitalista, na qual a força de trabalho se equivale à mercadoria, assim como o meios de vida e as condições para a sua realização e reprodução. Os próprios serviços públicos, que são ofertados pelo Estado, também contribuem para a reprodução do capital, sobretudo através das medidas relativas à gestão e às condições da força de trabalho em geral²².

O Estado, representado pelas ações da vigilância sanitária institucionalizada, deve buscar garantir, na dimensão sanitária, os “atributos” que são requeridos dos objetos de interesse da saúde para que se efetivem, no mercado, como bens sociais. Segundo Costa¹⁶, os **atributos são propriedades atinentes aos objetos concretos, definidos em normas, tais como: identidade, finalidade, qualidade, eficácia e segurança**. O significado desses atributos, nas normas e regulamentos, varia de acordo com o grau de conhecimento e valores que se constrói acerca de cada objeto.

Mercadoria é um conceito-chave para a compreensão das relações sociais do mundo contemporâneo. É especialmente importante para a análise dos objetos da vigilância sanitária como bens sociais que se realizam, como tal, no Mercado.

O conceito de mercadoria é compreendido analisando-se, dialeticamente, sua “dupla dimensão”^{19,20}: a dimensão “qualitativa”, expressão do “valor de uso”; a qualidade de a mercadoria satisfazer uma necessidade determinada e não outra qualquer – ela é a objetivação do “trabalho concreto” ou trabalho útil para satisfação de necessidades. A outra “dimensão” é a “quantitativa”, como “valor de troca”; é a representação do “trabalho abstrato”, que permite que os diversos valores de uso presentes nas mercadorias em geral possam ser comparados e trocados entre si e se efetivem através do mercado. É o valor de tro-

ca que permite tratar todas as mercadorias como universais, abstraindo-as dos seus usos concretos. A forma fenomênica do valor de troca é o preço e o dinheiro, o seu equivalente geral. Os diversos trabalhos contidos nas diferentes mercadorias são reduzidos a algo comum neles, o trabalho humano em geral.

A mercadoria é a forma mais elementar da riqueza no capitalismo. Corporifica a relação social entre quem compra e quem vende. O fato de o produto do trabalho ser uma mercadoria encobre com um véu fetichista as relações de produção no capitalismo. Sobre a sociabilidade do trabalho, condição natural da reprodução do homem, prevalece a sociabilidade do mercado, quando as relações entre os homens são mediadas pelas coisas, as relações humanas são coisificadas pelo mundo das mercadorias²⁰.

A sociedade atual se caracteriza pelo caráter efêmero do “valor de uso” das mercadorias. O estímulo incessante ao lançamento de novos produtos no mercado cria necessidades e impõe constantes mudanças nos padrões de consumo, apresentando desafios permanentes à ação regulatória do Estado para atender à demanda, sempre crescente, dos segmentos produtivos e, ao mesmo tempo, preservar os interesses da Saúde Coletiva. O descompasso entre a gestão e a análise de riscos à saúde provoca “crises de legitimidade”²⁶. Com efeito, as respostas por parte da Saúde Pública ocorrem *a posteriori*, subvertendo a lógica da prevenção, demonstrando, muitas vezes, a incapacidade do Estado em dar respostas eficientes e suficientes às situações de crise sanitária envolvendo riscos à saúde²⁷.

Elementos teóricos sobre o “trabalho”

Examinam-se os conceitos-chave do processo de trabalho como forma histórica e socialmente construída de se organizarem as atividades produtivas. O trabalho pode ser analisado duplamente: do ponto de vista “ontológico”, como constituinte do ser humano, e “histórico”, como determinante das relações sociais de produção que são a representação da divisão social e técnica do trabalho nas distintas formações sociais^{19,20}.

O trabalho é sempre uma atividade produtiva, visando a uma finalidade determinada. A produção que resulta do trabalho pode ser um objeto tangível ou apenas o efeito útil do trabalho. Neste último caso, o produto não é uma mercadoria, mas um serviço. Porém, ambos os tipos de trabalho – seja produtor de um bem, seja de

um serviço – têm uma coisa em comum: buscam a produção de “algo” que visa satisfazer uma necessidade, uma carência, e produzem o que se denomina de “valor de uso”, quer dizer, o que é produzido possui uma utilidade, seja material ou imaterial.

A dimensão ontológica do trabalho está associada à ideia de constituição do ser humano em sua relação com a natureza, como atividade primeira para satisfazer às suas necessidades. Nesse processo de transformação da natureza, o homem também se transforma, constrói relações sociais e produz a sociedade para viver; desse modo, as necessidades humanas passam a ser determinadas historicamente, social e culturalmente^{19,20}.

A Figura 1 condensa as ideias sobre o trabalho como atividade produtiva, fundadora da sociabilidade humana. Os meios de trabalho, o objeto e as atividades realizadas pelo agente constituem os elementos simples do processo de trabalho²⁰. Esses elementos compõem uma totalidade dialética que só existe em relação, ou seja, como momentos de um mesmo processo. A relação dialética entre o agente e o objeto, mediada pelos meios de trabalho, apresenta contradições que determinam e produzem transformações recíprocas. O processo de trabalho é ao mesmo tempo produção e consumo, pois, para produzir algo qualitativamente novo, o objeto de trabalho é transformado através do consumo dos meios de trabalho e da energia do trabalhador^{19,28}.

A inexistência de algo que é sentido, ou seja, a carência, é a motivação primeira do trabalho, é a sua causalidade. Porém, esse momento primeiro está dialeticamente ligado ao fim desejado, ao

télos, à finalidade. O trabalho, atividade produtiva, consciente, obedece a uma racionalidade teleológica, instrumental, visando a um fim, que é a satisfação de uma necessidade determinada e não de qualquer outra^{19,28}.

Não obstante o nexo entre causalidade e teleologia no ato do trabalho, a resultante final da totalização dos atos teleológicos dos indivíduos nos processos sociais tem caráter eminentemente casual, privado de qualquer caráter finalístico²⁹.

O momento da realização da atividade do trabalho é o que se chama de trabalho concreto, ou trabalho vivo, que produz algo útil. É no trabalho concreto, produtor de “valor de uso”, que se encontra a dimensão ontológica do trabalho, independentemente das relações sociais de produção. Isto porque é no trabalho vivo que se dá o momento de criação, da produção de uma obra como uma necessidade de o indivíduo ser para si, na construção da sua identidade individual, e de ser para os outros, na construção do ser social. Desse modo, a vocação produtiva do trabalho é mais do que, somente, a produção no seu sentido econômico³⁰; ela é, no seu sentido mais amplo, a produção de sentidos para a vida.

A concepção, a técnica, o esforço físico e psíquico, a obra ou produto são elementos constitutivos das atividades do trabalho. A “concepção” é o momento em que o sujeito cria o projeto de trabalho, concebe como deve ser o produto final e a sua finalidade. No momento da concepção, já são pensados os meios necessários para a realização do trabalho, visando ao produto ou obra que se quer produzir.

A “técnica”, ou a instrumentalidade no “fazer”, é o momento da utilização dos meios de trabalho. O trabalho como atividade produtiva representa implementação de uma técnica, o saber-fazer, que envolve a habilidade e capacidade do sujeito em utilizar os instrumentos e saberes no ato do trabalho. A técnica singulariza cada trabalho em particular, o que quer dizer que cada indivíduo tem o seu modo próprio de utilizar a técnica. Por sua vez, a técnica é orientada por uma racionalidade instrumental, direcionada a um fim, e apresenta-se no momento da execução da atividade³¹. Por mais prescrito e controlado que seja o trabalho, encontrar o sentido da técnica dá a possibilidade de criatividade e autonomia do sujeito que trabalha³⁰.

Como atividade produtiva, o trabalho é “esforço”, não há trabalho sem “dispêndio de energia”. Com o desenvolvimento da atividade do trabalho, o indivíduo mobiliza e coloca em funcionamento o seu corpo. O esforço será maior ou

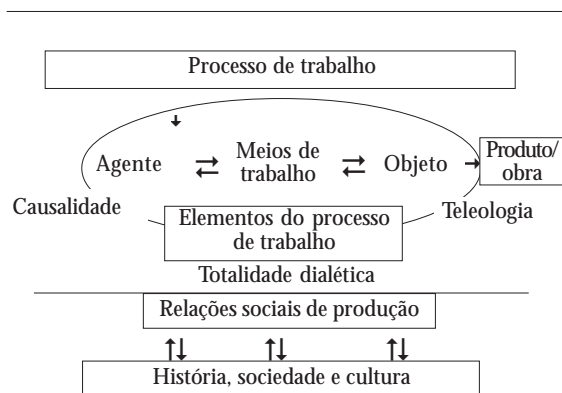


Figura 1. Relações dialéticas do processo de trabalho.

Fonte: elaborado por Souza⁸.

menor, a depender das condições de trabalho e das condições físicas e psíquicas do trabalhador. Esse aspecto inaugura grandes ramos das ciências do trabalho, como a psicofisiologia e psicodinâmica do trabalho, a ergonomia³⁰.

Por fim, o “produto” ou “obra” é a materialização ou a objetivação do trabalho, é a sua exteriorização; é o momento em que o indivíduo se vê e se reconhece em sua obra. O produto é, portanto, aquele “algo” que foi idealizado, concebido e planejado na mente do trabalhador, visando a uma finalidade, à satisfação de uma carência ou necessidade, seja ela material, seja espiritual.

O trabalho é um “fenômeno social” e “histórico”, e como tal é preciso considerá-lo no modelo sociotécnico que caracteriza o modo de produção capitalista. Nesse sentido, é preciso analisá-lo a partir de dois aspectos centrais³²: o “desenvolvimento das forças produtivas” (ou progresso tecnológico), que representa a base material da realização do trabalho; ou seja, os meios de trabalho – tecnologias materiais e imateriais que medeiam os processos de trabalho^{5,23} –, a força de trabalho humana (dimensão em que ocorre a divisão técnica do trabalho); e a “divisão social do trabalho”, que constitui a totalidade das relações sociais de produção.

A divisão social e técnica do trabalho é determinante para a conformação dos modelos de organização e gestão do trabalho, que na sociedade moderna incorporaram o caráter de cientificidade e racionalismo à lógica da produtividade do trabalho, com restrições cada vez maiores ao trabalho vivo. Ao longo do século XX, conceberam-se formas de organização e gestão do trabalho que tiveram sua gênese na produção industrial, e se ampliaram para todos os setores da sociedade, inclusive de serviços. Conforme Gramsci³³, ***a hegemonia vem da fábrica e, para ser exercida, só necessita de uma quantidade mínima de intermediários profissionais da política e da ideologia.***

Dejours e Abdoucheli³⁴ compreendem a organização do trabalho como uma relação social e não uma configuração técnica, identificando, no seu interior, uma polarização entre o trabalho de concepção e controle e o trabalho de execução. Consideram ainda que as condições e organização do trabalho possam imputar ao trabalho uma função patogênica – se causar sofrimento psíquico ao trabalhador – ou estruturadora – se tornar o trabalho favorável ao desenvolvimento das capacidades humanas.

A sociedade contemporânea é marcada por uma crescente divisão social e técnica de trabalho. A complexificação da técnica exige cada vez mais

especializações, por conseguinte, maior divisão do trabalho. Esse processo acentua a tensão entre a necessidade de um processo de trabalho menos parcelizado e mais horizontalizado, com polivalência e integração entre as tarefas, e a crescente necessidade de especialização do trabalhador para o domínio, em profundidade, do processo técnico. Lojkine³⁵, na análise desse fenômeno, desenvolve o conceito de “potencialidade tecnológica contraditória”, apontando a contradição entre a antiga divisão do trabalho e a necessidade de “fluidez de funções, a mobilidade universal do trabalhador” na indústria moderna.

O trabalho em saúde é fortemente atingido pela crescente incorporação tecnológica, o que confere a esses serviços características de grande complexidade e fragmentação. A divisão técnica do trabalho é marcada pelo elevado grau de especializações que conforma modelos de organização e gestão do trabalho, incorporando caráter de cientificidade e racionalismo à lógica da produtividade do trabalho. Os processos de padronização e “racionalização” do trabalho trazem cada vez mais restrições, e restrições cada vez maiores ao “trabalho vivo”.

Trabalho em vigilância sanitária como serviço público estatal

O modo como a sociedade se organiza para produzir as suas condições de existência e garantir a sua reprodução determina a forma como o Estado, através de suas instituições e estrutura jurídica, regula a sociedade, define as normas de proteção social e as respostas às necessidades de saúde.

O trabalho em vigilância sanitária apresenta especificidades que o distinguem do trabalho em saúde em geral, em relação ao objeto, aos meios de trabalho e elementos que compõem os seus processos de trabalho, e se insere no espaço regulatório do Estado, como serviço público estatal, com atribuições indelegáveis de controle sanitário de processos, ambientes e da produção e consumo de bens e serviços de interesse da saúde.

Os serviços de um modo geral são fundamentais para a manutenção estrutural da sociedade. Conforme Braverman²¹, o capital penetra nos diversos setores da vida e transforma tudo que pode em atividade lucrativa para o capitalista, até as antigas formas de cooperação mútua, familiar, social e comunitária (cuidados com crianças e doentes, serviços de limpeza, de alimentação) em atividades comercializáveis no mercado. Essas atividades tornaram-se de interesse para o capitalis-

ta quando, então, ele começa a assalariar pessoas para efetuarem tais serviços como atividade lucrativa, então o modo de produção capitalista penetra no setor dos serviços.

O setor de serviços é definido por Berger e Offe²³ como aquele que ***abrange a totalidade daquelas funções no processo da reprodução social, voltadas para a reprodução das estruturas formais, das formas de circulação e das condições culturais paramétricas, dentro das quais se realiza a reprodução material da sociedade.***

O trabalho em serviço deriva das necessidades geradas pela organização produtiva da sociedade; por isso as atividades realizadas nesse setor são vistas como um “metatrabalho”, ou como “trabalho reflexivo” como “proteção e resguardo”²³. É um tipo de trabalho que depende do grau de especialização e complexidade da forma como a sociedade se organiza para atender ao desenvolvimento das forças produtivas. As funções de vigilância, sistemas de educação e saúde, independentemente se públicos ou privados, são essenciais para a organização das formas de reprodução social. Desse modo, o setor de serviço se apresenta ***como a totalidade daquelas atividades que servem à proteção e à certificação das estruturas formais de cunho institucional e cultural no processo social de reprodução***²².

Outra característica do trabalho em serviço é a incerteza diante da imprevisibilidade da demanda. Inevitavelmente, todos os serviços têm que ser dotados de um potencial de atendimento presumível, mas que podem ou não se concretizar, o que confere sempre uma ociosidade estrutural da oferta e organização. Para Berger e Offe²², esse aspecto torna inadequada a remuneração baseada em produtividade; não somente por isso, mas por ser também um trabalho reflexivo, e de acautelamento, diante da possibilidade de riscos pela não existência e disponibilidade dos serviços.

Para explicar o desenvolvimento do setor de serviços nas sociedades capitalistas avançadas, os autores referidos sugerem um esquema de decomposição, capaz de caracterizar os diferentes campos do setor de serviços pelo grau do seu distanciamento estrutural do trabalho produtivo (produção de mercadorias)²². Por ordem decrescente de proximidade com a lógica da produção de mercadorias, os serviços comerciais estariam mais próximos, pois garantem o processo imediato de chegada das mercadorias ao mercado consumidor; em seguida, os serviços internos à organização, que garantem a estrutura administrativa e necessária à empresa; e por fim os serviços públicos e estatais.

Uma das características essenciais dos serviços é que produção e consumo ocorrem ao mesmo tempo; outra é que o trabalho em serviço pode adquirir caráter produtivo ou não, dependendo do tipo de relação econômica que se estabeleça.

Os serviços organizados pelo Estado não se baseiam em critérios de rentabilidade e lucro. Não se pode colocar um valor-limite para prestação do serviço, desde que, nesse tipo de serviço, há uma lógica de escolha baseada em processos políticos discricionários, ou seja, que não podem seguir os métodos de decisão derivados das premissas do mercado, mas são definidos a partir da premissa de que ao Estado cabe assegurar as atividades de regulação e controle e o atendimento às necessidades de serviços essenciais à sua população; assim, garante legitimidade e o sistema de regulamentação imprescindível para a reprodução estrutural da sociedade.

Desse modo, o trabalho dos funcionários públicos e dos empregados estatais não gera lucro e não produz mercadoria, e se insere em um contexto social que não passa pelo processo de produção de valor de troca. Sendo assim, ***a aplicação dessa força de trabalho é orientada ao contrário, por seu resultado concreto; ela é utilizada em função do seu “valor de uso” e por causa do “valor de uso” dos serviços prestados e não, como no caso do trabalho abstrato, por causa do valor de troca, ao qual o valor de uso se prende como uma determinação secundária***²⁷. As funções desse trabalho concreto nos serviços públicos não são produzir mais-valia e sim atuar no sentido de aumento da produtividade da força de trabalho em geral, necessário para a manutenção e reprodução social.

Foi o desenvolvimento das sociedades capitalistas que exigiu que uma parte da força de trabalho fosse organizada dentro do Estado pelo “trabalhador burocrático”. Com isso, identifica-se uma contradição estrutural no Estado capitalista, que decorre do dualismo entre as lógicas voltadas à valorização do capital (trabalho abstrato, na forma mercadoria) e aos processos do sistema político-administrativo (trabalho concreto, produtor de valor de uso), garantidor das regras dos sistema social²².

Conforme Offe²⁶, a relação de complementaridade entre as duas formas é uma exigência funcional do capital global, já que “o capital não pode, em suas ações, produzir por si mesmo suas condições de existência” sem produzir contradições que coloquem em risco sua própria existência. Em sociedade de capitalismo avançado, o equilíbrio funcional entre essas duas lógicas, volta-

das à mediação do processo de valorização do capital, não consegue manter em estado latente essa contradição estrutural que se tornará manifesta em algum momento. Isso ocorre quando o Estado utiliza critérios de “seletividade”, que permitem responder às demandas sociais e políticas sem colocar em risco a própria existência do sistema capitalista.

A contradição estrutural se agudiza quando há “crise de legitimidade” do Estado ante as demandas sociais e o interesse maior de garantir a reprodução ampliada do capital; essa contradição no seio do Estado representa a divisão social existente na sociedade de classes, já que ele é expressão da relação de forças presentes na sociedade.

Como atividade regulatória, de intervenção nas relações sociais produção-consumo no interesse público, a vigilância sanitária é necessariamente função do Estado, realizada mediante um conjunto de práticas desenvolvidas pelo aparato estatal para a organização econômica da sociedade e proteção dos interesses da saúde. Essas práticas articulam-se com outros setores, em torno de funções voltadas para condições e pressupostos institucionais e sociais para as atividades de produção e reprodução material da sociedade¹⁶.

Os aportes teóricos apresentados permitem identificar que o trabalho de vigilância sanitária é parte de uma racionalidade do Estado capitalista, na “forma de serviço público estatal”, para cumprimento das suas funções sociais e administrativas. Esse trabalho se insere no conjunto dos serviços públicos de saúde realizado na dimensão coletiva, especialmente no âmbito da proteção da saúde e prevenção de doenças e agravos, com características técnicas e sociais específicas que o distinguem daqueles que lidam diretamente com a assistência à saúde.

A outra função, vinculada à organização econômica da sociedade, deriva da natureza limitadora-garantidora de direitos e das condicionalidades requeridas dos agentes econômicos, pela vigilância sanitária, como parte das condições gerais de produção. Portanto, esse conjunto de práticas organizadas constitui, concomitantemente, uma ação de saúde e uma prestação de serviço público aos agentes de atividades submetidas a controle sanitário no âmbito da saúde³⁷.

Goran Therborn³⁷ analisa as instituições maiores das economias modernas como um triângulo com três instituições centrais: Mercado, Empresa e Estado, denominando-o de “triângulo institucional do capitalismo”. A Figura 2 representa essa configuração num plano teórico mais geral, apresentando as relações de determi-

nações recíprocas que se estabelecem entre “Estado, Empresa e Mercado”. Extrapolando para a análise do trabalho da vigilância sanitária, têm-se no diagrama representado por um triângulo: a “Empresa” como a representação dos capitais produtivos individuais; o “Estado” como a instituição que medeia os interesses da Saúde Pública e os interesses sistêmicos do capital no âmbito do Mercado, por meio da regulação e do controle sanitário sobre produtos e serviços, estabelecendo regras sanitárias aos capitais individuais; e o “Mercado” como espaço da circulação em que se dá o consumo. No meio encontram-se os “objetos da vigilância sanitária”, sobre os quais incidem as ações de mediação que ocorrem, nas relações de determinação recíprocas, entre a Empresa, o Estado e o Mercado.

Os instrumentos ou meios de trabalho para o controle sanitário são construções sociais, tal como o direito, para ordenar conflitos ou instrumentalizar políticas¹⁶ e expressão material do caráter seletivo do Estado²⁶ nas ações de vigilância sanitária, no seu papel regulador e disciplinador das relações sociais produção-consumo. Os produtos de interesse da vigilância sanitária necessitam atender a condições especiais para serem ofertados no mercado, mas como bens sociais necessários à reprodução da sociedade; essas condições são dadas a partir da avaliação e análise dos riscos que portam esses objetos e dos atributos requeridos, tais como qualidade, eficácia e segurança.

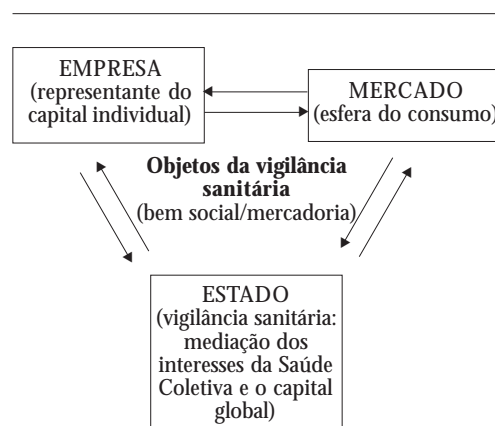


Figura 2. Modelo macrossociológico para a análise do trabalho de vigilância sanitária.

Fonte: elaborado por Souza⁸.

Especificidades do trabalho em vigilância sanitária

Os elementos que compõem o processo de trabalho em vigilância sanitária podem ser assim sistematizados, com base na teoria do processo de trabalho e a partir das premissas adotadas: “Objeto de trabalho”: produtos, serviços, processos e ambientes de interesse da saúde; “Meios de trabalho”: instrumentos materiais, normas técnicas e jurídicas e saberes mobilizados para a realização do trabalho de controle sanitário; “Agentes do trabalho”: funcionários do Estado que atuam no aparato institucional da vigilância sanitária; “Produto do trabalho”: controle de riscos reais e potenciais sobre produtos, serviços, processos e ambientes de interesse da saúde; “Finalidade do trabalho”: proteção e defesa da Saúde Coletiva⁸.

No Brasil, as atividades de vigilância sanitária ocorrem em diversos espaços institucionais que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, parte constitutiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Para dar conta da integralidade na proteção contra os riscos, ao longo da cadeia produtiva de bens e serviços, é pressuposto que as ações devam ocorrer articuladas e integradas em uma perspectiva sistêmica e com o uso de tecnologias intercomplementares na organização do trabalho.

A organização dos processos de trabalho da vigilância sanitária pode ser estudada levando-se em conta a divisão técnica e social do trabalho sob dois aspectos que a compõem: na dimensão “técnico-científica” e na da “organização político-administrativa do trabalho”. Os recortes realizados, a partir dessas dimensões, incorporariam aspectos técnico-sanitários e político-administrativos para dar conta dos objetos de controle, tendo em vista as medidas necessárias para garantir a integralidade nas ações de proteção da saúde. No que concerne aos objetos, significa que a vigilância sanitária deve estar organizada e atuar nos diversos “momentos da cadeia produtiva”: produção, circulação, comercialização, consumo, e da “prestação de serviços de interesse da saúde” e das externalidades a eles relacionadas⁸.

De acordo com Lucchese¹⁷, a organização do trabalho da vigilância sanitária ocorre dentro de um modelo que visaria à “coletivização da administração dos efeitos externos”, ou “externalidades”, decorrentes da produção e circulação de bens, pessoas e da prestação de serviços de interesse da saúde. Dessa forma, esta organização tem uma natureza sistêmica, de interdependência entre os

órgãos das administrações federal, estaduais e municipais. Ela deve dar conta, por exemplo, de medicamentos e alimentos, instrumentos diagnósticos e terapêuticos, que são produzidos em um território local. Não há, entretanto, limite territorial para a circulação e o consumo, o que obriga o aparato estatal a absorver as necessidades de controle e configurar modelos de organização de serviços, que representem as repartições de competências entre distintos âmbitos institucionais e espaços técnicos e político-administrativos dos entes federados. Vale ainda ressaltar que o controle sanitário é uma área de competência concorrente entre o setor saúde e diversos outros setores da administração pública.

Porém, a necessidade de uma organização do trabalho da vigilância sanitária mais ou menos complexa está, em um primeiro momento, diretamente relacionada ao grau de desenvolvimento tecnológico do segmento produtivo de bens e serviços presente no território. Significa dizer que quanto maior esse desenvolvimento, mais se espera uma organização do trabalho com elevado grau de complementaridade e interdependência entre os diversos processos de trabalho que a conformam.

A interdependência dos processos de controle sanitário, no entanto, ultrapassa a linha geográfica e político-administrativa do território, dado que a circulação dos produtos ganha uma dimensão transterritorial. Esse fenômeno sofre a determinação das relações sociais produção-consumo, no processo de socialização dos produtos no mercado consumidor, que, na sociedade contemporânea, é cada vez mais internacionalizado. Significa dizer que a organização sistêmica (interdependente e intercomplementar) do trabalho da vigilância sanitária é uma resposta à divisão social e técnica do trabalho, presente na estrutura produtiva de bens e serviços em geral⁸.

Em um movimento de determinação recíproca, a divisão social e técnica do trabalho em vigilância sanitária implica a adoção da “(inter) complementaridade e interdependência” como princípios norteadores da organização das práticas para o controle dos riscos sanitários, ao se pensar em uma perspectiva de integralidade na abordagem dos objetos sob controle.

A “(inter) complementaridade e interdependência” são um imperativo para a recomposição dos processos de trabalho, fragmentados pela divisão técnica do trabalho (que os decompõe e parceliza, em diversas tecnologias de intervenção, para distintos objetos de controle). Essas tecnologias são objetivações de saberes e práti-

cas, de natureza técnico-científica, sanitária e jurídica, com graus variados de complexidade, que exigem conhecimentos e saberes especializados e interdisciplinares, a exemplo das análises laboratoriais, registro de produtos, normas jurídicas e técnicas, inspeção sanitária, vigilância de eventos adversos, controle sanitário da circulação de meios de transporte, cargas e pessoas.

A organização do trabalho, baseada nos princípios da “(inter)complementaridade” e “interdependência”, deve assentar-se no trabalho em equipe e na multiprofissionalidade, dado que os objetos de controle sanitário são objetos complexos e exigem a integração disciplinar e o tratamento das dimensões éticas, políticas e institucionais para sua intervenção⁷. O trabalho coletivo da vigilância sanitária resulta, portanto, de diversas ações, com variadas tecnologias de intervenção e numerosos agentes com seus saberes especializados e atitudes ético-políticas, que vão conformando, na prática dos serviços de vigilância sanitária, um modelo de organização coletiva de trabalho, visando efetivar o controle de riscos e a proteção da saúde.

Historicamente, a vigilância sanitária vem organizando o trabalho para atender ao segmento produtivo por classes de produtos e serviços, o que contribui para a fragmentação do projeto de proteção da saúde. Há um chamado para se repensarem as formas de organização dos seus processos de trabalho, de modo a incorporar novas tecnologias de gestão, para romper, sempre que possível, o tradicional gerenciamento por classes de produtos e serviços, superando a fragmentação na abordagem dos problemas sanitários, em uma perspectiva intersetorial³⁶.

A identificação das bases epistemológicas do trabalho em saúde centrado no modelo biomédico, feita por Mendes Gonçalves⁵, indica um predomínio da clínica sobre a epidemiologia. Isso implica a adoção de conceitos objetivos, não de saúde, mas de doença, influenciando as práticas de Saúde Pública. Esse modelo de bases biologicista e curativista toma o corpo como objeto-coisa, com constantes morfológicas e funcionais, apartadas das determinações sociais e culturais, cristalizadas na dicotomia individual *versus* coletivo.

O modelo biomédico hegemônico individual-curativista esmaece a importância das ações de saúde na dimensão coletiva, assim como das ações de vigilância sanitária, influyendo negativamente na área, com pouca prioridade, falta de integração com as demais políticas de saúde, entre outras dificuldades, como evidenciaram diversos estudos⁹⁻¹⁵.

O saber epidemiológico, como o “saber operante” das práticas de saúde na dimensão coletiva, se constituiu centrado na noção do “risco probabilístico” – a probabilidade de ocorrência de um evento, agravo ou dano, em uma dada população exposta a um determinado fator de risco. A noção de risco é estruturante para a vigilância sanitária; porém, como o escopo da vigilância sanitária se centra na proteção da saúde, trata-se de um conceito estrutural de risco como possibilidade. O controle de fatores de risco é fundamental à proteção da saúde, no entanto é insuficiente para abarcar o escopo da vigilância sanitária, dado que essas ações têm um espectro para além da doença ou dos agravos e inclui, além da proteção contra os riscos reais e potenciais, ações de promoção da saúde, qualidade de vida e construção da cidadania, pela garantia dos direitos dos cidadãos a produtos e serviços de qualidade¹⁶.

Todavia, é importante assinalar o caráter fundamental da racionalidade epidemiológica para o trabalho da vigilância sanitária. Isso significa incorporar às práticas de controle de riscos a utilização dos métodos epidemiológicos, para medir a associação entre a exposição a determinados fatores de riscos – objetos da vigilância sanitária – e o agravo ou dano, como também para relacionar um conjunto de ações da vigilância sanitária a fatores de proteção da saúde¹⁶, ou melhor, para evidenciar as ações de vigilância sanitária como fator de proteção da saúde individual e coletiva.

A seguir, a título de síntese, pontuam-se especificidades do processo de trabalho em vigilância sanitária, especialmente vinculadas ao caráter público e estatal de suas funções:

(1) Os “agentes do trabalho são servidores públicos investidos do dever-poder do Estado”, na defesa do interesse público da saúde, ou seja, são trabalhadores investidos do poder de autoridade do Estado ou “poder de polícia” administrativa, quando em atividade de trabalho. O trabalhador de vigilância sanitária não pode manter vínculo empregatício com os setores sobre os quais incidem suas ações fiscalizatórias. Isso significa, na prática, a exigência do exercício exclusivo de suas funções.

(2) Por ser realizado pelo Estado, tal trabalho é regido pelos princípios da Administração Pública³⁸, cujos princípios essenciais são os da legalidade, da supremacia do interesse público sobre o particular e da indisponibilidade do interesse público, dos quais derivam os demais princípios.

(3) A “proteção da saúde” é a razão teleológica do trabalho em vigilância sanitária. É essa finalidade que orienta o conjunto de práticas – regulamentação sanitária, fiscalização, inspeção, registro de produtos, apreensões para análises, interdição de atividade, entre outras, realizadas para o controle de riscos associados a um conjunto de objetos socialmente definidos como sob vigilância sanitária.

(4) Por sua “ação regulatória”, há uma racionalidade voltada para a organização econômica da sociedade nas práticas de vigilância sanitária; essa “função regulatória de controle sanitário” exige permanente e ágil atualização de conhecimentos, para acompanhar o desenvolvimento tecnológico dos segmentos produtivos¹⁶. A função regulatória sobre as inovações tecnológicas é exercida sob “elevado grau de incerteza” no que respeita ao processo de avaliação dos riscos, seja pela insuficiência do conhecimento científico, seja pela incapacidade do aparato da vigilância sanitária em avaliar, mensurar o risco e traduzir em regulamentos^{17,39}.

(5) Ademais, o trabalho em vigilância tem uma dimensão ética que ultrapassa o âmbito individual e ganha uma dimensão coletiva, compatível com o significado de responsabilidade social do trabalho nessa área. A responsabilização ética dos trabalhadores da vigilância sanitária é no sentido de que o interesse público se sobreponha às pressões políticas e econômicas advindas dos setores contrariados em seus interesses. Exige-se, tanto de quem faz vigilância sanitária quanto dos gestores, práticas transparentes e permeáveis ao controle social⁴⁰, alicerçadas, portanto, nos princípios da Administração Pública.

(6) O trabalho técnico da vigilância ocorre em ambiente de tensão, gerada pela possibilidade de pressões e interferências externas sobre o resultado do trabalho, já que os pareceres emitidos pelos técnicos e que vão subsidiar a tomada de decisão, pelos gestores, podem contrariar interesses políticos e/ou econômicos. Esse aspecto traz a necessidade da discussão da “autonomia técnica” no processo de trabalho em vigilância sanitária. Ressalte-se que o seu exercício está circunscrito pelos princípios que regem a Administração Pública e limitado ao saber técnico especializado e à realidade social, na qual o objeto sob controle está inserido⁸.

(7) Para se legitimar diante da sociedade, as decisões devem estar embasadas em critérios técnico-científicos e em um conjunto de condicionalidades moldadas nas normas jurídicas. Isso faz com que cada parecer seja um “parecer crítico” que, para sua realização, necessita articular os diversos dados técnicos e também as normas jurídicas⁸.

À luz dessas dimensões ética, técnico-política e social é que devem ser compreendidos o trabalho da vigilância sanitária e os instrumentos necessários à sua realização. Ressalta-se que, embora fundamentais como instrumentos de trabalho e base para a imposição de um conjunto de condicionalidades, as “normas jurídicas e técnicas e seus dispositivos não são suficientes”, e devem ser compreendidos como uma construção social, expressão material de um processo que envolve negociações e pactuações entre interesses diversos, que não se extinguem nem se encerram com eles¹⁶.

Considerações finais

As considerações teórico-conceituais ora apresentadas pretendem contribuir no processo de construção do conhecimento em vigilância sanitária, notadamente no que concerne ao trabalho, como um segmento específico do trabalho em saúde. Na última década, no entanto, vem ocorrendo um vigoroso movimento político que postula a afirmação de sua importância nas políticas de saúde, verificando-se avanços na produção científico-acadêmica na temática, no âmbito da Saúde Coletiva.

Tal construção é subsidiária das mudanças pretendidas no modelo de atenção à saúde predominante no país, de modo que a concepção ampliada de saúde numa filiação positiva implicará, necessariamente, a reorientação do foco das práticas sanitárias para a promoção e proteção da saúde e ações de natureza preventiva, não só de danos e agravos, mas também dos próprios riscos à saúde.

Depreende-se a relevância de se aprofundar a reflexão e investigação acerca do trabalho em saúde no campo da vigilância sanitária, considerando suas especificidades quanto ao agente, aos objetos, meios de trabalho e finalidade, e sua importância para a saúde da população. Esses referenciais apresentam-se como uma possível via teórico-conceitual para se investigar o tema.

Colaboradores

GS Souza elaborou a concepção teórica e a redação do artigo; EA Costa foi a orientadora e também participou da concepção teórica e da redação do artigo.

Referências

1. Donnangelo MCF, Pereira L. *Saúde e sociedade*. 2ª ed. São Paulo: Duas Cidades; 1979.
2. Cordeiro H. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal; 1980.
3. Giovanni, G. *A questão do remédio no Brasil: produção e consumo*. São Paulo: Polis; 1980.
4. Braga JCS, Paula SG. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: Cebes, Hucitec; 1981.
5. Mendes Gonçalves RB. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994.
6. Schraiber LB. *O médico e seu trabalho: limites da liberdade*. São Paulo: Hucitec; 1993.
7. Souza GS, Costa EA. Processo de trabalho em vigilância sanitária. In: *VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*, 2003. Brasília: Abrasco; 2003.
8. Souza GS. *Trabalho em vigilância sanitária: o controle sanitário da produção de medicamentos no Brasil* [tese]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia; 2007.
9. Bastos AA, Costa EA, Castro LL. Trabalho em saúde: vigilância sanitária de farmácias no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]. 2009 [acessado 2009 out 7]. [cerca de 13 p.]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3952
10. Juliano IA, Assis MMA. A vigilância sanitária em Feira de Santana no processo de descentralização da saúde (1998-2000). *Cien Saude Colet* 2004; 9(2):493-505.
11. Cohen MM, Moura MLO, Tomazelli JG. Descentralização das ações de vigilância sanitária nos municípios em gestão plena, Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bra Epi* 2004; 7(3):290-301.
12. Piovesan MF, Padrão MVV, Dumont MU, Gondim GM, Flores O, Pedrosa JI, Lima LFM. Vigilância sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. *Rev Bra Epi* 2005; 8(1):83-95.
13. Garibotti V, Hennington EA, Selli L. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. *Cad Saude Publica* 2006; 22(5):1043-1051.
14. Bastos AA, Costa EA, Castro LLC. Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador-Bahia. *Ciência e Saúde Coletiva* [periódico em internet]. 2009 [acessado 2009 out. 7]. [cerca de 12 p.]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=33514
15. Marangon MS, Scatena JHG, Costa EA. Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005. *Ciência e Saúde Coletiva* [periódico em internet]. 2009 [acessado 2009 out 7]. [cerca de 13 p.]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4766
16. Costa EA. *A vigilância sanitária: defesa e proteção da saúde*. São Paulo: Hucitec, Sobravime; 1999.

17. Lucchese G. *Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil* [tese]. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz; 2001.
18. Rosenfeld S, organizador. *Fundamentos da vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.
19. Marx K. *Manuscritos econômicos filosóficos*. São Paulo: Martin Claret; 2003.
20. Marx K. *O capital*. São Paulo: Nova Cultural; 1988. v. 1. Livro 1.
21. Braverman H. *Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987.
22. Berger J, Offe C. A dinâmica do desenvolvimento do setor de serviços. In: Offe C. *Trabalho e sociedade: problemas e perspectivas para o futuro da sociedade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1991. v. II.
23. Mendes Gonçalves RB. *Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica*. São Paulo: OMS/Opas; 1988.
24. Vasconcelos EM. *Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa*. Petrópolis: Vozes; 2002.
25. Costa EA, Rozenfeld S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: Rozenfeld S, organizadora. *Fundamentos da vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.
26. Offe C. *Problemas estruturais do Estado capitalista*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1984.
27. Durand C. A segurança sanitária num mundo global: os aspectos legais – o Sistema de Segurança Sanitária na França. *Revista de Direito Sanitário* 2001; 2(1):60-78.
28. Mendes Gonçalves RB. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: Cefor; 1992. (Cadernos Cefor, textos 1).
29. Lukacs G. *Ontología del ser social el trabajo*. Buenos Aires: Herramienta; 2004.
30. Vatin F. *Epistemología e sociología do trabalho*. Lisboa: Instituto Piaget; 1999.
31. Friedman G, Naville P. *Tratado de sociología do trabalho*. São Paulo: Cultrix, EdUSP; 1973. v.1.
32. Bottomore T. *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
33. Gramsci A. *Maquiavel, a política e o Estado Moderno*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1976.
34. Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994.
35. Lojkin J. *A revolução informacional*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
36. Costa EA. O trabalhador de vigilância sanitária e a construção de uma nova vigilância: fiscal ou profissional de saúde? In: Costa EA, organizadora. *Vigilância sanitária: desvendando o enigma*. Salvador: EdUFBA; 2008. p. 77-90.
37. Therborn G. A crise e o futuro do capitalismo. In: Sader E, Gentilli P, organizadores. *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1995.
38. Di Pietro MSZ. *Direito administrativo*. 13ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.
39. Navarro M. *Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária*. Salvador: EdUFBA; 2009.
40. Garrafa V. A ética da responsabilidade nas práticas da vigilância sanitária. In: Costa EA, organizadora. *Vigilância sanitária: desvendando o enigma*. Salvador: EdUFBA; 2008.
41. Fortes PAC. Vigilância sanitária, ética e construção da cidadania. In: *I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária: caderno de textos*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2001.

Artigo apresentado em 03/02/2008

Aprovado em 19/10/2009

Versão final apresentada em 20/05/2010