



Metasínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

A produção acadêmica sobre a relação controle social e vigilância sanitária no Brasil *

The academic production about the relationship between social control and health surveillance in Brazil

Ana Cláudia Villa Verde Vasconcelos de Barros¹
Tatiana Pereira das Neves Gamarra²

¹Enfermeira, Universidade de Brasília (UNB), DF - Brasil

²Doutoranda em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), RJ - Brasil

RESUMO - Este trabalho é uma análise da relação controle social e vigilância sanitária presente nas teses e dissertações produzidas no Brasil entre 1987 e 2011. Os objetivos específicos desse estudo são: identificar os presentes temas existentes na produção acadêmica brasileira sobre o assunto e discutir as possíveis convergências e tensões presentes na mencionada relação. Consiste em uma metassíntese que utilizou como técnica de investigação a análise de conteúdo temática, tomando por base o portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram encontrados onze estudos que abordavam a temática proposta, nos quais foram identificados três tópicos centrais: controle social e vigilância sanitária como relação de tensão, controle social e vigilância sanitária como cumprimento do dispositivo legal e controle social e vigilância sanitária como busca da efetivação da participação social. A análise realizada indicou convergências e divergências nos estudos examinados. Podem ser apontados como principais convergências os paradoxos, as tensões e os obstáculos que caracterizam a relação mencionada. Entre as principais divergências encontradas nas produções estudadas podem ser citadas as diferenças de compreensão desta relação nos diferentes estudos ora apontada como simples cumprimento do dispositivo legal e em outros trabalhos destacada como necessidade fundamental para a concretização do direito à saúde. Nesse sentido, espera-se que o estudo contribua para proporcionar visibilidade a esta relação ainda tão pouco discutida.

Palavras-chave: Políticas de Controle Social; Vigilância Sanitária; Saúde Pública; Brasil.

ABSTRACT - This work is an analysis of the social control and health surveillance in this thesis and dissertations produced in Brazil between 1987 and 2011. The specific objectives of this study are to identify the existing themes present in Brazil literature on the subject and discuss the possible convergences and tensions present in said relationship. It consists of a metasynthesis through a thematic approach, using the portal of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). We identified eleven studies on this topic, in which we identified three major themes: social control and health surveillance as relationship strain, social control and health surveillance and enforcement of the legal and social control and health surveillance as search for effective social participation. The analysis indicated convergences and divergences in the studies examined. It can be identified as the main convergences paradoxes, tensions and obstacles that characterize the relationship mentioned. Among the main differences found in the studied productions may be cited differences in understanding this relationship across studies sometimes mentioned as simple fulfillment of the legal and other works highlighted as fundamental necessity for realizing the right to health. Accordingly, it is expected that the study will provide visibility for this relation yet so little discussed.

Keywords: Social Control Policies; Health Surveillance; Public Health; Brazil.

1. INTRODUÇÃO

O controle social pode se definido como o grupo de métodos que objetivam estabelecer a ordem social, criando padrões e princípios sociais com a finalidade de disciplinar os indivíduos. Já Mannheim ¹ (p.178) o considera como o “conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem”.

Em se tratando de política, o “controle social” pode ser interpretado tanto como o controle do Estado sobre a sociedade como para expressar o controle da sociedade sobre as ações do Estado ². Com a

promulgação da Constituição Federal de 1988, houve um processo de redemocratização política e uma reformulação da ideia de controle social que passou a ser entendida como a participação da sociedade na

Autor correspondente

Ana Cláudia Villa Verde Vasconcelos de Barros

Governo do Distrito Federal,

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

L2 SUL - ASA SUL - Brasília, DF – Brasil. CEP: 70000000.

Email: anacv88@gmail.com

Artigo encaminhado: 10/03/2013

Aceito para publicação: 10/05/2013

* Este artigo é baseado em trabalho de conclusão do curso de especialização em vigilância sanitária (IFAR/PUC-GO) realizado pela primeira autora e orientado pela segunda autora.

formulação, acompanhamento e verificação de políticas públicas³.

A democratização possibilitou ao cidadão brasileiro a conquista de participar mais ativamente da vida política do país. Esses direitos são conquistas da sociedade civil que favorece um ambiente plural, onde atuam diversas instituições e atores. O pluralismo permite a existência de espaços para discussão ou debates sobre temas de interesse público.

A Lei Federal nº 8.142/90 regulamentou as instâncias de participação e o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) – os conselhos de saúde e as conferências de saúde⁴. Os conselhos de saúde em caráter permanente e deliberativo atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde da esfera correspondente. A lei estabelece que a representação dos usuários deve ser paritária ao conjunto dos demais segmentos, correspondendo a 50% dos representantes. Dessa maneira, a participação da população na formulação e implementação de políticas públicas é fortalecida por uma discriminação positiva⁵.

A essência da participação social associa-se na universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e em uma nova compreensão sobre o papel e o caráter do Estado, compreendido como arena de conflitos políticos onde diferentes grupos de interesses disputam espaço e atendimento de suas demandas, a partir de um debate público^{5,6}.

Entre os setores da política social, o setor saúde foi o que mais intensa e precocemente incorporou os mecanismos de participação, destacando-se no país por apresentar a mais sólida estrutura de participação⁷.

A vigilância sanitária como parte essencial da saúde pública é um dos assuntos que está cada vez mais na preocupação da sociedade, desse modo, a participação e o controle social representam mais um desafio. Valla⁸ destaca que a participação da sociedade na elaboração das políticas de proteção e promoção da saúde precisa constituir-se em um dos elementos de construção da cidadania. Inscrita na Constituição como uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS). A vigilância sanitária é definida na Lei Federal nº 8.080/90 como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde⁹.

Para que a participação e o controle social sejam exercidos de forma plena é necessário que haja o

conhecimento pela sociedade a respeito do que é vigilância sanitária e, também, o reconhecimento de sua importância como campo de promoção e proteção da saúde.

A vigilância sanitária é um instrumento social essencial para a melhoria das condições de saúde da população, promovendo medidas para melhoria da qualidade do meio ambiente, melhores condições de trabalho, melhor qualidade na produção, comercialização e no consumo de bens e serviços de interesse da saúde.

Esta interação com a sociedade requer uma plena consciência para um adequado gerenciamento de risco sanitário e esta relação deve estar fundamentada na noção de cidadão, sujeito de direitos, e não somente de consumidor. A ideia é de que as pessoas sejam consideradas como iguais em seus direitos, mesmo quando possuam diferentes posições ou valores socioculturais.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é analisar a relação controle social e vigilância sanitária presente nas teses e dissertações produzidas no Brasil entre 1987 e 2011. Já os objetivos específicos deste estudo consistem em: identificar os presentes temas existentes na produção acadêmica brasileira sobre o assunto e discutir as possíveis convergências e tensões presentes na mencionada relação.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

De acordo com Minayo¹⁰, o conceito de metodologia necessita ser compreendido de forma ampliada, sendo simultaneamente:

1. o debate epistemológico sobre o “caminho do pensamento”
2. a apresentação apropriada e justificada dos métodos, técnicas e ferramentas utilizados no processo de construção da pesquisa
3. a “criatividade do pesquisador”, isto é, sua característica pessoal na maneira de conseguir integrar teorias, métodos e resultados

O presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa. Esta forma de abordagem do objeto foi escolhida porque, segundo Ramos e Marcondes¹¹, trata-se de um campo multidisciplinar de práticas críticas e de interpretação que destacam os processos sociais e seus contextos, procurando os significados existentes, tentando captar e compreender os fenômenos por meio de métodos e estratégias considerados coerentes no paradigma das ciências sociais. Tal coerência significa levar em conta, durante

todo o processo da pesquisa, a natureza múltipla da realidade social. Caracteriza-se também por ser uma metassíntese uma vez que propicia uma explicação coerente sobre um dado processo social. Como se trata de uma integração interpretativa requer que o pesquisador perceba as sínteses que constituem os resultados dos estudos individuais para conseguir elaborá-la. Desse modo, sua importância não está em uma replicação lógica, mas sim em uma ideia integradora, cujas conclusões são ajustadas no amplo e complexo contexto social¹².

A técnica utilizada foi a análise de conteúdo temática que, conforme Bardin¹³, tem por objetivo buscar determinar de modo mais ou menos parcial as condições em que se produzem os textos, considerando-se que o agrupamento de tais condições consiste no campo das determinações dos textos. Ainda segundo a autora a modalidade temática constitui-se em uma análise de significados que através da identificação de grandes temas pode revelar os principais sentidos da produção estudada.

A primeira atividade da análise de conteúdo, que ainda segundo Bardin¹³ constitui-se na “leitura flutuante”, representa o primeiro contato do pesquisador com o material a ser analisado, no qual ocorrem as primeiras impressões sobre os documentos em estudo. Após esta atividade inicial, foram percorridas as seguintes etapas de análise: identificação das ideias centrais dos conceitos da relação controle social e vigilância sanitária de cada dissertação ou tese; descoberta e comparação entre os diferentes eixos temáticos presentes na produção bibliográfica estudada que estruturavam a construção dos conceitos e discussão das categorias temáticas encontradas.

Para a elaboração deste estudo, foi utilizado o portal do banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (<http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>), instituição responsável pela avaliação, fomento e divulgação da produção científica da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil.

A análise desse material justifica-se por sua legitimidade, à medida que as dissertações e teses representam pesquisas, comprovam hipóteses e são submetidas à avaliação de especialistas nos temas propostos. Embora sejam fontes de referência importantes, grande parte das informações nelas divulgadas não são plenamente utilizadas pelos seus pares, pois na maioria das vezes estes estudos somente estão disponíveis na biblioteca da instituição

na foram realizadas e possuem, desse modo, circulação/ divulgação limitadas¹⁴.

As informações disponíveis no referido portal e que foram examinadas estão sob a forma de resumo contemplando, assim, os objetos de estudo, as metodologias utilizadas e os principais resultados das pesquisas. Estes aspectos foram considerados essenciais e adequados para a análise que subsidia esta metassíntese. A pesquisa foi realizada utilizando-se como descritores “vigilância sanitária” e “controle social” de modo simultâneo e abrangeu todo o período disponível no *site* da CAPES no momento do estudo, isto é, do ano de 1987 até o ano de 2011.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os descritores utilizados permitiram a identificação de trinta e dois estudos. Apenas onze estudos, porém, abordavam efetivamente a temática de interesse de nosso estudo, isto é, a relação entre controle social e vigilância sanitária. Destes estudos dez são dissertações de mestrado (seis acadêmicas e quatro profissionais) e há somente uma tese de doutorado.

A análise das produções acadêmicas revelou três temas como ideias centrais: controle social e vigilância sanitária como relação de tensão, controle social e vigilância sanitária como cumprimento do dispositivo legal e controle social e vigilância sanitária como busca da efetivação da participação social.

3.1 Controle social e vigilância sanitária como relação de tensão

Barros¹⁵ em sua dissertação aborda a história da vigilância sanitária, da imprensa e da cidadania especialmente no Brasil e a relação entre estes temas. Através de análises de jornais de grande circulação, quanto à participação social em textos publicados, seu estudo mostra que o cidadão é vinculado ao papel de consumidor pela imprensa e está em desvantagem em relação a outros atores sociais como os representantes do Estado e os profissionais de saúde. Isto acontece, pois, a vigilância sanitária é definida por ações coordenadas para a identificação e controle de risco e proteção da saúde. Nesse sentido, está em constante conflito com os interesses econômicos, já que limita o mercado em função da segurança da população e do meio-ambiente.

Salvalágio¹⁶ em seu estudo relata a falta de fiscalização eficiente da vigilância sanitária nas esferas governamentais, no que concerne aos aspectos relacionados à procedência da carne bovina. A autora observou que não há entrosamento entre os órgãos

responsáveis e ainda existe interferência negativa político-partidária. O desconhecimento do consumidor tanto dos riscos existentes ao consumir alimentos que eventualmente possam estar contaminados como quais são os órgãos fiscalizadores converte-se em fator que dificulta o controle social.

Melo ¹⁷ em seu estudo aborda a necessidade de desenvolver ações capazes de aliar o saber técnico à criação de espaços que envolvam as pessoas na elaboração de políticas de saúde, incentivando mudanças de práticas, com a finalidade de potencializar a promoção da saúde. O autor destaca que a vigilância sanitária emergiu, nos últimos anos, como foco de interesse nas políticas públicas voltadas para a promoção e proteção da vida e para que haja melhoria nas ações de promoção da saúde, é essencial que as ações de educação em saúde sejam realizadas a partir de uma perspectiva dialógica, ainda muitas raras na realidade estudada, e, para tanto, há que sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde e a população com relação à educação em saúde como um processo social.

Nessa perspectiva, a sensibilização dos conselheiros de saúde para o exercício consciente do controle social possibilita a construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário, sendo importante a participação ativa dos conselheiros e a necessidade de buscar informações e trocar experiências. A participação dos conselheiros de saúde em oficinas de capacitação aparece como uma possibilidade de superação das dificuldades e tensões de implementação das conquistas legais, ao sensibilizar estes atores sociais para transpor a posição de meros expectadores passivos em protagonistas na construção de um sistema de saúde universal e equitativo ¹⁸.

Silva ¹⁹ em sua dissertação busca respostas sobre a formação da identidade dos profissionais de saúde que atuam em vigilância sanitária enquanto membro de uma instituição social. A autora afirma que não há uma autoidentidade profissional definida. Sua pesquisa evidencia pluralidade de sentidos e uma indefinição dos papéis da instituição e do profissional e uma tensão entre o papel de fiscal (poder de polícia) e educador dos profissionais de vigilância sanitária. Seu estudo mostra a necessidade de se definir a auto-identidade do profissional de vigilância sanitária, a partir de uma definição mais coerente de seus papéis, de suas funções, do seu *status* de pertencimento.

A relação de tensão entre controle social e vigilância sanitária é proveniente da própria definição de vigilância, que segundo Carrabine ²⁰, literalmente significa “guardar” e implica, assim, os modos como o

processo de vigilância simultaneamente permite e limita as atividades daqueles que são monitorados. Especificamente a vigilância sanitária, conforme Senna ²¹, consiste em uma das mais antigas ações de Saúde Pública do mundo e suas ações estão historicamente relacionadas ao processo de regulação, monitoramento e fiscalização de produtos e serviços, com o objetivo de prevenir e reduzir os riscos à saúde. Dessa forma, a característica punitiva é a mais visível e mais ligada ao termo, atualmente, porém, a vigilância sanitária tem ampliado suas funções e competências, já que cada vez mais o direito à saúde é reconhecido como integrante dos considerados direitos de cidadania o que requer uma prática efetiva de controle social.

Tal ampliação das atividades de vigilância sanitária constitui-se em um imenso desafio: como articular suas funções tradicionais de fiscalização e punição às modernas demandas de construção de cidadania que necessitam de forte participação social sem prejudicar nenhum dos dois aspectos? Este desafio é também um paradoxo e espaço de tensão, pois, implica conciliar o papel de polícia inerente a vigilância sanitária à função educadora como Silva ¹⁹ em seu estudo acertadamente enfatiza.

3.2 Controle social e vigilância sanitária como cumprimento do dispositivo legal

Teixeira ²² em seu estudo mostra que apesar do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) ter sido implantado desde 2007, ainda não dispõe de critérios e padrões para sua avaliação, dessa forma, seu estudo objetivou criar um instrumento para avaliar a implantação do PDVISA no âmbito do estado de Santa Catarina. Este estudo confirma a ideia de o PDVISA foi implementado somente como um cumprimento do dispositivo legal, pois mostrou que muitos aspectos precisam ser melhorados e até realmente efetivados, como a participação e o controle social em vigilância sanitária e a construção na vigilância sanitária da Atenção Integral à Saúde.

Brienza ²³ em sua dissertação aborda as dificuldades existentes no Brasil em relação ao controle da dosagem correta do flúor na água de abastecimento. O autor afirma que a fluoretação da água atua de forma preventiva e terapêutica, causando uma redução de 30 a 60% na incidência da cárie dentária. Contudo, se os teores estiverem acima do recomendado, corre-se o risco de desenvolver fluorose dentária nas crianças cujos dentes estejam em formação. Nessa direção, o estudo propôs um monitoramento da fluoretação das águas de

abastecimento público. O autor contextualizou sua pesquisa com as políticas públicas de saúde do país, que incluem as atividades de vigilância sanitária, e chegou a conclusão que ainda existem dificuldades para a universalização da assistência odontológica e para as referências de especialidades. As ações e projetos para melhorias ainda não foram capazes de mostrar resultados e a participação e o controle social representam ainda um processo incipiente na construção de políticas públicas vigentes.

Nesse sentido, cabe ressaltar que muitos Conselhos de Saúde existem somente como forma de cumprimento do dispositivo legal e que há carência de uma capacitação de qualidade para os conselheiros de saúde, pois muitos deles desconhecem o Regimento Interno, o que dificulta o exercício de suas competências, além disso, o Plano Municipal de Saúde não é utilizado como um instrumento de consulta para avaliação das ações. Assim, a possibilidade de os conselheiros contribuírem de forma ativa para a fiscalização e controle do orçamento do Fundo de Saúde Municipal se torna restrita. A participação e o controle social proporcionam transparência à gestão pública e se partindo da premissa que só se consegue monitorar o que se conhece é imprescindível à capacitação contínua dos conselheiros de saúde²⁴.

Leão²⁵ em seu estudo teve por objetivo investigar os fundamentos teórico-conceituais, legais e políticos da vigilância sanitária no Brasil, levando em consideração a relação saúde, trabalho e ambiente, e cadeias produtivas. O autor realizou uma crítica ao modelo de práticas fragmentadas da vigilância sanitária, pois, ao realizar um dimensionamento do estado da produção científica nesta área e também do estado das práticas a partir da análise da legislação e das políticas públicas do ponto de vista do controle social, os resultados demonstraram que ainda existe insuficiência do modelo de vigilância em saúde no Brasil que ainda não incorporou a relação saúde, trabalho e ambiente como objeto de suas ações. Leão²⁵ propõe uma reflexão sobre uma política integradora de vigilância em saúde sobre cada elo das cadeias produtivas como um novo método de ação para o campo da saúde no Brasil.

3.3 Controle social e vigilância sanitária como busca da efetivação da participação social

Buscando identificar se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) se utiliza de sua Ouvidoria como ferramenta de gestão para melhoria dos seus processos de gestão, Buvnich²⁶ em seu estudo propôs-se a identificar o tipo de informação que a

ouvidoria recebe, se essas informações são repassadas aos gestores e se os gestores se baseiam nessas informações para realizarem mudanças. Os resultados mostraram que não existe uma cultura de análise crítica das demandas que lhes chegam dos usuários por meio da Ouvidoria.

Já Oliveira²⁷ em sua dissertação discutiu o processo de construção e implantação no período de 2001/2002 da Programação Pactuada e Integrada (PPI), tendo como elemento principal de análise a participação do Conselho Nacional de Saúde. O autor teve como objetivo, avaliar a participação do Conselho Nacional de Saúde como fórum de formulação, deliberação de controle das políticas do SUS, que inclui as atividades que vigilância sanitária. Mostrou que muitas sugestões de melhorias não são realizadas em virtude da necessidade de ampliar o controle social sobre a PPI, para que a mesma se torne um instrumento de gestão pública mais próximo da população e de suas reais demandas.

Ao estudar a participação dos conselheiros e sua representatividade, Morita; Guimarães *et al*²⁸, mostrou que os conselheiros se mostram interessados, trazem reivindicações ou sugestões do grupo que representam, no entanto, nem sempre obtém respostas satisfatórias, porque muitas decisões não se encontram no âmbito do conselho e, dessa maneira, os conselheiros enfrentam dificuldades de integração entre os serviços de saúde e as atividades de vigilância sanitária, sendo importante que essa barreira seja superada para que haja avanço no processo democrático.

Ao examinar a implantação da política de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde, Lourenço²⁹ em sua tese de doutorado, mostrou que apesar de já existir alguns avanços como início das ações de saúde do trabalhador, organização de infraestrutura e de recursos humanos necessários para o funcionamento do serviço, esta política ainda não se efetivou e mostra ainda que é necessário que haja maior envolvimento da sociedade civil na construção de uma contra-hegemonia favorável à efetivação desta política, destacando que o controle social ainda é insuficiente. Os sujeitos de pesquisa desta tese foram os profissionais de saúde, inclusive aqueles que atuavam na vigilância sanitária.

Existem barreiras impostas pela globalização e pela reestruturação do mundo do trabalho, enfrentadas pelo controle social no campo da saúde do trabalhador. A fragilidade dos sindicatos, a ausência de representantes das várias categorias que não possuem vínculo formal. Deve-se refletir sobre como se forma a

legítima representação dos trabalhadores, sejam do mercado formal ou informal e esta reflexão torna-se essencial diante das evidências de que a estrutura vigente restringe o debate de temas específicos da saúde do trabalhador³⁰.

É necessário que haja sensibilização da população para que a sociedade civil compreenda que para garantir o direito à saúde de forma universal e integral, é essencial superar os desafios, emponderar a população como responsável pelo controle social. Nessa perspectiva, a criação de fóruns estaduais, municipais e da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde pode ser considerada como uma estratégia promissora de mecanismos autônomos de controle democrático do controle social institucionalizado³¹.

Guerra³² em seu estudo, buscou confrontar o modelo de vigilância sanitária do Brasil com o modelo implantado pelo Subgrupo de Trabalho – 11 – “Saúde” no Mercosul, dadas as suas similaridades. Abordou a trajetória da saúde como uma questão social e mostrou que não só no Brasil, como também no Mercosul, a saúde é um tema que requer a participação e controle social, como forma de garantir a acessibilidade deste bem para toda a sociedade e não só para um determinado grupo.

Desse modo, por mais que a relação controle social e vigilância sanitária apresente tensões, dificuldades em sua efetivação não se deve desistir de lutar pela efetivação da participação social nas atividades de vigilância sanitária uma vez que, a participação da sociedade, conforme Hannah Arendt³³ propicia que o Estado, que necessariamente necessita dispor de meios de força, possa ser limitado pela sociedade no exercício da sua força, embora não se deva esquecer de que as ações de coerção governamentais são, de acordo com Chazel³⁴, recursos eventuais nas sociedades democráticas, uma vez que o poder político consiste fundamentalmente em uma contínua busca pela legitimação. Além disso, ainda, segundo Hannah Arendt³³, o desenvolvimento da real compreensão apenas é possível a partir da pluralidade de perspectivas que estão presentes na sociedade e que emergem com a ampla participação social.

Assim, pode-se afirmar que a participação social nas ações governamentais, inclusive aquelas de vigilância sanitária, possuem dupla e fundamental importância: controle do poder excessivo do Estado e melhoria das decisões governamentais. Portanto, a busca pela efetivação da participação precisa ser fortalecida e estimulada de forma abrangente para que o real direito à saúde seja alcançado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a produção acadêmica brasileira sobre a relação controle social e vigilância sanitária. Três grandes temas foram identificados: controle social e vigilância sanitária como relação de tensão, controle social e vigilância sanitária como cumprimento do dispositivo legal e controle social e vigilância sanitária como busca da efetivação da participação social.

Estes temas não se excluem mutuamente e podem até em algum momento sobreporem-se, mas, auxiliam a estruturar a discussão atuando como norteadores da análise das produções acadêmicas.

A análise realizada indicou convergências e divergências nos estudos examinados. Podem ser apontados como principais convergências os paradoxos, as tensões e os obstáculos que caracterizam a relação mencionada. Exemplo claro de uma importante tensão é o grande desafio de conciliar as funções tradicionais de fiscalização e punição da vigilância sanitária às demandas atuais de construção de cidadania que necessitam de forte participação social de forma a não prejudicar nenhum dos dois aspectos. Não se pode esquecer também do paradoxo de como conseguir articular o papel de polícia subjacente a vigilância sanitária a sua função também precíua de educar.

Já entre as principais divergências encontradas nas produções estudadas podem ser citadas as diferenças de compreensão desta relação nos diferentes estudos ora apontada como simples cumprimento do dispositivo legal e em outros trabalhos destacada como necessidade fundamental para a concretização do direito à saúde.

Como se tratou de uma análise qualitativa, não se pretendeu obter generalizações e extrapolações o que pode ser apontado por um lado como um dos limites deste estudo. Como Goldenberg³⁵ ressalta, entretanto, buscou-se identificar conceitos relevantes que podem ser estudados de modo quantitativo. Também se tentou aproximar a questões de difícil quantificação como motivações, crenças, valores, tensões, explorando-se aspectos que geralmente podem ser desconsiderados pelas pesquisas quantitativas como as vivências dos atores sociais que são tão relevantes para o entendimento da complexa realidade social, o que por outro lado consiste em uma das maiores potencialidades da pesquisa qualitativa.

Nesse sentido espera-se que o estudo possa ter contribuído para proporcionar visibilidade a esta relação ainda tão pouco discutida, como se pode

inferir pela escassa quantidade de produções acadêmicas brasileiras sobre o tema. Propiciar visibilidade é uma função essencial de qualquer estudo científico, pois, conforme Volkoff³⁶, os debates sociais, políticos e midiáticos condicionam a visibilidade das questões que destacam. Geralmente existem três imperativos: enfatizam-se os fatos manifestos, imediatos e simples. No campo da saúde, contudo, respeitar tais imperativos empobrece a compreensão dos problemas e as possíveis estratégias de ação. Concentrar-se somente nos aspectos manifestos restringe o acesso a causas importantes que somente uma análise precisa e contextualizada (como aquela de um estudo científico consistente) poderia revelar.

Além disso, o presente estudo também apresentou aportes teóricos para auxiliar o entendimento da mencionada relação, buscando ajudar, desse modo, na difícil integração controle social e vigilância sanitária. E para (não) finalizar, concordando com McNamee³⁷, é importante ressaltar que os resultados da presente metassíntese são parciais e provisórios uma vez que estão sempre relacionados a atividades e contextos socialmente situados.

REFERÊNCIAS

- Mannheim K. Sociologia Sistemática: uma introdução ao estudo de sociologia. 2ed. São Paulo: Pioneira; 1971.
- Correia MVC. Controle Social. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>. Acesso em: 21.11.2012.
- Stotz EN. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. Saúde debate 2006; 30 (73/74): 149-60.
- Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dez. 1990.
- Carvalho AI. Conselhos de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBAM/FASE; 1995.
- Gohn MG. Conselhos gestores e participação sócio-política. São Paulo: Cortez; 2003.
- Cortes SMV. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: Fleury S, Lobato LVC (org.) Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2009. p. 102-27.
- Valla VV. Controle social ou controle público. In: De Seta MH, Pepe VLE, Oliveira GO (org.) Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006, p. 49-60.
- Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de set. 1990. p. 18055.
- Mlinayo MCS. O desafio do conhecimento. 12ed. São Paulo: Hucitec; 2010
- Ramos CL, Marcondes WB. O projeto de pesquisa social em saúde: a focalização do tema, indagações e perspectivas de análise. In: Hortale VA et al. (org.) Pesquisa em saúde coletiva: fronteiras objetos e métodos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2010. p.173-93.
- Lopes ALM, Fraccolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto contexto Enferm. 2008; 17(4): 771-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400020. Acesso em: 25.07.2013
- Bardin L. Análise de conteúdo. 4ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
- BIREME. Portal de Teses e Dissertações em Saúde Pública. Sobre o portal. Disponível em: <http://thesis.cict.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&source=abou&id=24>. Acesso em: 30.07.2011.
- Barros APFL. (Dissertação). Saúde, sociedade e imprensa: a visibilidade do cidadão na abertura da vigilância sanitária. Faculdade de Comunicação/UnB, Brasília. 2007.
- Salvalágio EMM. (Dissertação). Fiscalização sobre a produção e distribuição de carne bovina em Blumenau. Centro de Ciências Humanas e da Comunicação/FURB, Blumenau. 2006.
- Melo MRA. (Dissertação). Ações de educação em saúde na Vigilância Sanitária do Recife. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/ Fiocruz, Recife, 2010.
- Cotta RMM et al. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. Physis (Rio J) 2010; 20 (3): 853-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23.12.2012.
- Slva ZP. (Dissertação). A construção dos sentidos no discurso do profissional da Vigilância Sanitária. Instituto de Letras/UnB, Brasília. 2004.
- Carrabine E. Vigilância. In: Scott J (org). Sociologia: conceitos-chave. Rio de Janeiro: Zahar; 2010. p.224-25.
- Senna MCM. Vigilância sanitária: desvendando o enigma. Ciênc Saúde coletiva 2010; 15 (supl.3): 3625-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000900037&script=sci_arttext. Acesso em: 02.01.2013.
- Teixeira APCP. (Dissertação). Plano Diretor de Vigilância Sanitária: uma proposta para avaliar sua implantação. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, Salvador. 2009.
- Brienza JA. (Dissertação). A fluoretação das águas de abastecimento público no município de Ribeirão Preto (SP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto. 2005.
- Cotta RMM, Casal MM, Rodrigues JFC. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. Physis (Rio J) 2009; 19(2): 419-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29.12.2012.
- Leão LHC. (Dissertação). Nas trilhas das cadeias produtivas: Subsídios para uma política integradora de vigilância em saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2011.
- Buvinich DPR. (Dissertação). Ouvidoria: uma análise de sua utilização como ferramenta de gestão em âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, Salvador. 2009.
- Oliveira FJF. (Dissertação). A Programação Pactuada e Integrada (PPI) no contexto da Norma de Assistência à Saúde (NOAS) e o Conselho Nacional de Saúde: uma discussão sobre a gestão do SUS. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2004.
- Morita I, Guimarães JFC, Di Muzio BP. A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou

- em problema? Saude soc 2006; 15(1): 49-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01.01.2013.
29. Lourenço EAS. (Tese). Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca-SP. Faculdade de História, Direito e Serviço Social/UNESP, Franca. 2009.
 30. Lacaz FAC, Florio SMR. Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX. Ciênc saúde coletiva 2009; 14 (6): 2123-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01.01.2013
 31. Bravo MIS, Correia MVC. Desafios do controle social na atualidade. Serv Soc Soc 2012; 109:126-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01.01.2013
 32. Guerra GFS. (Dissertação). O controle jurídico da política sanitária no Mercosul. Faculdade de Direito/PUC-Minas, Belo Horizonte. 2001.
 33. Arendt H. O que é política? Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2011.
 34. Chazel F. Poder. In Boudon R (org.) Tratado de sociologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1995. p.213-45.
 35. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 11^a ed. Rio de Janeiro: Record; 2009.
 36. Volkoff S. Visibilidade. Laboreal 2011; 7(1):119-21. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/media/artigos/337/119-121.pdf>. Acesso em 04.01.2013
 37. McNamee S. Research as social construction: transformative inquiry. Saú & Transf Soc 2010; 1(1) 9-16. <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/418/477>. Acesso em: 25.07.2013