Enap Escola Nacional de Administração Pública

Introdução à Vigilância Sanitária

Módulo 5 Educação e cidadania em saúde

Brasília - 2017

Conteúdo para impressão

Fundação Escola Nacional de Administração Pública

Presidente
Francisco Gaetani

Diretor de Educação Continuada
Paulo Marques

Coordenadora-Geral de Educação a Distância
Natália Teles da Mota Teixeira

Conteudistas
Alice Maria Correia Pequeno Marinhos (Conteudista, 2015);
Edna Maria Coven (Conteudista, 2015);
Grácia Maria de Miranda Gondim (Conteudista, 2015);
Lorena Coven Rosa Martins (Conteudista, 2015);
Patrícia Fernanda Toledo Barbosa (Conteudista, 2015);

Desenvolvimento do curso realizado no âmbito do acordo de Cooperação Técnica FUB/CDT/Laboratório Latitude e Enap.

© Enap, 2017

Enap Escola Nacional de Administração Pública
Diretoria de Educação Continuada
SAIS - Área 2-A - 70610-900 — Brasília, DF
Telefone: (61) 2020 3096 - Fax: (61) 2020 3178

SUMÁRIO

1. Introdução **5**
1.1 Informação, educação e comunicação em saúde 5

2. Políticas de informação, educação e comunicação no SUS **7**
2.1 Principais propostas de comunicação em saúde 8
2.2 Diretrizes para a Construção da Consciência Sanitária 9

3. Informação, educação e comunicação em vigilância sanitária **11**

4. Comunicação do risco sanitário **12**

5. Instrumentos/estratégias na construção da consciência sanitária **15**
5.1 Serviço de Atendimento a Denúncias 15
5.2 Educação em Vigilância Sanitária 15
5.3 Educação Popular 16

6. Desafios para a comunicação em vigilância sanitária **16**

7. Ética, bioética e cidadania: conceitos básicos **17**
7.1 Princípio da beneficência 19
7.2 Princípio de não-maleficência 20
7.3 Princípio da Autonomia 20
7.4 Princípio da justiça 21

8. Ética, vigilância sanitária e cidadania **21**

9. Ética e trabalho em vigilância sanitária: implicações no fazer **25**

10. Revisão do módulo **28**

Referências **30**

Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap

Enap

Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap
Enap

Módulo 5 Educação e cidadania em saúde

1. Introdução

Estamos na reta final do nosso curso. Parabéns a todos que chegaram até aqui!

Neste último Módulo vamos entender o que é informação, educação e comunicação em saúde e como ela pode contribuir para o trabalho em saúde, no que diz respeito ao relacionamento com seus públicos - gestores, trabalhadores, parceiros e usuários.

Além disso, discutiremos as políticas, diretrizes e desafios para essas áreas, e mais especificamente acerca de informação, educação e comunicação em vigilância sanitária.

Ainda abordaremos, uma temática muito importante, não só para a área de Vigilância Sanitária, mas, também para todas as áreas de atuação profissional: ética.

Vamos discutir a ética e como ela se aplica na Vigilância Sanitária. O fio condutor dessa discussão será o trabalho em vigilância sanitária e todas as implicações nele envolvidas. Os componentes éticos devem ser seguidos com o propósito de aprimorar o saber e o fazer dos profissionais de modo a contribuir para a excelência das ações de Vigilância Sanitária.

Conheceremos os conceitos de bioética e sua relação com a cidadania; as relações da Vigilância Sanitária à luz dos princípios éticos. Além disso, aprenderemos como são aplicados princípios da ética nas relações que envolvem as ações de vigilância sanitária.

Desejo-lhes um excelente aprendizado!

1.1 Informação, educação e comunicação em saúde

Os termos Informação, Educação e Comunicação em Saúde se articulam e permeiam as políticas de saúde. Inicialmente, precisamos conhecer cada uma dessas áreas para, em seguida, entendermos como elas se aplicam no SUS. Vamos conhecê-los melhor?

Ferreira (2008) define **informação** como

> *"fatos conhecidos ou dados comunicados acerca de alguém ou algo; tudo aquilo que, por ter alguma característica distinta, pode ser ou é apreendido, assimilado ou armazenado pela percepção e pela mente humanas".*

Considerando que a Constituição Federal estabeleceu em seu art. 5º - Inciso XIV que,

"é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional"; é direito da população receber informações e é responsabilidade do Estado e do Governo estabelecer um fluxo informativo e comunicativo com seus cidadãos BRASIL, 1988).

Segundo Freire (2013) a **educação** não deve ser uma mera transmissão de conhecimento, mas criar uma possibilidade do educando construir o seu próprio conhecimento baseado no conhecimento que ele traz de seu dia-a-dia.

Para Ferreira (2008), a **comunicação** é o processo de emissão, transmissão e recepção de mensagens por meio de métodos e/ou sistemas convencionados; a mensagem recebida por esses meios; a capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, de conversar, com vista ao bom entendimento entre pessoas.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem da Organização das Nações Unidas assegura que "a informação é unanimemente reconhecida como direito universal inviolável e inalienável do homem moderno correspondente a uma profunda necessidade de sua natureza racional", ou seja, este direito deve ser respeitado especialmente pelos governos. Neste sentido, Torquato (2010) defende que a comunicação deve ser vista pelos governos como fundamental na construção da cidadania.

IMPORTANTE

Então como é entendida a comunicação?

A comunicação deve ser entendida como um dever da administração pública e um direito dos usuários e consumidores dos serviços. Sonegar tal dever e negar esse direito é um grave erro das entidades públicas. Os comunicadores precisam internalizar esse conceito, na crença de que a base da cidadania se assenta também no direito à informação (TORQUATO, 2010).

É importante compreender que a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA; LÓPEZ, 1996). Portanto, trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

Segundo Fonseca (2011), a **educação sanitária** é uma prática educativa que induz um determinado público a adquirir hábitos que promovam a saúde e evite a doença e deve ser um processo contínuo, permanente e construído à medida em que o indivíduo aprofunda seu conhecimento. O foco da educação sanitária deve estar voltado para profissionais e população em relações de interação, comunicação, cooperação e responsabilidade conjunta em solucionar problemas.

Ainda segundo o autor, a comunicação e a educação podem ganhar expressão concreta nas ações de mobilização dos profissionais de saúde, da comunidade e dos movimentos sociais, para que esses atores reconstruam suas práticas.

2. Políticas de informação, educação e comunicação no SUS

As políticas de informação, educação e comunicação em saúde começaram a ganhar importância durante as Conferências Nacionais de Saúde. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde já foi indicado que essas áreas devem estar em sintonia com as necessidades do Sistema Único de Saúde. Ferreira e Saraiva (2008, p. 33) destacam que:

IMPORTANTE

Assim como o SUS é um sistema em permanente mudança e constante pactuação entre os diversos setores que o compõem, o debate e as ações para a melhoria da qualidade da comunicação e da informação em saúde e sobre o próprio SUS no país também devem seguir essa dinâmica de mudança e pactuação (FERREIRA; SARAIVA, 2008, p. 33).

Na 11ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2001) começou a ser discutida a Política de Informação, Educação e Comunicação (IEC) que:

- As políticas de IEC devem compreender o fortalecimento da cidadania e do controle social visando a melhoria da qualidade e humanização dos serviços e ações de saúde;
- Devem contribuir para o acesso das populações socialmente discriminadas aos insumos e serviços de diferentes níveis de complexidade;
- Devem garantir a apropriação por parte dos usuários e população de todas as informações necessárias para a caracterização da situação demográfica, e socioeconômica;
- Estar voltada para a promoção da saúde, que abrange a prevenção de doenças, a educação para a saúde, a proteção da vida, a assistência curativa e a reabilitação, sob responsabilidade das três esferas de governo, utilizando pedagogia crítica, que leve o usuário a ter conhecimento também de seus direitos;
- Dar visibilidade à oferta de serviços e ações de saúde do SUS;
- Motivar os cidadãos a exercerem os seus direitos e cobrar as responsabilidades dos gestores públicos e dos prestadores de serviços de saúde.

Os usuários devem ser bem informados, devem participar de forma ativa de seus cuidados de saúde. Segundo Müller (2009) os profissionais de saúde não podem ser colocados como os principais responsáveis pela má qualidade desta comunicação, pois muitas vezes os usuários estão numa situação de desespero, ansiosos por informações ou exposição de suas dúvidas e expectativas. Além disso, eles podem compreender de forma imprópria as informações fornecidas pelos profissionais, daí a importância de se utilizar uma linguagem clara e acessível para o usuário.

Enap

Ao discorrerem a respeito da Política de Informação, Educação e Comunicação (IEC), Vasconcellos, Moraes e Cavalcante (2005) defendem que:

> *O acesso à informação amplia a capacidade de argumentação dos atores sociais nos processos de pactuação e, participar da definição sobre qual informação a sociedade quer é ampliar ainda mais as possibilidades de intervir sobre a realidade.*

Já Cardoso (2006, p. 50), quando trata da comunicação e saúde e os desafios que trazem para fortalecer o SUS, afirma que:

> *[...] qualquer modelo de comunicação é uma simplificação da realidade, mas esse deixa de fora, ou dá muito pouca importância a aspectos que são fundamentais em qualquer prática comunicativa: os contextos, as situações concretas em que a comunicação acontece, as pessoas reais que dela participam, com suas histórias de vida, ideias, interesses, preocupações, disposições, indisposições.*

2.1 Principais propostas de comunicação em saúde

Cardoso (2006, p. 47-49) descreve as principais propostas sobre comunicação em saúde da 8ª à 12ª Conferência Nacional de Saúde, sempre em estreita relação com o tema controle social, com destaque para a comunicação nos conselhos de saúde e nos serviços, ações e equipes de saúde, clique para visualizá-las:

1) Democratização da comunicação com a sociedade, que garanta maior visibilidade ao direito à saúde, aos princípios do SUS, às políticas e aos orçamentos da saúde, visando ampliar a participação e o controle social;

2) Respeito à diversidade e características regionais, culturais, étnicas, tecnológicas (possibilidades de acesso), buscando a universalidade, pluralidade de expressão e a imparcialidade da comunicação;

3) Divulgação permanente de informações sobre as ações de promoção, sobre os serviços de prevenção e assistência do SUS, assim como das informações epidemiológicas de interesse para a população;

4) Democratizar as informações científicas e epidemiológicas, garantindo ampla divulgação dos conhecimentos, programas e projetos da comunidade científica para a saúde individual e coletiva, estimulando a discussão crítica e pública da ciência, tecnologia e saúde;

5) Garantia de acesso às informações e espaços de discussão nos serviços e ações de saúde;

6) Utilização de todos os meios de comunicação: a grande imprensa, Internet, as rádios AM e FM, rádios comunitárias, televisão aberta, TVs comunitárias, boletins, jornais de bairro, veículos próprios dos governos, das entidades, movimentos sociais e de todos os segmentos envolvidos com o controle social;

7) Considerar as necessidades dos portadores de deficiências, desenvolvendo estratégias de comunicação específicas;

8) Os planos e ações de comunicação devem ser aprovados nas instâncias do SUS, com objetivos, orçamentos e formas de avaliação claramente definidos;

9) Garantir permanente comunicação entre os conselhos e conselheiros das esferas municipal, estadual e nacional, o que inclui infraestrutura (espaço físico e equipamentos), pessoal e veículos próprios de comunicação;

10) Divulgar com antecedência as datas de reunião dos Conselhos, esclarecer as suas atribuições e estimular a participação da população;

11) Divulgar amplamente as deliberações dos Conselhos, das conferências, fóruns e plenárias;

12) Informar a população sobre o papel do Ministério Público, PROCON e dos órgãos e conselhos fiscalizadores das profissões;

13) Todas as unidades de saúde, inclusive as contratadas, devem afixar placas com o logotipo do SUS, em lugar visível e acessível, informando sobre os serviços prestados, as normas e horários de trabalho dos profissionais, nome do gestor responsável e formas de contato;

14) Desenvolver estratégias de comunicação, integrando profissionais, serviços e usuários, visando a melhoria da qualidade e o compartilhamento de informações; implementar caixas de coleta de sugestões, críticas e opiniões que devem ser analisadas e respondidas pelo gestor e pelo conselho.

Para estabelecer as políticas específicas de vigilância sanitária foi publicado o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) em 08 de maio de 2007, que trata das diretrizes que subsidiam a consolidação e fortalecimento do SNVS. As prioridades quanto a informação, educação e comunicação compõem as diretrizes do Eixo V que tem como tema "Construção da Consciência Sanitária: Mobilização, Participação e Controle Social (BRASIL, 2007).

2.2 Diretrizes para a Construção da Consciência Sanitária

Conheça, a seguir, as Diretrizes para a construção da consciência sanitária:

1) Promoção de espaços compartilhados de atuação dos setores envolvidos na produção de saúde, fortalecendo parcerias intersetoriais e intra-setoriais, para desenvolvimento de ações voltadas à informação, mobilização, participação e efetivo controle social, com vistas a garantir os direitos à saúde de toda a população;

2) Promoção de ações que contribuam para elevar a consciência sanitária da sociedade, na percepção do risco sanitário e na compreensão do funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, incluindo os aspectos da universalidade, do acesso, da democratização da informação, da comunicação e da transparência;

a. Promoção de ações educativas e de comunicação que possam difundir a Vigilância Sanitária como uma política pública e responsabilidade indelegável do Estado;

Enap

b. Desenvolvimento de processos de educação e de comunicação social, destinados à conscientização da sociedade quanto ao consumo de produtos e à utilização de serviços que têm impacto na saúde, observando-se a diversidade cultural, regional e social do país;

c. Sensibilização e qualificação dos trabalhadores de saúde, para atuação junto à comunidade, fortalecendo a compreensão, a mobilização e a informação em Vigilância Sanitária;

3) Fortalecimento e qualificação do controle social na temática de Vigilância Sanitária;

a. Garantia do acesso à informação em Vigilância Sanitária;

b. Aperfeiçoamento dos mecanismos de consultas e audiências públicas, a fim de possibilitar maior participação da sociedade na elaboração de normas sanitárias, nas três esferas de governo;

c. Fortalecimento dos fóruns de discussão no âmbito da Vigilância Sanitária, com a participação dos órgãos de governo, do setor produtivo e dos segmentos da sociedade civil organizada;

d. Estímulo à constituição de grupos técnicos para aprofundamento, reflexão e elaboração de subsídios, relativos ao tema Vigilância Sanitária, visando potencializar os trabalhos dos Conselhos de Saúde;

e. Desenvolvimento de ações educativas em Vigilância Sanitária para os conselheiros de saúde;

f. Articulação com os Conselhos de Saúde para a inserção da Visa de uma forma mais sistemática na dinâmica das ações pertinentes ao controle social;

g. Incentivo à inserção da Vigilância Sanitária na composição do temário das Conferências de Saúde, nas três esferas de governo.

Sob a ótica da Vigilância Sanitária, o PDVISA aponta que o desenvolvimento de instrumentos e mecanismos que possibilitem o diálogo entre os segmentos da sociedade, como os fóruns de discussão e as audiências públicas, são outras estratégias de estimulo à participação da sociedade que podem estimular o debate dos principais desafios dessa área (BRASIL, 2007).

O PDVISA insere em um dos seus eixos estratégicos a garantia do acesso à informação, o desenvolvimento de ações educativas em Visa e se compromete a articular e desenvolver as diretrizes referentes à construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, é necessário destacar a relação da produção e disseminação do conhecimento em Vigilância Sanitária com a sociedade civil regulada, instituições de ensino e pesquisa e os profissionais de saúde, como ação estratégica para o aprimoramento dos instrumentos de informação e para o alcance efetivo da comunicação entre o SNVS e a população.

A Vigilância Sanitária necessita priorizar ações voltadas para a informação, educação e conscientização sanitária na sociedade, para com isso, construir relação de parceria e confiança com a população, principal aliada, para efetivação da missão de proteger e promover a saúde

(COSTA; 2008). Alguns autores (ARREAZA; MORAES, 2010; COSTA, 1999; LUCCHESE, 2001) afirmaram que um sistema contínuo de Vigilância não é suficiente para constituir princípios eficazes a não ser que as informações coletadas e analisadas sejam disseminadas para a população como prática de saúde pública.

Desta forma, devem ser valorizadas as ações educativas e de desenvolvimento da consciência sanitária, estendendo a compreensão da Visa para além de seu aspecto coercitivo. Nessa abordagem, se faz prioritário, atualmente, valorizar no sistema de saúde os meios que geram espaços de participação para a construção de políticas promotoras de saúde.

A formulação desse processo, numa rede de atenção em saúde, conduz em repensar o processo de trabalho, que deve ser integrado ao saber informativo, a politização dos usuários com base na informação e na comunicação (DUARTE; TEIXEIRA, 2009). Há um chamado para se repensar as formas de arranjo dos processos de trabalho da Visa, de modo a incorporar novas tecnologias de gestão, para romper o tradicional gerenciamento por classe de produtos e serviços, com base na fiscalização. O objetivo então é superar a fragmentação na abordagem dos problemas sanitários, em uma perspectiva intersetorial (SOUZA; COSTA, 2010).

3. Informação, educação e comunicação em vigilância sanitária

Sabemos que para o desenvolvimento de suas ações, a vigilância sanitária assume uma função mediadora entre os interesses econômicos e os interesses da saúde, cabendo-lhe avaliar e gerenciar os riscos sanitários, de modo a proteger a saúde dos consumidores, do ambiente e da população como um todo. Dessa forma sua função protetora engloba não apenas cidadãos e consumidores, mas também os produtores, denominados de setor regulado (COSTA *apud* RANGEL-S, 2009).

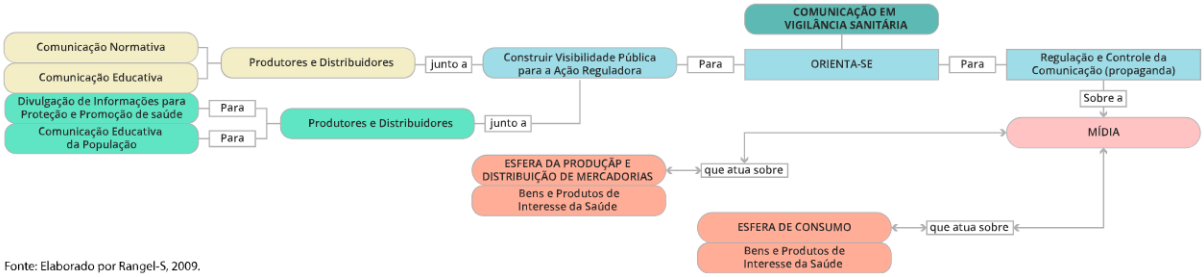
A informação, a educação e a comunicação são instrumentos fundamentais para a democratização do conhecimento e desenvolvimento das práticas em VISA. Dessa forma, contribuem para a construção da consciência sanitária, uma vez que a informação poderá servir para a prevenção dos riscos e a promoção da saúde da população.

Segundo Campos, Werneck e Tonon (2001), uma inspeção sanitária que não gere informação ao consumidor perde o sentido; uma punição que não estabeleça uma rede social de condenação tende a se tornar uma ação repetitiva e passiva de proteção corporativa; a análise de uma propaganda ou informação enganosa nas especificações técnicas dos produtos só rompe o círculo da ideologia do consumo se consegue se tornar um patrimônio da coletividade. Portanto, o acesso à informação é importante para estimular a participação popular e na formação de cidadãos conscientes. E quem deve promover este “acesso à informação” é o Estado em todos os seus níveis.

Sabemos que para exercer suas funções, a vigilância sanitária utiliza da comunicação em todos os seus processos de trabalho, em todas as suas ações, seja a comunicação oral ou a escrita, por meio dos seus documentos e instrumentos normativos (Rangel-S, 2009). Além disso, deve ter a imprensa como parceira, para que a população seja informada dos riscos que podem ameaçar a sua saúde, bem como ficar sabendo quando o risco relativo a algum produto ou serviço tenha sido eliminado, liberando o seu uso ou consumo por meio de alertas sanitários.

Enap

Todos esses aspectos compõem o sistema de comunicação em vigilância sanitária, que foi esquematizado por Rangel-S (2009, p. 158) conforme a figura a seguir:



Fonte: Elaborado por Rangel-S, 2009.

Figura 1 – Sistema de comunicação em vigilância sanitária

De acordo com o esquema apresentado na figura de Rangel-S (2009), há várias formas de comunicação na vigilância sanitária:

- **Comunicação Normativa**

Aquela que tem por objetivo divulgar normas e procedimentos cabíveis para a produção e circulação de bens de consumo que afetam a saúde, bem como ações e intervenções corretivas sobre produtos danosos à saúde circulando no mercado.

- **Comunicação Educativa**

Alia-se à sua ação fiscalizadora e se dirige também à correção normativa de condutas do setor produtivo ou a medidas preventivas. Este é o âmbito da esfera da produção de bens e produtos de interesse da saúde (indústria) e da esfera da distribuição desses bens e produtos de interesse da saúde (comércio). Ainda externamente, sua comunicação se faz com os consumidores, com o objetivo de dar visibilidade pública para a ação reguladora. Neste caso, a vigilância sanitária realiza a comunicação educativa da população e a divulgação de informações à sociedade para a proteção e promoção da saúde. Cabe também à vigilância a ação de regular e controlar a propaganda de bens e produtos que afetam a saúde, o que inclui o desafio de regular a grande mídia.

4. Comunicação do risco sanitário

Os aspectos conceituais acerca do risco sanitário foram amplamente discutidos no Módulo 3, assim como noções sobre técnicas utilizadas para a avaliação, gerenciamento e comunicação do risco. Agora, iremos abordar as situações enfrentadas pelo profissional de vigilância sanitária que exigem a comunicação do risco sanitário.

Por terem frequentemente segurança duvidosa, a produção, a circulação e consumo de bens de interesse da saúde requerem que o Estado exerça sua função reguladora e controladora sobre a qualidade desses bens, no sentido de reduzir as condições de incerteza e de risco. É com esta importante atribuição social que se desenvolvem os serviços de vigilância sanitária, para os quais se coloca a necessidade de construir relações de confiança e credibilidade entre Estado e sociedade e de estimular laços de solidariedade entre os indivíduos e grupos sociais (RANGEL-S, 2009).

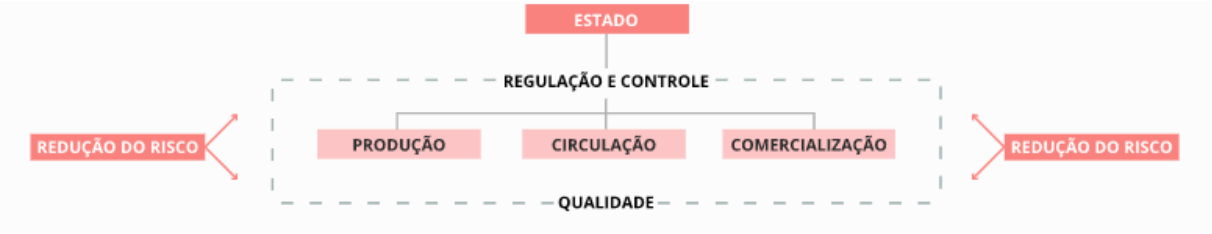


Figura 2 – Regulação e controle

Sabemos que o processo investigativo faz parte da rotina das ações da Visa, na medida em que situações de desvios, não conformidades, são inerentes aos processos produtivos e aos processos de trabalho. Estas devem ser identificadas, corrigidas e adotadas ações preventivas no sentido de evitá-las (DE SETA; LIMA, 2006), mas envolvem interesses individuais, muitas vezes antagônicos às ações da Visa que perpassam o princípio do risco e da precaução (BARBOSA; COSTA, 2010). Assim, o fato da Visa ser uma instituição mediadora entre os interesses sanitários coletivos e o setor produtivo e de prestador de serviços, pode explicar a sua baixa receptividade junto ao setor regulado. Esse quadro incide na correlação do desequilíbrio entre o poder econômico e o grau de organização e conscientização sanitária da sociedade brasileira (LUCCHESE, 2001; NORONHA, LIMA, MACHADO, 2009).

É em um contexto de incerteza e insegurança que caracteriza a sociedade contemporânea, também denominada de "sociedade de consumo" (BAUDRILLARD, 1995 *apud* Rangel-S, 2009), "sociedade da informação" (CASTELLS, 1999 *apud* Rangel-S, 2009), e ainda conhecida como "sociedade do risco" (BECK, 1992; GIDDENS, 1991 *apud* Rangel-S, 2009), que a comunicação assume importância fundamental na proteção e promoção da saúde dos cidadãos.

IMPORTANTE

Assim, para desenvolver ações de proteção e promoção da saúde é importante considerar os sentidos que circulam na sociedade sobre risco e perigo de adoecer e morrer, relacionados ao consumo de bens e produtos de saúde e também sobre os processos e movimentos em curso para a proteção e promoção da saúde. Os problemas de saúde da população e do sistema de saúde possuem uma dimensão que só pode ser abordada mediante processos de comunicação. Na verdade, toda ação humana é realizada mediante a comunicação, pois tudo se faz pelo uso da linguagem, seja ela falada, escrita ou gestualizada.

Na prática, todas as ações de Visa demandam ações de comunicação, reconhecendo-se esta dimensão "comunicativa" como necessária para melhor conhecer os problemas que demandam intervenções da Visa, para torná-los públicos e/ou para buscar soluções coletivas. Além disso, os meios de comunicação de massa ganharam grande importância na nossa sociedade, seja para noticiar os acontecimentos, seja para vender produtos, construindo a realidade social e influenciando substancialmente o comportamento humano. De todos os modos a grande mídia pode afetar a saúde da população e por isso deve ser objeto da ação da vigilância sanitária, seja para a regulação seja para a construção de parceria (RANGEL-S, 2009).

À vigilância sanitária interessa, por um lado, proteger a população da influência da propaganda de alimentos, bebidas alcoólicas, dentre outros bens de consumo que afetam a saúde. Por outro lado, quer divulgar as suas ações, ver noticiada a apreensão de produtos retirados do mercado e outras medidas de proteção, além de transmitir alertas e orientações ao grande público, diante de situações de risco (RANGEL-S, 2009).

Enap

A ênfase dada às ações de comunicação ocorre nas diversas situações consideradas como críticas, quando é preciso alertar e informar a população sobre riscos e as ações preventivas que se fazem necessárias. São diversas as situações críticas com as quais se deparam os trabalhadores da Visa, como nas áreas de controle de medicamentos, da prestação de serviços, alimentos e outros produtos, envolvendo fraudes, falsificações, produtos sem registro, eventos adversos, epidemias e surtos, qualidade da água para consumo humano, sangue e hemoderivados, infecção hospitalar, saúde do trabalhador. Nas situações que demandam alerta e transmissão de informação para a população e o setor produtivo, via de regra, a população tem acesso dificultado a informações significativas sobre seu estado de saúde, serviços e formas de prevenção possível (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2007), ferindo-se o seu direito constitucional de acesso à informação.

Para tanto, cabe a este profissional desenvolver habilidades para planejar em comunicação, reconhecendo a necessidade da interação dialógica com os diferentes atores sociais, mediante o exercício da escuta, com firmeza de propósitos, objetividade, identificando os parceiros da comunicação (discursos próximos e distantes), tendo em vista um determinado objetivo ou meta.

A participação de setores organizados da sociedade no planejamento de ações de comunicação é imperativa, pois somente por meio dela será possível identificar e validar socialmente problemas a serem enfrentados, priorizando-se grupos de maior vulnerabilidade; identificando-se linguagens e meios mais adequados às práticas, promovendo relações e interações que permitam a redução de assimetrias entre sujeitos e grupos sociais.

Veja aqui quais são as práticas essenciais para a comunicação de risco segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (*apud* OPAS, 2007).

1) Construção, manutenção ou restauração da confiança do público naqueles responsáveis por gerenciar a crise e prover informações a respeito do tema;

2) Comunicados rápidos, de forma a contribuir para o controle eficaz de uma situação de crise;

3) Transparência, que pode ser definida como a comunicação que é aberta, franca, facilmente entendida, completa e precisa;

4) Respeito à preocupação do público, que deve ser vista como legítima, bem como pesquisada e respeitada como uma força que irá influenciar no impacto da emergência sanitária;

5) Planejamento antecipado, vital para a efetiva comunicação em uma crise. O planejamento da comunicação da crise deve ser uma parte do planejamento da administração da própria crise desde o começo.

Para planejar a comunicação mais adequada para os públicos da instituição e para os meios de comunicação, é necessário levantar as seguintes informações (OPAS, 2007):

- Quais informações são cruciais em mensagens iniciais a fim de promover reações apropriadas durante uma situação de crise?

- Quais são as mensagens a serem emitidas antes, durante e após um incidente?

- Quais são os obstáculos à comunicação eficaz e como eles podem ser minimizados?

Assim, a comunicação de risco sanitário pode ser considerada uma alternativa para a participação efetiva da população e para que aconteça um diálogo entre as partes envolvidas, estabelecendo realmente um processo de comunicação de duas vias, podendo ter como resultado o aumento da credibilidade da instituição que é a fonte de informação do perigo para a saúde pública, além de um feedback do seu público alvo.

Portanto, a criação de canais de difusão de informações, dinâmicos, de fácil acesso e horizontalizados, captando a realidade do cidadão em seu espaço social e suprindo-o de informações necessárias para torná-lo ativo, constitui-se em um instrumento que promoverá a legitimidade dos serviços da VISA (CAMPOS; WERNECK; TONON, 2001).

5. Instrumentos/estratégias na construção da consciência sanitária

As ações de Vigilância Sanitária devem promover ações voltadas à construção da consciência sanitária, reforçando a necessidade de se exigir produtos e serviços de qualidade, e de controlar as relações de consumo de interesse da saúde, de modo a envolver a população e torná-la responsável por sua saúde (LUCCHESE, 2006; BRASIL, 2011).

Dessa forma, como abordagem estratégica para intervenção no risco, os serviços de vigilância sanitária têm utilizado vários recursos de comunicação disponíveis (BRASIL, 2011):

5.1 Serviço de Atendimento a Denúncias

Dada a grande quantidade e variedade de produtos e serviços oferecidos diariamente ao consumo, o Estado torna-se incapaz de sozinho dar conta do adequado controle sanitário delas. O consumidor, ao utilizar o canal de comunicação disponibilizado pelo Estado para o acolhimento de denúncia, funciona como um agente auxiliar, incorporando seu comportamento como parte das atribuições controladoras do Estado (LEFEVRE, 2003).

Por meio dessa ação, os serviços de vigilância sanitária podem identificar os produtos que apresentam mais problemas e, dessa forma, auxiliar na orientação para o desenho de programas de inspeção e monitoramento, bem como retroalimentar outras atividades, como a de registro de produtos, podendo apontar a necessidade de revisão, suspensão ou cancelamento de registro.

5.2 Educação em Vigilância Sanitária

Atividades de educação envolvendo os campos de atuação da Vigilância Sanitária são estratégias importantes de promoção e proteção da saúde e podem alcançar diferentes setores da sociedade, além de democratizar informações que fortalecem a participação social. Um importante projeto desenvolvido pela ANVISA – o EDUCANVISA – tem o objetivo de capacitar professores e profissionais de educação para atuarem junto com os profissionais das Secretarias de Saúde e da Vigilância Sanitária na promoção do uso adequado de medicamentos e de outros produtos sujeitos à vigilância sanitária, alertando sobre os riscos e cuidados no consumo desses produtos e abordando temas de promoção da saúde como alimentação e hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2014).

O desenvolvimento de instrumentos e mecanismos que possibilitem o diálogo entre os segmentos da sociedade, como os fóruns de discussão e as audiências públicas, são outras

estratégias de estimulo à participação da sociedade que podem estimular o debate dos principais desafios da área (PDVISA, 2007).

5.3 Educação Popular

- Desenvolvimento de programas e projetos de comunicação de cunho educativo e informativo sobre riscos e medidas de prevenção;
- Utilização dos veículos de comunicação (programas de rádio e TV) para divulgação, informação e educação, a partir da disponibilização de informações da vigilância sanitária;
- Execução de projetos de comunicação institucional em parceria com conselhos, associações, sindicatos e órgãos de governo, otimizando a utilização dos espaços estatais para produção e veiculação de ações de mobilização e educação em saúde;
- Comunicação em rede entre os serviços de vigilância sanitária estaduais e municipais;
- Desenvolvimento de parcerias com instituições formadoras em saúde e Secretarias de Educação para promoção de educação sanitária;
- Promoção de ações intersetoriais, de caráter interdisciplinar, visando estabelecer interlocução com a população;
- Democratização das informações, viabilizando o acesso da sociedade a elas;
- Estímulo a criação de mídias alternativas;
- Integração da vigilância sanitária com a área de educação e comunicação;
- Fortalecimento da articulação da vigilância sanitária com os movimentos populares e com as instâncias de controle social.

6. Desafios para a comunicação em vigilância sanitária

Para garantir que o processo de comunicação contribua para as ações em saúde, especialmente as relacionadas à vigilância sanitária, alguns desafios devem ser vencidos:

O primeiro desafio é melhorar o processo de comunicação e diz respeito aos aspectos a serem considerados para melhorar a comunicação, como a realidade de saúde e da vigilância sanitária nos distintos cenários de atuação, os diversos atores envolvidos, os recursos necessários para o uso das ferramentas de comunicação e os ruídos que interferem na eficiência do seu processo e os resultados que se pretende alcançar com tal ação.

Todos esses elementos precisam ser considerados para o planejamento das ações de informação, educação e comunicação em vigilância sanitária em consonância com as políticas estabelecidas para essas áreas, e as proposições das Conferências Nacionais de Saúde.

É importante estabelecer processos permanentes e planejados de informação, educação e comunicação em vigilância sanitária, inclusive com definição de recursos nos planos locais de comunicação, no sentido de promover a consciência sanitária e a melhoria da qualidade de

vida da população, com ações coerentes com a situação de saúde dos municípios. Além disso, um plano de ações bem elaborado deve incluir não apenas as funções de fiscalização, mas também de caráter educacional e de conscientização da população, envolvendo a comunidade, os prestadores de serviços, produtores, profissionais da saúde e todos aqueles que estejam envolvidos na programação de ações da VISA.

Dessa forma, as atividades de vigilância sanitária devem fazer parte da agenda da mídia, com o objetivo de prestar serviços de utilidade pública à sociedade para a proteção e promoção da saúde. Para que um trabalho dessa natureza seja efetivo, é importante estabelecer parcerias com várias instituições como Organizações Não Governamentais, entidades e rádios comunitárias, conselhos de saúde, Ministério Público, universidades, instituições de defesa do consumidor, dentre outros.

Por fim, para obter resultados efetivos é importante prover o acesso às tecnologias de comunicação disponíveis, incluindo as mídias digitais e redes sociais, bem como a estrutura necessária incluindo computadores com acesso à internet. Além disso, é fundamental a capacitação dos profissionais de vigilância sanitária para aperfeiçoamento das suas habilidades de comunicação, uma vez que desenvolvem rotineiramente ações que requerem o contato direto como públicos diversos.

7. Ética, bioética e cidadania: conceitos básicos

Sabemos que a ética permeia todas as nossas atitudes e comportamentos e está presente em todas as relações com familiares, amigos, colegas de trabalho, pacientes, entre outros. Todas estas relações são moldadas por ideias, princípios, valores e conceitos que existem dentro de nós e que definem a maneira como agimos, ou seja, que "aprovam" ou "desaprovam" nossas ações e condutas (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

IMPORTANTE

A palavra Ética deriva do grego *éthos* que significa caráter e que foi traduzida para o latim como *mos*, ou seja, costume, daí a utilização atual da ética como a "ciência da moral" ou "filosofia da moral", sendo compreendida como conjunto de princípios morais que regem os direitos e deveres de cada um de nós e que são estabelecidos e aceitos numa época, por determinada comunidade humana (PADILHA, 1995).

A palavra Ética deriva do grego éthos que significa caráter e que foi traduzida para o latim como mos, ou seja, costume, daí a utilização atual da ética como a "ciência da moral" ou "filosofia da moral", sendo compreendida como conjunto de princípios morais que regem os direitos e deveres de cada um de nós e que são estabelecidos e aceitos numa época, por determinada comunidade humana (PADILHA, 1995).

Enap

- Ser livre e autônomo (o ser que pondera seus atos no respeito ao outro e no direito comum);
- Ser que age para a benevolência e a beneficência (pratica o bem e não o nocivo);
- O ser que exercita a justiça (avalia atos, eventos e circunstâncias com a razão e não distorce a verdade);
- O ser virtuoso no caráter (solidário, generoso, tolerante, que ama a liberdade e o justo).

Sabemos que em qualquer discussão que envolva um tema ético não se pode abrir mão do princípio universal da responsabilidade. Este princípio deve permear todas as questões éticas e está relacionado aos aspectos da ética da responsabilidade individual, assumida pelo indivíduo; da ética da responsabilidade pública, referente ao papel e aos deveres dos Estados com a saúde e a vida das pessoas; e com a ética da responsabilidade planetária, nosso compromisso como cidadãos do mundo frente ao desafio de preservação do planeta (KOERICH, 2002).

O termo bioética surgiu em meados do século passado, a partir dos grandes avanços tecnológicos na área da Biologia, e aos problemas éticos derivados das descobertas e aplicações das ciências biológicas, que trazem em si enorme poder de intervenção sobre a vida e a natureza. Com o advento da AIDS, a partir dos anos 80, a Bioética ganhou impulso definitivo, obrigando à profunda reflexão "bioética" em razão das consequências advindas para os indivíduos e a sociedade. A Bioética pode ser compreendida como:

> *"o estudo sistemático de caráter multidisciplinar, da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais" (FORTES, 1994).*

Sabemos que o comportamento ético em atividades de saúde não se limita ao indivíduo, devendo ter, também, um enfoque de responsabilidade social e ampliação dos direitos da cidadania, uma vez que sem cidadania não há saúde. Segundo Zancanaro (2000), foi Hans Jonas que introduziu o conceito de ética da responsabilidade. Para ele todos têm responsabilidade pela qualidade de vida das futuras gerações. Foi ele também que abordou o conceito de risco e a necessidade de avaliá-lo com responsabilidade.

IMPORTANTE

Potter (1971 *apud* KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005), representante da Bioética, também se mostrava preocupado com os riscos que podem ser causados pela ciência em nível mundial. Para o autor, o conhecimento pode ser perigoso, entendendo o conhecimento perigoso, como aquele que se "acumulou muito mais rapidamente do que a sabedoria necessária para gerenciá-lo" e sugere que "a melhor forma de lidar com o conhecimento perigoso é a sabedoria, ou seja, a produção de mais conhecimento e mais especificamente de conhecimento sobre o conhecimento" (KOERICH; MACHADO; COSTA; 2005, p.108).

Dessa forma, a ética da responsabilidade e a Bioética conduzem a responsabilidade para com as questões do cotidiano e das relações humanas em todas as dimensões. Portanto, o

autor mostra que as discussões e reflexões da Bioética não se limitam aos grandes dilemas éticos atuais como o projeto genoma humano (o objetivo de identificar e fazer o mapeamento dos genes existentes no DNA das células do corpo humano, determinar as sequências dos 3 bilhões de bases químicas que compõem o DNA humano e armazenar essas informações em bancos de dados acessíveis), o aborto, a eutanásia (o ato em que um indivíduo, em situação de sofrimento constante por um mal ou doença incurável, escolhe cessar sua própria vida) ou os transgênicos, incluem também os campos da experimentação com animais e com seres humanos, os direitos e deveres dos profissionais da saúde e dos pacientes, as práticas psiquiátricas, pediátricas e com indivíduos inconscientes e, inclusive, as intervenções humanas sobre o ambiente que influem no equilíbrio das espécies vivas, além de outros (COSTA, 2004).

Segundo Berlinguer (1993), a Bioética abrange todas as áreas do conhecimento e dentre sua abrangência atual destacam-se quatro aspectos:

- Bioética da vida cotidiana (que se refere aos comportamentos e às ideias de cada pessoa e ao uso das descobertas biomédicas);
- Bioética deontológica (com os códigos morais dos deveres profissionais);
- Bioética legal (com normas reguladoras, promulgadas e interpretadas pelos Estados, com valor de lei);
- Bioética filosófica (que procura compreender os princípios e valores que estão na base das reflexões e das ações humanas nestes campos).

Para a abordagem de conflitos morais e dilemas éticos na saúde, a Bioética se sustenta em quatro princípios. Estes princípios devem nortear as discussões, decisões, procedimentos e ações na esfera dos cuidados da saúde (BEAUCHAMP, 1994 *apud* KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005). Veja esses princípios a seguir.

7.1 Princípio da beneficência

Relaciona-se ao dever de ajudar aos outros, de fazer ou promover o bem a favor do interesse das pessoas. Reconhece o valor moral do outro, levando-se em conta que maximizando o bem do outro, possivelmente pode-se reduzir o mal. Neste princípio, o profissional se compromete em avaliar os riscos e os benefícios potenciais (individuais e coletivos) e a buscar o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos. Isto significa que, como profissionais da saúde, precisamos fazer o que é benéfico do ponto de vista da saúde e o que é benéfico para os seres humanos em geral. Para utilizarmos este princípio é necessário o desenvolvimento de competências profissionais, pois, só assim, poderemos decidir quais são os riscos e benefícios aos quais estaremos expondo nossos pacientes quando decidirmos por determinadas atitudes, práticas e procedimentos.

Nos Estados Unidos da América o caso do médico Jim Withers é um destaque quando falamos do princípio da Beneficência. Esse médico faz atendimento de moradores de rua da cidade de Pittsburgh, Pensilvânia, a 23 anos. Três vezes por semana o médico sai à procura de moradores de rua que necessitam de seu atendimento. No início, o médico chegou até a se vestir como um morador de rua para ser melhor recebido por essa comunidade que se encontra em uma situação delicada quando se fala em saúde. Atualmente, prevê-se que Withers já tenha feito mais de 10 mil atendimentos. Ele se define como médico de rua.

O exemplo de Jim Wither mostra como um profissional da saúde pode usar os seus conhecimentos para atender as necessidades dos pacientes ou necessidades daqueles que precisam de auxílio.

7.2 Princípio de não-maleficência

Implica no dever de se abster de fazer qualquer mal para os pacientes, de não causar danos ou colocá-los em risco. O profissional se compromete a avaliar e evitar os danos previsíveis. Para atender a este princípio, não basta apenas, que o profissional de saúde tenha boas intenções de não prejudicar o cliente. É preciso evitar qualquer situação que signifique riscos para o mesmo e verificar se o modo de agir não está prejudicando o cliente individual ou coletivamente, se determinada técnica não oferece riscos e ainda, se existe outro modo de executar com menos riscos.

Na evolução de uma doença é possível que, em um determinado momento mesmo dispondo de todos os recursos, o paciente possua poucas chances de sobrevida. O momento em que o paciente deixa de ser salvável e passa a um quadro de morte inevitável é impreciso, variável e depende de uma série de fatores. Neste momento as medidas terapêuticas podem não trazer benefícios a esse paciente. A identificação do período de inversão de expectativas envolve um processo de racionalização com uma postura crítica, neutra e isenta de preconceitos, avaliando as opções terapêuticas de acordo com o estágio da doença. Por outro lado, a fase de beneficência é aquela na qual se aplicam medidas que objetivam a preservação da vida, como por exemplo, a diálise e o transplante. Porém, quando a chance de cura é pequena, medidas que aliviem o sofrimento do paciente devem ser tomadas.

7.3 Princípio da Autonomia

Diz respeito à autodeterminação ou autogoverno, ao poder de decidir sobre si mesmo. Preconiza que a liberdade de cada ser humano deve ser resguardada. Esta autodeterminação é limitada em situações em que “pensar diferente” ou “agir diferente”, não resulte em danos para outras pessoas. A violação da autonomia só é eticamente aceitável, quando o bem público se sobrepõe ao bem individual. A autonomia não nega influência externa, mas dá ao ser humano a capacidade de refletir sobre as limitações que lhe são impostas, a partir das quais orienta a sua ação frente aos condicionamentos. O direito moral do ser humano à autonomia gera um dever dos outros em respeitá-lo. Assim, também os profissionais da saúde precisam estabelecer relações com os pacientes em que ambas as partes se respeitem. Respeitar a autonomia é reconhecer que ao indivíduo cabe possuir certos pontos de vista e que é ele que deve deliberar e tomar decisões seguindo seu próprio plano de vida e ação embasado em crenças, aspirações e valores próprios, mesmo quando estejam em divergência com aqueles dominantes na sociedade. Cabe aos profissionais da saúde oferecer as informações técnicas necessárias para orientar as decisões do cliente, sem utilização de formas de influência ou manipulação, para que possa participar das decisões, isto é, ter respeito pelo ser humano e seus direitos à dignidade, à privacidade e à liberdade.

Um paciente com câncer em uso de quimioterapia, que desenvolve pneumonia bacteriana, pode sofrer de depressão e, por isso, não querer se internar para receber antibioticoterapia. O motivo dessa recusa pode precipitar a sua morte e estaria violando os conceitos de beneficência e não maleficência. Em alguns casos os pacientes (3 a 23%) podem apresentar distúrbios cognitivos, o que dificultaria uma tomada de decisão adequada. Nesses casos, são os familiares que usam o princípio da autonomia. A família também deve passar pelos princípios já citados de racionalização e, no caso do paciente terminal, após este período a família pode participar das decisões junto com a equipe médica. O papel da equipe com a família é o de

apresentar de forma imparcial a evolução do caso, discutir pormenorizadamente as opções possíveis, sempre de acordo com a moral e a ética.

7.4 Princípio da justiça

Relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais. No Brasil, a Constituição de 1988 refere que a saúde é direito de todos. Dessa forma, todo cidadão tem direito à assistência de saúde, sempre que precisar, independente de possuir ou não um plano de saúde. O SUS tem como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade na atenção à saúde dos brasileiros. Entretanto, o SUS ainda não está consolidado e o não atendimento de seus princípios doutrinários impõe aos profissionais de saúde a convivência cotidiana com dilemas éticos, quando não oferece serviços de saúde de qualidade. Agora, conhecendo estes quatro princípios podemos utilizá-los como recursos para análise e compreensão de diversas situações no campo da Vigilância Sanitária, ponderando as consequências das condutas tomadas sobre os usuários, profissionais e a população.

O princípio da justiça estabelece como condição fundamental a equidade: obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada um o que lhe é devido. O médico deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação médico-paciente. Os recursos devem ser equilibradamente distribuídos, com o objetivo de alcançar, com melhor eficácia, o maior número de pessoas assistidas.

Agora, conhecendo estes quatro princípios podemos utilizá-los como recursos para análise e compreensão de diversas situações no campo da Vigilância Sanitária, ponderando as consequências das condutas tomadas sobre os usuários, profissionais e a população.

8. Ética, vigilância sanitária e cidadania

Segundo Fortes (2006), a relação da Vigilância Sanitária com as pessoas deve estar fundamentada na noção de cidadão, de sujeito de direitos, e não somente na de consumidor, criando instrumentos que protejam a sua saúde. Deve ser solidária com pessoas consideradas como iguais em seus direitos, mesmo quando tenham diferentes posições ou valores socioculturais. Deve fundamentar-se em ações antecipatórias, baseadas em uma ética de prevenção que deve sobrepujar a frequente prática de agir a *posteriori* quando o prejuízo já foi causado.

Os princípios éticos da beneficência e a não-maleficência induzem a que as ações de vigilância sanitária tenham, como perspectiva, a promoção e a proteção da saúde como qualidade de vida, orientada pela noção de "riscos sanitários". Riscos compreendidos como possibilidade de dano ou agravo, de evento adverso à saúde relacionado a procedimentos, produtos e serviços de interesse da saúde, com determinados fatores. Mas, não se pode omitir que a vigilância sanitária seja uma atividade estatal essencial para o desenvolvimento econômico, pois também interessa ao setor produtivo, para que ele seja protegido da má e prejudicial concorrência (FORTES, 2006).

De acordo com Fortes (2006), por vezes, as ações da vigilância sanitária podem resultar em um confronto entre os princípios éticos da utilidade social e da equidade. O utilitarismo ético requer a maximização dos benefícios e enseja que a conduta humana, para ser eticamente correta, deva objetivar "o maior bem para o maior número de pessoas". Apesar das dificuldades para conceituar o que é considerado "bem-estar" no campo da saúde individual e coletiva, a

utilização da noção utilitarista significa que, quando são defrontadas duas opções, se devem pesar cada uma delas e escolher aquela que trouxer mais benefícios ao maior número de pessoas e pela qual sejam eliminados, evitados ou minimizados os danos, o sofrimento, a dor das pessoas envolvidas (CRISP, 1997 *apud* FORTES, 2006).

- **Qualidade de vida**

Os princípios éticos da beneficência e a não-maleficência induzem a que as ações de Vigilância Sanitária tenham, como perspectiva, a promoção e a proteção da saúde como qualidade de vida, orientada pela noção de "riscos sanitários". Riscos compreendidos como possibilidade de dano ou agravo, de evento adverso à saúde relacionado a procedimentos, produtos e serviços de interesse da saúde, com determinados fatores. Mas, não se pode omitir que a Vigilância Sanitária seja uma atividade estatal essencial para o desenvolvimento econômico, pois também interessa ao setor produtivo, para que ele seja protegido da má e prejudicial concorrência (FORTES, 2006).

- **Equidade**

De acordo com Fortes (2006), por vezes, as ações da Vigilância Sanitária podem resultar em um confronto entre os princípios éticos da utilidade social e da equidade. O utilitarismo ético requer a maximização dos benefícios, e enseja que a conduta humana, para ser eticamente correta, deva objetivar "o maior bem para o maior número de pessoas". Apesar das dificuldades para conceituar o que é considerado "bem-estar" no campo da saúde individual e coletiva, a utilização da noção utilitarista significa que, quando são defrontadas duas opções, se devem pesar cada uma delas e escolher aquela que trouxer mais benefícios ao maior número de pessoas, e pela qual sejam eliminados, evitados ou minimizados os danos, o sofrimento, a dor das pessoas envolvidas (CRISP, 1997 *apud* FORTES, 2006).

Segundo o autor, é necessário o devido cuidado para a adoção de ações de orientação exclusivamente utilitarista, pois ao requerer o maior benefício para o maior número de pessoas, pode-se estar discriminando ou não priorizando grupos minoritários, os grupos socioeconômicos menos favorecidos, em contraposição ao princípio da equidade.

- **Aceitação dos riscos**

Outra questão que merece ser bastante refletida é o grau de aceitação dos riscos sanitários que ocorre entre as diversas parcelas de nossa sociedade. Por vezes, a maior aceitação dos riscos se deve à ausência ou à inadequação das informações e sua deficiente compreensão. Mas não pode ser desconsiderado que determinadas culturas parecem ser menos temerosas da existência de riscos, principalmente quando estes são provenientes de avanços tecnológicos contemporâneos. Essa aceitação parece estar condicionada ao pensamento de que sempre existirá um antídoto para o mal, que problemas tecnológicos se corrigem com novo arsenal tecnológico (isto parece estar sendo apresentado no debate referente aos transgênicos). Por mais paradoxal que seja, a tecnologia excessiva pode levar ao incremento da passividade das pessoas, se não lhes for possível compreender o sentido daquela (FORTES, 2006).

- **Medidas preventivas**

Segundo Fortes (2006), a essência da atuação da Vigilância Sanitária é ética, pois se faz um instrumento social para evitar "violências" contra as condições de saúde, promovendo medidas para a melhoria da qualidade do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, e condições adequadas de qualidade na produção, comercialização e no consumo de bens e serviços de

interesse da saúde. As medidas de Vigilância Sanitária pressupõem estar orientadas para resultar em benefícios ou, ao menos, para evitar prejuízos às pessoas e à coletividade (DI PIETRO, 1990 *apud* FORTES, 2006).

- **Conflitos éticos**

Apesar de nem todas as ações estarem fundadas no poder de polícia sanitária, elas podem gerar conflitos éticos, pois muitas vezes limitam ou restringem liberdades e decisões individuais. Poder de polícia é uma atividade estatal exclusiva, cujo objetivo é o de evitar consequências antissociais: restringe ou condiciona as liberdades ou a propriedade individual, ajustando-as aos interesses da coletividade, e o faz em nome da supremacia do interesse público sobre o individual (DI PIETRO, 1990 *apud* FORTES, 2006)

Segundo o autor, é necessário o devido cuidado para a adoção de ações de orientação exclusivamente utilitarista, pois ao requerer o maior benefício para o maior número de pessoas, pode-se estar discriminando ou não priorizando grupos minoritários, os grupos socioeconômicos menos favorecidos, em contraposição ao princípio da equidade.

IMPORTANTE

Quando um agente sanitário, por exemplo, interdita um estabelecimento comercial ou industrial, ele está restringindo o direito de propriedade, direito este fundamentado na autonomia da pessoa querer ou não querer possuir um determinado bem. Essa limitação de um direito deve ser motivada pelo bem da saúde da coletividade, mas sempre respeitando a dignidade humana dos indivíduos envolvidos e seus direitos de cidadãos, segundo Fortes (2006).

Conforme Fortes (2006), a Vigilância Sanitária deve estar atenta para os conflitos de interesses na incorporação de novas tecnologias.

A tecnologia não é neutra, não traz consigo somente benefícios. Não cabe, de forma nenhuma, sua absolutização, sua glorificação, como também não cabe um fundamentalismo antitecnológico. Ao lado das esperanças, dos benefícios que provocou e provoca, a tecnologia pode trazer consigo consequências danosas, maleficentes, iníquas e injustas em nível individual ou coletivo. Em países do terceiro mundo, a demanda muitas vezes indiscriminada por tecnologia, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos usuários, cresce e pode levar à ampliação das desigualdades existentes no sistema, em virtude dos custos financeiros envolvidos nos sistemas públicos de saúde. Essa demanda é expansiva, e se deve, em parte, à ação da tecnologia sobre o "imaginário" dos indivíduos e da coletividade. A tecnologia de ponta acaba sendo concebida como instrumental racionalizador, eficaz e capacitado à resolução de todas as necessidades de saúde – resultando num verdadeiro "culto à tecnologia" (FORTES, 2006).

O desenvolvimento e a incorporação tecnológica no sistema de saúde devem ser disciplinados no interesse da sociedade, que deles deve ser a real beneficiária, pois tudo que é tecnicamente possível não se comporta como eticamente admissível. Saliente-se o caso das pesquisas científicas que envolvem o controle da vigilância sanitária. Elas também não são socialmente neutras, são produtos humanos, construções conscientes de seres pensantes, seres éticos que interferem com outros seres éticos (FORTES, 2006).

Enap

Elas têm por fundamento a melhoria do desenvolvimento humano, mas são orientadas por motivos diversos, nem sempre relacionados com o bem comum. É muito difícil acreditar que os pesquisadores, quando atuam, deixem de lado seus valores sociais e suas ideologias, para conceber um produto de pesquisa neutro. Ao contrário, pode-se inferir a existência de interesses, nem sempre explícitos, que não se devem à concretização do bem comum ou científico, mas visam somente a interesses comerciais, industriais, estratégicos, políticos e individuais (FORTES, 2006).

A responsabilidade ética das ações de Vigilância Sanitária não se esgota no tempo presente. Ações ou omissões do presente, utilização desmesurada de procedimentos tecnológicos e transformações ambientais danosas podem comprometer as gerações que nos vão suceder. Disso decorre que o balanço de benefícios e inconvenientes não deva ser limitado ao tempo presente, mas considere sempre as consequências futuras.

A Vigilância Sanitária deve ter como princípio ético orientador, o respeito à autonomia dos indivíduos e da coletividade, visando sempre a ampliá-la, como defende Fortes (2006). Ela deve informar, publicizar seus achados para que os cidadãos possam tomar decisões autônomas, protegendo sua saúde, evitando ou minimizando prejuízos que possam sofrer decorrentes de bens e serviços de interesse da saúde. Informar é reduzir as incertezas sobre fatos e causalidades, e interessa aos gestores do sistema de saúde, aos agentes sanitários e à própria sociedade, a qual tem direito de ser informada a respeito da qualidade e eficácia de produtos e serviços.

- **Linguagem**

As informações fornecidas não precisam ser exaustivas e apresentadas em estrito linguajar técnico ou científico, pois é necessário que elas sejam compreendidas por quem as recebe. Defendemos eticamente a utilização de linguagem simples, aproximativa, respeitosa e inteligível para os receptores, de acordo com as suas condições culturais.

- **Comunicação**

A necessidade de informar o cidadão a respeito de riscos à sua saúde pode se contrapor ao princípio da privacidade das pessoas físicas ou jurídicas. Privacidade diz respeito ao anonimato, à vida privada, à honra e à imagem das pessoas e à esfera das informações pessoais. A privacidade das informações se refere ao processo de comunicação de informações interpessoais na qual se espera que o receptor das informações não as divulgue para terceiros. Consiste no conjunto de informações a respeito de uma pessoa, o qual ela pode decidir manter sob seu exclusivo controle, ou comunicar, decidindo quanto e a quem, quando, onde e em que condições, de acordo com Sacardo (2001).

Porém, não é um princípio considerado eticamente como absoluto, ao contrário, tem seus limites fundamentados na possibilidade de causar dano à saúde da coletividade ou de terceiros identificáveis. Por exemplo, quando tecnicamente comprovado, deve-se informar à coletividade acerca de problemas de produtos e serviços que possam causar danos ou prejuízos à saúde, segurança, utilizando, em muitos casos, os meios de comunicação de massa (FORTES, 2006). Mas é necessário cuidado para que não se estimule o uso abusivo, preconceituoso e sensacionalista das informações, principalmente quando riscos ou atos infratores das normas sanitárias não estão devidamente comprovados, pois tal pode resultar em prejuízos morais para as pessoas envolvidas, como infelizmente ocorreu em tempos não distantes.

- **Participação Social**

A participação social e o controle se efetuam no exercício da vontade autônoma da coletividade, partilhando o poder de decidir questões públicas. Só tem razão de ser quando o modelo de sistema de saúde adotado por um país se baseia na responsabilidade de Estado, pois, se a responsabilidade pela saúde se restringir aos indivíduos, o controle passa a ter significado limitado.

As decisões a serem tomadas para a Vigilância Sanitária não devem constituir preocupação exclusiva de técnicos especialistas, mas também do poder legislativo, como representante do cidadão, das formas de organização da sociedade ligadas ao aparelho estatal, como os conselhos de saúde e de vigilância sanitária, e também do cidadão comum.

IMPORTANTE

A consideração da saúde como esfera pública, por meio do controle social, deve resultar na utilização do fundo público, do dinheiro público, de forma planejada, com um projeto e regras transparentes, e com a presença dos interesses divergentes, ao serem tomadas as decisões (SPOSATI; LOBO, 1992).

É necessário que as políticas para a Vigilância Sanitária tenham uma real participação da comunidade, pois, no entender de Fortes (2006), sua presença é o único processo, por falível que seja, que se tem à disposição para chegar a algum consenso acerca da pluralidade de problemas sanitários existentes. Dessa forma, o gestor público tem a obrigação ética de fundamentar suas decisões em cuidadosa deliberação que inclua os trabalhadores, produtores e usuários.

Nesse sentido, a comunidade, por meio de seus mecanismos de participação social, como as Conferências de Saúde, por poderem espelhar os múltiplos interesses e valores morais existentes, constituem importantes instrumentos de auxílio para a escolha do caminho que a Vigilância Sanitária irá traçar, nos próximos anos, como instrumento de construção da cidadania (FORTES, 2006).

9. Ética e trabalho em vigilância sanitária: implicações no fazer

Conforme vimos anteriormente, a atuação em Vigilância Sanitária requer uma fundamentação técnica e ética.

- **Técnica** porque, ao lidar com os vários aspectos das tecnologias que afetam a vida e a saúde humana, sua atuação só trará benefícios se seus agentes forem competentes e capazes de promover a modificação de situações nocivas, perigosas ou potencialmente de risco à saúde (EDUARDO; MIRANDA, 1998).

- **Ética** porque, ao lidar com interesses nem sempre convergentes, expõe-se frequentemente a situações que exigirão firme atuação de suas equipes, retidão de caráter e a manifestação do compromisso assumido para a promoção e preservação da saúde da população (EDUARDO; MIRANDA, 1998).

Enap

De acordo com Souza e Costa (2009), a regulação sanitária em favor dos interesses da saúde não se faz sem conflitos com os interesses econômicos. Portanto, a Vigilância Sanitária requer competência técnico-científica e política pari passu com o desenvolvimento científico e tecnológico para regulamentar, fiscalizar o cumprimento das normativas e intervir com estratégias diversificadas, visando controlar riscos e garantir a segurança sanitária. As diversas situações reais que se apresentam para decisões da Vigilância Sanitária e que nem sempre estão emolduradas na lei implicam em capacidade de julgamento e de manejo do poder discricionário que dispõe, com profundo senso ético e de responsabilidade pública.

Dessa forma, o trabalho da vigilância sanitária e os instrumentos necessários à sua realização devem ser compreendidos à luz dessas dimensões técnicas, política, social e ética, segundo Souza e Costa (2009). As autoras discutem que 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.

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 dos profissionais quanto dos gestores, práticas transparentes e permeáveis ao controle social (GARRAFA, 2008; FORTES, 2001), sob observância dos princípios éticos da moralidade e probidade nas funções administrativas que envolvem o bem público. Sabemos que o trabalho técnico da vigilância ocorre em ambiente de tensão, gerada pela possibilidade de pressões e interferências externas sobre o resultado das intervenções, já que decisões e pareceres emitidos pelos técnicos podem contrariar interesses políticos e/ou econômicos.

Esse aspecto remete à reflexão sobre a autonomia técnica no processo de trabalho em vigilância sanitária. Essa autonomia é legitimada pelo saber técnico-científico do domínio das profissões; porém, o seu exercício defronta-se com condicionalidades advindas das prescrições expressas nas normas jurídicas e técnicas e da realidade social, na qual o objeto sob controle está inserido (SOUZA, 2007).

Como um exercício de aprofundamento dessa temática, podemos pensar em algumas situações do nosso cotidiano que nos levam a refletir sobre a postura ética necessária aos profissionais da saúde, especialmente aqueles que atuam na Vigilância Sanitária, veja exemplos a seguir.

- Como eu atuo, frente a um cliente que não aceita a interdição do seu estabelecimento?
- Como devo proceder ao lidar com consumidores/reclamantes agressivos?
- Como devo proceder em caso de um cliente que oferece benéficos para liberação de uma alvará sanitário de sua empresa?
- Qual a conduta frente a falta de estrutura das ações e de planejamento de recursos na organização dos serviços de saúde que implicam em riscos para a população?

Estas são algumas situações que fazem parte da rotina dos profissionais de Vigilância Sanitária e que cada vez mais necessitam de debate nos seus contextos de atuação, para além do cumprimento dos postulados dos Códigos de Ética profissionais.

Afinal o que é essa tal de Ética? Como a ética se aplica ao contexto da vigilância Sanitária?

A razão é simples. Ética parece ser o tipo de coisa que todos querem para consigo, mas que ninguém quer ter quando a questão é termos para com os outros. A palavra, de origem grega, tem duas origens. A primeira, éthos, com o "e" curto, que pode ser entendida como costume e que serviu de base para a tradução latina Moral (essa de morus – usos e costumes, por isso a influência, já que ética tem a ver com costumes). A segunda, com o "e" longo, é que usamos hoje em dia para definir ética, que é a parte da Filosofia que estuda os valores morais e os princípios ideais da conduta humana. Mas ética também é o conjunto de princípios morais que se devem observar no exercício de uma profissão.

A vigilância sanitária por lidar com produtos e serviços no cotidiano dos indivíduos, exerce um privilegiado espaço de comunicação e promoção à saúde, acoplando à necessidade educativa à possibilidade de ação punitiva formal. A essência da atuação da vigilância sanitária não pode se afastar dos valores éticos e morais, é um importante instrumento social e uma poderosa arma a favor da 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 serviço de interesse da saúde. Dessa forma, as ações de vigilância sanitária devem ter o propósito de estabelecer concepções e atitudes éticas a respeito da qualidade dos processos produtivos, do ambiente, dos serviços e deve ainda ser um instrumento transformador indispensável à construção da cidadania.

A 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 tenham diferentes posições ou valores socioculturais.

É necessário salientar que todas as ações inerentes ao trabalho em Vigilância sanitária, tais como o modo de olhar, de ouvir e dar atenção, falar e realizar determinados procedimentos, podem ser questionáveis sob o ponto de vista ético.

Além disso, a forma como ocorre o relacionamento com colegas de trabalho, clientes e a população podem influenciar o resultado do trabalho em Vigilância Sanitária. É importante salientar que uma relação de reciprocidade não permite arrogância, onipotência e autoritarismo, mas permite a liberdade de expressão do pensamento, ideias e experiências e passa pelo respeito à compreensão moral e ética dos seres envolvidos.

E no contexto da Saúde a ética é permeada pelo "bem pensar" e pela "introspecção" (auto-exame), não sendo suficiente a "boa intenção". Dessa forma, a bioética é um instrumento que deve guiar os profissionais nas reflexões cotidianas de trabalho, sendo fundamental para que as gerações futuras tenham a vida com mais qualidade.

Dessa forma, as ações de vigilância sanitária devem ter o propósito de estabelecer concepções e atitudes éticas a respeito da qualidade dos processos produtivos, do ambiente, dos serviços e deve ainda ser um instrumento transformador indispensável à construção da cidadania (BRANDÃO, 2005).

Enap

Enap

IMPORTANTE

Segundo Brandão (2005), a essência da atuação da vigilância sanitária não pode se afastar dos valores éticos e morais, é um importante instrumento social e uma poderosa arma a favor da 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.

Concluindo...

Conforme Brandão (2005) as ações de Vigilância Sanitária têm como perspectiva, a promoção e proteção da saúde como qualidade de vida, orientada pela noção de "risco sanitário", devem ser pautadas na ética e considerar a maximização dos benefícios, objetivando o maior benefício para o maior número de pessoas.

A ação normativa e fiscalizadora, a permanente avaliação de prevenção do risco e a interação com a sociedade, em termos de promoção à saúde, da ética e dos direitos de cidadania, constituem um dos maiores desafios a serem alcançados pelos gestores em vigilância sanitária. Somente uma Vigilância Sanitária compromissada com a saúde da população, com atuação devidamente fundamentada técnica e eticamente, poderá contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas. Portanto, a construção dessa prática, requer que seja assumida como atividade importante do planejamento e programação de saúde do município. Dessa forma, o modelo ideal para uma melhor atuação requer o desafio de incorporar em sua rotina a atividade educativa, orientadora, conscientizadora, dirigida para a população e para os produtores ou prestadores de serviços e todos aqueles que são objeto do seu controle (EDUARDO; MIRANDA, 1998).

10. Revisão do módulo

É com imensa satisfação que encerramos esse último módulo do curso Introdução à Vigilância Sanitária. Tivemos a sua participação nesse percurso de cinco módulos e aprendemos conteúdos muito importantes para o fazer do profissional de Vigilância Sanitária.

Entendemos conceitos de informação, educação e comunicação em saúde que se articulam e permeiam as políticas de saúde com objetivo de que se possam se concretizar nas ações de mobilização dos profissionais de saúde, da comunidade e dos movimentos sociais, para que esses atores reconstruam suas práticas.

Abordamos a importância e os desafios da comunicação de risco e da criação de canais de difusão de informações, dinâmicos, de fácil acesso e horizontalizados, captando a realidade do cidadão em seu espaço social e suprindo-o de informações necessárias para torná-lo participativo.

Discutimos a ética e suas aplicações na Vigilância Sanitária de como os componentes éticos devem ser seguidos com o propósito de aprimorar o saber e o fazer dos profissionais de modo a contribuir para a excelência das ações de Vigilância Sanitária.

Conhecemos os conceitos de bioética e sua relação com a cidadania; as relações da Vigilância Sanitária à luz dos princípios éticos e como são aplicados princípios da ética nas relações práticas.

Assim, finalizamos esse Módulo e também o nosso curso. Esperamos ter contribuído com a sua aprendizagem e que nos encontremos em outra oportunidade.

Até a próxima!

Enap

Referências

1. ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunicação, saúde, educação, v. 9, n.16, p.39-52, 2005.

2. ARREAZA, A. L. V; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p. 2215-2228, nov. 2010. Suplemento 13. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ issuetoc&pid=1413-812320100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2015.

3. BARBOSA, A. O. de; COSTA, E. A. Os sentidos de segurança sanitária no discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3361-3370, nov. 2010. Suplemento 3. Disponível em:<http://www.scielo.br/ scielo.php?script=sci_ issuetoc&pid=1413-812320100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2015.

4. BADEIA, M. Ética e profissionais de saúde. São Paulo: Santos; 1999.

5. BERLINGUER, G. Questões de vida (ética, ciência e saúde). Salvador: APCE/ HUCITEC/CEBES; 1993.

6. BRANDÃO, A.C.C. A Vigilância Sanitária como instrumento de cidadania. Disponível em:

7. http://www.boaspraticasfarmaceuticas.com.br/vigilancia_sanitaria_e_cidadania. asp

8. BRASIL. 11ª **Conferência Nacional de Saúde**, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: **o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle socia**l: relatório final/ Brasília: Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, 2001.

9.BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Diretor de Vigilância Sanitária.** Brasília: Anvisa, 2007a. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/ institucional/pdvisa/index. htm. Acesso em: 20/01/2015.

10. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Projeto Educanvisa: Educação em Vigilância Sanitária. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/wps/ content/Anvisa+Portal/ Anvisa/Pos+-+Comercializacao+-+Pos+-+Uso/Fiscalizacao/ Assunto+de+Interesse/ Propaganda/Propaganda+antigo/Assunto+de+Interesse/ Acoes+Educativas/ Projeto+Educanvisa+Educacao+em+Vigilancia+Sanitaria. Acesso em 18 fev 2015.

11. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. (Coleção Progestores – **Para entender a gestão do SUS,** 6, II).

12. CAMPOS, Francisco Eduardo de; WERNECK, Gustavo Azeredo Furquim; TONON, Lídia Maria. Vigilância Sanitária. Belo Horizonte: COOPMED, 2001. Caderno de Saúde.

13. CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar a participação e o controle socia**l. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde,

2006. 156 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
14. COSTA, E. A. A vigilância sanitária: defesa e proteção da saúde. 2. ed. São Paulo: Sobravime, 1999.

15. _____. O trabalhador de vigilância sanitária e a construção de uma nova vigilância sanitária: fiscal ou profissional de saúde? In: _____. Vigilância sanitária: desvendando o enigma. Salvador: Ed. EdUFBA, 2008. p.77-90.

16. COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud. Madrid: Pirámide, 1996.

17. COSTA, A.M. A importância da bioética e da ética da responsabilidade nas relações humanas. 2004 [citedo 2014 aug 14]. Disponível em: http://www.abma.com. br/2004/notes/218.pdf

19. DE SETA, M. H.; LIMA, S. M. L. Organização e Gestão: o que compreender para o trabalho da vigilância sanitária. In: DE SETA, Marismary Horsth; PEPE, Vera Lúcia Edais; OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer (Orgs.). Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 195-218.

20. DUARTE, A. J. C; TEIXEIRA, M. O. de. Trabalho e educação na saúde: um olhar na vigilância Sanitária. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 7., 2009, Florianópolis. Anais. Florianópolis: Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências, 2009. Disponível em: <http://www.fae.ufmg.br/ abrapec/viempec/7enpec/pdfs/1157.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

21. EDUARDO, M. B. P.; MIRANDA, I. C. S. Vigilância Sanitária. 1. ed. São Paulo: Peirópolis, v. 1. 465 p, 1998.(Série Saúde & Cidadania). Disponível em http://portalses. saude.sc.gov.br/ arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_08/05_02.html

22. FERREIRA, A. B. de H. **Miniaurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 7. ed. Curitiba: Positivo, 2008.

23. FERREIRA, A.; SARAIVA, J.C. Comunicação em saúde em órgãos governamentais. In: MENDONÇA, V.; SOUSA, M.F. de; PARREIRA, C.M.S.F.; SIMEÃO, E. **Comunicação da informação em saúde**: aspectos de qualidade. Brasília: Ed. do Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2008.

24. FONSECA, E.P. CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA. Publicado em 22 de abril de 2011. Disponível em http://www.webartigos.com/artigos/costrucao-da-consciencia-sanitaria/64466/#ixzz3QiWdW03O. Acesso em 13 jan 2015.

25. FORTES, P.A.C. Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. Bioética, 1994; (2): 129-35.

26. FORTES, P. A. C. Vigilância Sanitária, ética e construção da cidadania. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001, Brasília. Anais... Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001. p. 151-159. Caderno de Textos. Disponível em: <http://www.anvisa. gov.br/ divulga/conavisa/cadernos/index.htm>. Acesso em: 5 mar. 2015.

27. FORTES, P.A.C. Vigilância sanitária, ética e construção da cidadania. In: De Seta, Marismary Horsth; Pepe, Vera Lucia Edais; Oliveira, Gisele O´Dwyer de. Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006. p.61-69.

Enap

28. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 45. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

29. GARRAFA, V. A ética da responsabilidade e a equidade nas práticas da vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.). Vigilância sanitária: desvendando o enigma. Salvador: Edufba, 2008. p. 53-60.

30. KOERICH, M.S. Enfermagem e patologia geral: resgate e reconstrução de conhecimentos para uma prática interdisciplinar [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2002.

31. KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 14, n. 1, mar. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104- 07072005000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 27 fev. 2015. http://dx.doi. org/10.1590/S0104-07072005000100014.

32. LEFEVRE, F. Vigilância sanitária e comunicação empoderadora. Revista Vigilância Sanitária – Textos e Contextos. São Paulo: USP, 2003.

33. LUCCHESE, G. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. In: DE SETA, Marismary. Horsth; PEPE, Vera Lúcia Edais; OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer (Orgs.). Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 33-47.

34. LUCHESE, G. globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

35. MÜLLER, M. R. **Aspectos Relevantes na Comunicação em Saúde.** Psicologia IESB, 2009, VOL. 1, N°. 1, 72-79.

36. NORONHA, J. C. de; LIMA, L. D. de; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde SUS. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 435-472.

37. OPAS. **Guia de comunicação social e comunicação de risco em saúde animal.** Rio de Janeiro: PANAFTOSA-OPAS/OMS, 2007.

38. PADILHA, M.I.C.S. Questões éticas: cuidados metodológicos na pesquisa de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 1995 Jul-Dez; 4(2): 118-32.

39. POTTER, V.R. Bioethics: a bridge to the future. New Jersey:Prentice-Hall; 1971.

40. RANGEL-S, M. L. Comunicação em **vigilância sanitária**. In: COSTA, E. A. (org.). Vigilância Sanitária: temas para debate [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

41. SACARDO, D.P. Expectativa de privacidade segundo pessoas hospitalizadas e não hospitalizadas: uma abordagem bioética. São Paulo 2001 [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública USP].

42.SOUZA, G. S. Trabalho em vigilância sanitária: o controle sanitário da produção de medicamentos no Brasil. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde

Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
43. SOUZA, G. S; COSTA, E.A. Trabalho em vigilância sanitária: conceitos teóricos para a reflexão sobre as práticas. In: COSTA, EA., org. Vigilância Sanitária: temas para debate [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. ISBN 978-85-232-0652-9. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

44. SOUZA, G. S.; COSTA, E. A. Considerações teóricas e conceituais a cerca do trabalho em Vigilância Sanitária, campo específico do trabalho em saúde. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3329-3340, nov. 2010. Suplemento 3.

45. SPOSATI ,A; LOBO, E. Controle social e política de saúde. Cad.Saúde Públ., Rio de Janeiro 1992; 8 (4):366-78.

46. TORQUATO, G. **Tratado de Comunicação Organizacional e Política**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

47. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Instituto de Saúde Coletiva. Relatório da oficina de comunicação em vigilância sanitária. In: COSTA, E. A.;RANGEL-S, M. L. (Org.). Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política. Salvador: EDUFBA, 2007. p. 148-173.

48. VASCONCELLOS, M. M.; MORAES, I. H. S.de; CAVALCANTE, M. T. L. **Política nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um pacto a ser construído.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 86-98, jan./abr. 2005.

49. ZANCANARO, L. Cuidando do futuro da vida humana: a ética da responsabilidade de Hans Jonas. O Mundo da Saúde. 2000 Jul-Ago; 24 (4): 21-5.

Enap