

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Eduardo Cezimbra Laviola

ESTADO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA:
trabalho, força de trabalho e educação profissional em saúde no contexto do município do
Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2010

Eduardo Cezimbra Laviola

ESTADO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA:
trabalho, força de trabalho e educação profissional em saúde no contexto do município do
Rio de Janeiro

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde; área de concentração Trabalho e Educação em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Maurício Monken

Co-orientador: Prof. Ms. Gracia Maria de Miranda Gondim

Rio de Janeiro

2010

L412e

Laviola, Eduardo Cezimbra

Estado e Vigilância Sanitária: trabalho, força de trabalho e educação profissional em saúde, no contexto do Município do Rio de Janeiro / Eduardo Cezimbra Laviola. – Rio de Janeiro, 2010

142 p.: Il.: 30 cm.

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz.

1. Vigilância Sanitária 2. Estado 3. Trabalho e Força de Trabalho 4. Educação Profissional em Saúde.

CDD 614

Eduardo Cezimbra Laviola

ESTADO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

trabalho, força de trabalho e educação profissional em saúde no contexto do município do
Rio de Janeiro

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, como requisito parcial
para obtenção do título de mestre em Educação
Profissional em Saúde; área de concentração
Trabalho e Educação em Saúde

Aprovado em 10/08/2010.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Margarida Campello

LATEPS / EPSJV / Fiocruz

Prof. Dr. Cristovam Barcellos

ICICT / Fiocruz

Dedico este trabalho...

Para Mauro, Regina, Rogério e para a menina Natália; meu porto seguro em qualquer momento da vida.

Para os companheiros agentes de inspeção e demais trabalhadores da vigilância sanitária do Município do Rio; uma contribuição para que se torne possível pensar e fazer vigilância sanitária com autonomia e emancipação.

Para o saudoso amigo Fernando Villas Bôas; pelo orgulho de ter trabalhado sob sua liderança, por me fazer crer nas possibilidades reais de outro serviço público e de outra vigilância sanitária, pelos ensinamentos, inspiração e crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Especialmente ao meu orientador Prof. Dr. Maurício Monken, pela paciência, generosidade e por acreditar no meu trabalho e à Profa. Dra. Marise Nogueira Ramos, pela seriedade e coerência à frente da Coordenação do Programa de Pós-Graduação da EPSJV/Fiocruz.

E também aos professores Virgínia Fontes, Lúcia Neves, Marcela Pronko, Ialê Faleiros, Ana Margarida Campello, Paulo Peiter, Christovam Barcellos, Gustavo Matta, Mônica Vieira, Gaudêncio Frigotto, Ramon Peña Castro, Aparecida Tiradentes, Carlos Batistella e Gracia Gondim pelos bons debates promovidos, incentivo e valiosas contribuições para minha formação intelectual.

Aos servidores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio /Fiocruz, pelo altíssimo nível do trabalho desenvolvido; tornando possível o sonho da politecnia.

À Profa. Léa Simone de Carvalho da FAETEC-RJ, pela energia de sempre e satisfação que sinto por ter me dirigido na Escola Técnica Estadual de Saúde Herbert de Souza durante anos; motivando-me a acreditar na carreira docente e no papel transformador da educação pública na sociedade.

À direção da Escola de Formação Técnica em Saúde “Enfermeira Izabel Santos” /SES-RJ, pelo incentivo fundamental para começar o mestrado, na figura de sua ex-diretora Profa. Sônia Maria Alves.

À Gabrielle Siqueira Bastos, pelo incentivo, por me fazer crer em minhas capacidades e por me encorajar para que participasse do processo seletivo, para que cursasse e, sobretudo, para que concluísse o curso de mestrado; meu pedido de sinceras desculpas pelas ausências e momentos não vividos, mas, sobretudo, minha eterna gratidão pelos debates, pela troca de idéias e experiências, pelo enriquecimento pessoal e intelectual e pelas produções conjuntas.

Aos irmãos do peito Sérgio, Valéria, Ubimar e tantos outros amigos, por toda a força e vibração positiva.

À amiga de toda a hora Waleska Muniz Lopes Guerra, pelas discussões travadas, inquietudes estimuladas e por me encorajar nos momentos difíceis do ser sanitarista.

Ao também amigo Geraldo Cunha, por todo o apoio e lealdade nos momentos de angústia e ansiedade provocados pela perseguição política vivida e castração profissional mais difícil pela qual já passei; e pelos bons momentos também!

Ao bom amigo André Burigo – Deco, que me faz crer nas possibilidades comunistas de um mundo melhor.

Aos amigos que fiz no curso de mestrado e aos meus colegas de turma, pelo companheirismo e debates em sala de aula; esperando tê-los sempre por perto.

Aos companheiros de trabalho da VISA-RIO, que colaboraram no desenvolvimento do tema, ao esclarecerem fatos históricos e me auxiliarem nas elucidações necessárias.

Aos mais recentes companheiros de trabalho da Coordenação de Controle Urbano, da Secretaria Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, pela paciência, colaboração e lealdade; pelos ensinamentos e, mais ainda, pela convivência em um contagiante ambiente de engajamento por um serviço público melhor.

*“(...) Ecoa noite e dia,
Ensurdecedor...
Ah, mas que agonia
O canto do trabalhador!
Esse canto que devia
Ser um canto de alegria...
Soa apenas como um soluçar de dor!”*

(O Canto das Três Raças; Paulo César
Pinheiro)

RESUMO

A presente pesquisa tratou de analisar as formas históricas como se organizam o trabalho e a força de trabalho de nível técnico em vigilância sanitária no contexto do Município do Rio de Janeiro, a luz das políticas sociais e de saúde implementadas no Brasil sob a égide do Estado novo-desenvolvimentista. Essa análise objetiva verificar as possibilidades e os desafios para a construção de processo educativo de perspectiva contra-hegemônica, como ferramenta indutora de uma autonomia e de uma emancipação do trabalhador técnico desse segmento da saúde pública, que torne possível a transformação das práticas em vigilância sanitária. As influências da pós-modernidade trazidas para o trabalho – a partir da exploração do percurso histórico da modernidade – bem como para a configuração dos planos superestruturais, Estado e sociedade civil e, também, para a educação profissional são exploradas em perspectiva teórico-metodológica. Para que fosse possível estabelecer as mediações necessárias requeridas pelo tema, esta pesquisa se propôs ainda abordar a gênese da vigilância sanitária no Município do Rio de Janeiro; as conseqüências da reforma da aparelhagem estatal brasileira desencadeada a partir dos anos 1990 e suas influências na configuração atual da vigilância sanitária carioca; as formas históricas do trabalho em vigilância sanitária; e as possibilidades e os desafios para a construção de processo educativo voltado ao trabalhador de nível técnico do órgão, como forma de ruptura com práticas fragmentadas, funcionalistas e de natureza prescritiva.

Palavras-Chave: Vigilância Sanitária. Estado. Trabalho. Educação Profissional em Saúde.

ABSTRACT

The present research was intended to analyze the historical ways in which are organized the work and workforce at technical level in sanitary surveillance within the context of the City of Rio de Janeiro, in light of the social and health policies implemented in Brazil under the aegis of the New-Development State. Such analysis seeks to verify the possibilities and challenges for the construction of the educational process of counter-hegemony perspective, as an inducer tool of an autonomy and of a emancipation of the technical worker from this health public segment, which makes possible the transformation of the practices in sanitary surveillance. The post-modern influences brought to the work – from the exploration of the modernity historical course – as well as to the configuration of the superstructural plans, State and civil society, and also to the professional education are addressed in a theoretical and methodological perspective. In order to make possible the establishment of the necessary mediations required by the theme, such research is also proposed to address the genesis of the sanitary surveillance in the City of Rio de Janeiro, the consequences of the Brazilian State apparatus reform started from the 1990's and its influences in the current configuration of Rio's sanitary surveillance; the historical forms of the work in the sanitary surveillance, and the possibilities and challenges for the construction of educational process focused on the technical level worker of the agency, as a way to break with the shattered, functionalist and prescriptive practices.

Keywords: Sanitary Surveillance. State. Work. Professional Education in Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 MODERNIDADE E PÓS-MODERNIDADE: UMA ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA NO CONTEXTO DA TEORIA POLÍTICA, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.....	24
3 GÊNESE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: A CONFIGURAÇÃO DO TRABALHO, DO PROCESSO DE TRABALHO E DO TRABALHADOR DE NÍVEL TÉCNICO	49
4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTADO BRASILEIRO E O NOVO DESENVOLVIMENTISMO: AS INFLUÊNCIAS ‘BRESSERIANAS’ NA REFORMA DA APARELHAGEM ESTATAL EM CURSO E SUAS REPERCUSSÕES PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.....	75
5 FORMAS DE ORGANIZAÇÃO HISTÓRICA DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	95
6 POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA A CONSTRUÇÃO DE PROCESSO EDUCATIVO VOLTADO AO TRABALHADOR DE NÍVEL TÉCNICO AGENTE DE INSPEÇÃO SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	119
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS	130
BIBLIOGRAFIA.....	146

1 INTRODUÇÃO

A incapacidade do serviço de vigilância sanitária no Município do Rio de Janeiro (VISA-RIO) em oferecer respostas rápidas frente a riscos advindos de padrões de consumo e uso de produtos, bens e serviços de interesse à saúde individual e coletiva – na grande maioria das vezes impostos e desnecessários - expõe uma face perversa e contraditória da relação desse braço regulador estatal em saúde pública com a sociedade carioca. Se por um lado deve ser responsável pela manutenção das melhores condições de saúde da população consumidora e usuária, por outro apresenta uma insuficiência crônica de recursos e estratégias organizacionais, forjadas nas características históricas do seu processo de trabalho.

De forma breve, busca-se marcar nessas linhas iniciais a impressão que se tem das práticas dessa área de atuação do campo da saúde pública. Ainda superficiais, essas primeiras considerações são reflexo de uma atuação militante em vigilância sanitária, por assim dizer.

Esta pesquisa é fruto de observação empírica e de inquietações vividas ao longo de mais de uma década de atuação intensa como servidor público simultaneamente como trabalhador da VISA-RIO e liderança sindical e, também, no trabalho docente em curso de formação técnica na área de vigilância sanitária¹. Portanto, pensar e atuar cotidianamente em vigilância sanitária, seja no dia a dia operativo, seja na tentativa de gerir este mesmo serviço² – onde em alguns momentos, sem falsa modéstia, foram obtidos alguns poucos avanços – convivi bem de perto com os elementos contraditórios embutidos na forma e na essência, quase sempre em paralelo à experiência única em que se constitui a aventura criativa da convivência em sala de aula.

A militância na vigilância sanitária no Município do Rio de Janeiro e o lidar diário com a falta de rumo, a baixa auto-estima e, por vezes, a perplexidade e o desespero dos

¹ Como servidor público do Município do Rio de Janeiro, desempenhei minhas atividades funcionais até o ano de 2007 no exercício da função de sanitário da VISA-RIO. Entre os anos de 2001 e 2003 participei da direção da AFUVISA – Associação dos Funcionários da Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro. Entre os anos de 2007 e 2008 exerci atividades profissionais no âmbito administrativo. Em 2009 ocupei as funções de assessor direto do Subsecretário de Fiscalização, da Secretaria Especial da Ordem Pública da Prefeitura do Rio, onde atuei no recadastramento de diversas atividades econômicas reguladas. Desde janeiro de 2010, exerço o cargo de Coordenador de Controle Urbano, da Secretaria Municipal de Fazenda, com a responsabilidade de ordenar e fiscalizar o uso sustentado das áreas públicas e dos logradouros da Cidade, notadamente no que se refere ao cumprimento das normas atinentes às posturas municipais pelo comércio ambulante e pelas feiras livres e feiras especiais, bem como pela ocupação dos espaços coletivos por eventos de grande magnitude. Exerço também, há mais de dez anos, o cargo de professor efetivo de saúde pública, da Escola Técnica Estadual de Saúde Herbert de Souza, da Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro. Desempenhei atividades de ensino e pesquisa no curso Técnico de VISA até o ano de 2008, do qual me encontro temporariamente cedido para o exercício de cargo em comissão no Município do Rio de Janeiro.

² Como responsável pelo Núcleo de Planejamento e Desenvolvimento Institucional da VISA-RIO entre os anos de 2003 e 2006; no assessoramento direto ao titular da pasta.

companheiros de trabalho diante das dificuldades encontradas e da incapacidade para transformar a realidade, motivou-me na escolha da temática que ora apresenta-se sob a forma de dissertação de mestrado.

Essa experiência profissional fez-me sentir habilitado para o desenvolvimento das discussões que o tema requer, sem, contudo, tornar esse ensaio por funcionalista. Não se pretende aqui encontrar soluções para os problemas e hipóteses levantadas e, tampouco, tem-se a pretensão de esgotar qualquer discussão nesta pesquisa. Pretende-se, pois, contribuir para as discussões contemporâneas de vigilância sanitária e apresentar considerações que apontem caminhos em direção à autonomia de suas práticas e do conjunto de seus trabalhadores.

A questão deste trabalho está centrada na tentativa de se compreender as formas como se estruturam, na VISA-RIO, o trabalho, o processo de trabalho e o trabalhador de nível técnico e, fundamentalmente, em que medida esses vínculos estruturais estariam associados, ou não, a uma prática autônoma de vigilância sanitária e à existência de processo educativo formal ou informal.

A Constituição Federal vigente e a Lei Orgânica da Saúde compõe-se de diplomas jurídico normativos que inauguraram uma nova definição de vigilância sanitária após 1988, ao introduzir o controle do risco sanitário como algo que deva ser perseguido em sua prática corriqueira. Para além dessa perspectiva aparentemente restrita ao campo da saúde pública, esse conceito de vigilância sanitária introduz, ainda, uma questão que se materializa no terreno da produção da vida social como um todo e, também, fundamentalmente, a uma questão relacionada diretamente à intervenção no terreno da economia, intrinsecamente ligado a formas e estratégias de acumulação nas sociedades capitalistas. Refiro-me aqui, ao consumo.

Quanto ao conceito vigente de vigilância sanitária, trazido pelo § 1º, do Art. 6º, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990:

“Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos advindos do consumo de bens, produtos e serviços de interesse para a saúde, bem como dos ambientes, nele incluído o do trabalho, compreendendo o controle de todas as etapas da cadeia de produção (...)” (BRASIL, 1990).

Em tempos de pós-modernismo, a expansão do consumo de produtos e serviços na sociedade capitalista repousa em uma fragmentação dos indivíduos em torno de uma cultura narcisista. Esta pressupõe que a inclusão dos indivíduos na sociedade de consumo será tão mais aceita para aqueles que consumirem mais e, contrariamente, para aqueles que menos consomem. Mas não basta consumir em quantidade; as formas de inclusão, neste contexto,

tendem-se ao aperfeiçoamento na medida em que o consumo ganha contornos de maior sofisticação. Portanto, a maior ou menor aceitação dos indivíduos nos estratos sociais mais elevados estará diretamente relacionada ao consumo de produtos e serviços com maior valor agregado – valor de troca – enquanto o consumo de mercadorias com menor valor agregado, geralmente dirigido aos estratos sociais populares, tem em si uma abrangência mais massificada – valor de uso.

Decerto não se pretende aqui, com essas considerações, apartar as práticas de vigilância sanitária do restante do campo da saúde pública ou da atenção à saúde, nem tampouco, tomar a vigilância sanitária por melhor nem pior. Nem mais, nem menos importante. Pelo contrário! Pretende-se sim, caracterizá-la em suas especificidades e contradições, em seus contornos materiais e históricos que leve à elucidação de suas verdadeiras vocações e potencialidades para além do campo da saúde pública. Enfim, pretende-se situar a vigilância sanitária também na esfera das relações econômicas da produção e, conseqüentemente, do consumo.

“Práticas sanitárias são produções sociais e se configuram como ações e/ou iniciativas voltadas para indivíduos ou grupos. Podem ser produzidas dentro ou fora dos campos da saúde pública ou da saúde coletiva, tendo como finalidade minimizar riscos, atender a necessidades e resolver problemas, na perspectiva de promover e proteger a saúde e a vida das pessoas e das coletividades. Essas práticas são produzidas em um contexto histórico-social, por isso são diferenciadas no tempo e no espaço. A cada tempo histórico são constituídas práticas que atendem ao modo de produção hegemônico para suprir as necessidades e os riscos dele decorrentes. No entanto, como são produzidos no âmbito da sociedade, e estas são dinâmicas e conflituosas, sempre haverá práticas alternativas que atenderão às demandas contra-hegemônicas por atenção à saúde e melhor qualidade de vida” (GONDIM, 2007, p. 101).

Uma eventual proposta de separação da vigilância sanitária do restante das práticas sanitárias possivelmente levaria a um grave equívoco de análise, onde uma é essencialmente parte da outra. Da mesma forma que seria equivocada também a suposição de que ambas, apesar de operarem sob a égide do Estado Brasileiro, pudessem ter suas práticas analisadas de forma dissociada do modo de produção capitalista.

Na sociedade capitalista, toda a forma de organização do aparato estatal está voltada para a expansão da acumulação de capital. Na área da saúde, de maneira geral, as formas organizativas de suas práticas não tem-se mostrado diferente. No entanto, a vigilância sanitária guarda particularidades que não são observadas propriamente no restante das práticas do campo da saúde pública.

O exercício da ação regulatória direta, do controle e da fiscalização sobre o consumo em sociedade – sem perder de vista a premissa da tutela sobre a saúde dos coletivos que

consomem bens, produtos e serviços por ela regulados – ressalta, sobremaneira, sua missão precípua na sociedade. Com isso é possível supor que o seu papel não extrapola o campo da saúde pública, se constituindo, assim, em parte do trabalho em saúde pública; mas que destoa tanto pelas suas características, formas de organização e métodos, e que acaba se constituindo em parte isolada dentro desse mesmo campo. Nem as tentativas de fusão institucional das práticas de vigilância sanitária em torno de um conceito ampliado de vigilância em saúde, desencadeadas em meados dos anos 1990, foram capazes de dar-lhe um caráter exclusivo de ação em saúde pública.

Mas a restrição da ação de vigilância sanitária a questões de natureza puramente de saúde pública na sociedade capitalista pode implicar na negação da própria natureza de classes da sociedade e do próprio Estado, na medida em se esvaziam as possibilidades de resistência a essa importante forma de acumulação de capital, por meio do consumo crescente de produtos, bens e serviços de interesse sanitário. Por outro lado, a redução das práticas de vigilância sanitária a questões de polícia administrativa, no sentido puramente de se exigir o cumprimento de normas, procedimentos e ritos meramente cartoriais, descolados do risco sanitário advindo do consumo, também pode deformar o seu objeto de ação e até conformar a expansão dos mercados – desta forma sob uma suposta regulação – haja vista o deslocamento das suas possibilidades de contribuição para que se atinjam os melhores níveis de saúde da população.

Uma reflexão preliminar sobre as formas de organização do trabalho e do processo de trabalho na VISA-RIO³ deve considerar a ação de vigilância sanitária como uma prática regulatória de mercado em saúde, estruturada no âmbito de uma aparelhagem de Estado própria, e que essa prática não guardaria similaridade com nenhuma outra forma de organização em caráter privado. Trata-se, portanto, de uma prática exclusivamente desenvolvida no campo da saúde pública, mas, diferentemente desta, de cunho eminentemente estatal⁴. Mais do que isso! Deve-se considerar ainda não somente o consumo de produtos, bens e serviços, mas também o seu uso, visto que suas práticas devem estar voltadas a formas de controle do risco presente também na prestação de serviços no âmbito do próprio sistema

³ E aqui se toma a VISA-RIO, para fins de delimitação do universo deste estudo, mas considera-se a presença de elementos comuns na prática da vigilância sanitária brasileira – guardadas as devidas características e formas históricas de organização de cada serviço, sobretudo nos níveis locais do Sistema Único de Saúde.

⁴ Faz-se menção à diferenciação da prática eminentemente estatal da vigilância sanitária no Município do Rio de Janeiro, pelo fato de que boa parte do restante das ações de saúde pública estar vivendo as agruras da privatização de seus serviços.

público de saúde; mesmo considerando encontrar-se este, marcado pela compra de serviços e produtos privados, sendo repassados aos seus usuários.

Mas a observação empírica do trabalho e do processo de trabalho na VISA-RIO mostra a predominância de uma rotina em que se privilegia o mero cumprimento de ritos e preceitos *jurídico normativos*, voltados ao processo regulatório quase que exclusivamente de finalidade autorizativa das atividades sob seu controle. Praticamente todo o trabalho da VISA-RIO está voltado ao cumprimento de exigências cartoriais impostas pela legislação sanitária ao segmento da sociedade civil tido como regulado e distantes, quase sempre, de uma análise detalhada das reais situações de risco impostas pelo consumo na sociedade capitalista.

O documento produzido pela área de planejamento e desenvolvimento da VISA-RIO em 2004 – obtido a partir de um amplo diagnóstico institucional realizado – traçou a seguinte situação em que se encontrava a então Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância e Fiscalização Sanitária:

“(...) centralizada e verticalizada em sua matriz decisória, estruturada de forma compartimentada, privilegiadora da divisão técnica do trabalho, de prática policalesca, excessivamente cartorial, burocrática e legalista, cristalizadora da dissociação das práticas de vigilância da saúde, ineficiente, *inefetiva*, de planejamento incipiente e de caráter normativo, de difícil controle e sem avaliação, desacreditada junto ao segmento regulado, a população e a sociedade, resistente à utilização da epidemiologia e de tecnologias da informação”⁵).

Entendendo tratar-se de terreno de práticas do campo da saúde pública, extremamente complexo e contraditório em face de sua atuação centrar-se exatamente em arena de disputas e conflitos de interesses antagônicos promovidos pelo capital, a VISA-RIO assume uma diversidade impressionante de demandas relacionadas à regulação, ao controle e à fiscalização de produtos, bens, serviços e ambientes que se relacionam direta e indiretamente com a saúde individual e coletiva. Na área da vigilância sanitária de medicamentos, por exemplo, boa parte da cadeia produtiva, com exceção da produção industrial e da distribuição em nível de exportação e importação é por ela regulada no Município do Rio. Na área de serviços, apenas as ações sobre estabelecimentos que se destinam à internação hospitalar não estão sob sua regulação. Todos os demais tipos de atividades estão sob sua salvaguarda: de um aparentemente simples salão de cabeleireiro até o mais sofisticado serviço de biodiagnóstico ou de radiodiagnóstico. Sem se aprofundar aqui no fato de que, como se pode supor, a área de serviços é fragmentada em si mesma, assumindo vários outros *sub serviços* hierarquizados por níveis de complexidade. Já na área de alimentos, rigorosamente toda a cadeia produtiva

⁵ Núcleo de Planejamento e Desenvolvimento Institucional / Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância e Fiscalização Sanitária / Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Diagnóstico Situacional da VISA-RIO, 2004 – mimeo.

está sob regulação da VISA-RIO; desde o controle na aquisição da matéria-prima, até a destinação final do produto acabado ao consumo, passando pela sua industrialização, distribuição e manipulação do alimento. E mais, a VISA-RIO é responsável também pelas ações de controle do uso de ambientes considerados *público restritos*, como o monitoramento da qualidade do ar em ambientes climatizados, da água de consumo e das condições de balneabilidade das piscinas em clubes e academias, bem como pelo controle de zoonoses e pelo monitoramento da saúde animal.

A vigilância sanitária é exercida no Município do Rio de Janeiro, majoritariamente, por servidores de nível superior, representantes das mais diversas profissões de saúde e por uma categoria de nível técnico⁶ típica desse serviço, denominada Agente de Inspeção Sanitária; todos pertencentes ao quadro efetivo da Secretaria Municipal de Saúde.

Pela diversidade de objetos sob sua regulação e dada a heterogeneidade em que se dá a composição de seus trabalhadores no interior da própria máquina organizativa, torna-se relativamente fácil considerar que o processo de trabalho na VISA-RIO é estruturado de forma absolutamente fragmentado: aos veterinários estaria reservada a atuação quase que privativa na área de alimentos; aos farmacêuticos, na área de medicamentos; aos médicos, enfermeiros, dentistas, dentre outros, na área de serviços e, assim por diante. Resta saber qual questão teria inaugurado essa maneira dicotômica de se pensar e fazer vigilância sanitária: a fragmentação organizativa promovida pelo próprio Estado, impondo seus métodos aos trabalhadores, ou os próprios trabalhadores, em um movimento de organização segundo as suas necessidades intrínsecas determinadas pelas respectivas corporações profissionais e materializadas aqui no seio do próprio *Estado vigilante sanitário*. Possivelmente as duas coisas, uma vez que, como será visto, é impossível pensar o Estado capitalista separadamente das representações da sociedade civil, o que inclui aqui, como não poderia deixar de ser, as corporações profissionais e as forças de mercado.

E quanto ao citado profissional de nível técnico – o Agente de Inspeção Sanitária – como esse trabalhador típico da VISA-RIO se insere no processo de trabalho da vigilância sanitária? A priori, exclusivamente na área de alimentos, subjugado ao médico veterinário reduzido a mero acompanhante da ação veterinária, sequer conhecido pelos trabalhadores das demais áreas de abrangência da VISA-RIO e pouco reconhecido pela grande maioria dos trabalhadores de nível superior do órgão.

⁶ Considerado, como será visto, na estrutura do plano de classificação de cargos do Município do Rio como de nível *médio especializado*.

Mas, contudo, o trabalhador Agente de Inspeção Sanitária constitui-se, em termos funcionais, na única categoria típica da VISA-RIO, além de ser a única que não mantém qualquer tipo de vinculação a corporações profissionais, diferentemente do trabalhador de nível superior. Todas as demais categorias profissionais de nível superior da saúde não têm essa prerrogativa e, por esse motivo, não possuem função, nem lotação típicas.

O fato do Agente de Inspeção Sanitária manter um suposto afastamento das corporações profissionais de saúde não o imuniza das influências advindas das relações entre Estado e sociedade civil. Até porque, diferentemente dos trabalhadores de nível superior constituem-se em trabalhadores típicos de vigilância sanitária no Estado⁷, e este mantém estreitas relações com a sociedade civil. Mesmo assim, pode-se considerar que as possibilidades de algum êxito em sentido de uma desfragmentação do trabalho na VISA-RIO requerem, necessariamente, um movimento que insira no seio de cada segmento sob regulação, trabalhadores que mantenham em si uma essência de vigilância sanitária unitária, por assim dizer. Ou seja, não se trata de um *agente de inspeção de alimentos* ou de um *agente de inspeção de medicamentos*, por exemplo, mas sim do Agente de Inspeção Sanitária, trabalhador não especializado e, portanto, com potencialidade de atuar nas *muitas vigilâncias*; quando dotado de conhecimentos técnicos e científicos suficientemente desenvolvidos, que o levem a ver a multiplicidade de determinações sociais às quais está inserido e ao desenvolvimento de uma capacidade autônoma que o auxilie no manuseio das ferramentas mais adequadas para operar o processo de trabalho em vigilância sanitária, em toda a sua totalidade.

É facilmente identificável a inexistência de estratégias voltadas à educação e à formação profissional do trabalhador Agente de Inspeção Sanitária; nem previamente ao acesso à carreira, pela falta de previsibilidade para a exigência de formação técnica específica e, tampouco, após a investidura no cargo, como decorrência da falta de uma especificação inicialmente requerida. Como para esse trabalhador é esperada a execução de um trabalho simples, acredita-se (e defende-se também) na falta de necessidade de formação, mesmo que de natureza prescritiva. Ou seja, essa situação pode corroborar com a tese de que o Agente de Inspeção Sanitária é mesmo irreconhecível dentro da VISA-RIO, do instante em que o processo de trabalho estaria balizado pela especialização. Assim, toda a organicidade do

⁷ É importante observar que não se trata aqui de fazer referência à categoria profissional em sentido *de ser do Estado*; conceito trazido no bojo da reforma *bresseriana* da aparelhagem estatal brasileira, a qual será abordada no Capítulo 3 deste trabalho. Mas usa-se aqui a expressão, propositalmente, a fim de dar um sentido de não haver outra categoria de nomenclatura ou atribuições análogas em atividade na iniciativa privada.

trabalho e do processo de trabalho na VISA-RIO ficaria a cargo dos trabalhadores de nível superior.

A inexistência de uma educação formal prévia, tradicionalmente requerida pela área da saúde como única maneira de reconhecimento social para o exercício de uma dada profissão, aliada ao fato de os agentes de inspeção sanitária não terem diploma de nível superior de escolarização – condição hegemonicamente mais aceita na sociedade como possibilidade para a ocupação de posição orgânica dentro de uma instituição – e, também, à inexistência crônica de processo educativo pós admissional reserva a eles a subsunção a formas de dominação no interior da máquina da VISA-RIO.

A educação profissional em saúde de matriz politécnica, ao tomar o trabalho como princípio educativo pode assumir papel de destaque para a transformação das práticas da VISA-RIO. As contribuições possíveis a serem trazidas para a organização do trabalho em vigilância sanitária devem visar também, à implementação de formas de luta do trabalhador em busca de sua emancipação.

Mas essas considerações, em absoluto, não parecem se esgotar em si mesmas. Salienta-se não se tratar, esta, de solução desvairadamente idealista motivada por percepção falsa da realidade e a consequente proposição de resolução pactuada para o problema. Incorreríamos em grave erro ao se optar pela adoção de uma verdadeira política indutora *salvacionista*, como se o campo da educação se constituísse em tábua de salvação para todos os problemas do mundo. Mas, ao contrário, é taxativo manifestar o interesse em esperar que a educação profissional a ser conquistada pela classe trabalhadora possa contribuir para a conquista paulatina de posições por dentro da própria superestrutura estatal capitalista, ao passo de se constituir em possibilidades concretas de transformação das relações desta com a sociedade civil.

Por todo o exposto até aqui, este estudo tem o propósito de analisar as práticas sociais da VISA-RIO como órgão de Estado – incluindo-se aí, a investigação sobre a existência ou não de processos educativos, formais ou informais – e de identificar de que maneira estas práticas podem estar contribuindo para o estabelecimento de vínculos estruturais que conduzam a uma conformação cristalizadora de formas hegemônicas de estruturação do trabalho, do processo de trabalho e do trabalhador de vigilância sanitária.

Para se determinar uma hipótese para este estudo é imperioso considerar, primeiramente, o fato do trabalho e do processo de trabalho na VISA-RIO se estruturarem fragmentadamente em torno de ações isoladas e descontextualizadas de uma análise autônoma do risco sanitário advindo de padrões de consumo na sociedade. Deve-se considerar, ainda,

que os trabalhadores de nível superior em saúde – organizados também de forma fragmentada no interior dessa máquina estatal – estejam no cerne da reprodução das mesmas formas de se pensar e de se fazer vigilância sanitária por fragmentos e que, dadas as formas de organização corporativa assumidas, torna-se muito difícil a transformação de suas práticas em direção mais autônoma, sem uma ruptura com essas mesmas formas. Por fim, é preciso considerar que o Agente de Inspeção Sanitária – em princípio atrelado à área da vigilância de alimentos – guarda em si uma essência típica do órgão e que, o fato de não estar vinculado a qualquer forma de associação corporativa, tende a colocá-lo em posição mais favorável à desfragmentação do trabalho.

Assim, a hipótese central deste estudo é que as discussões e ações voltadas a uma desfragmentação do trabalho da VISA-RIO e uma conseqüente aproximação com o pensar e o agir autônomo em vigilância sanitária – em oposição a formas funcionalistas e mecanicistas conformadas à expansão do capital – sejam mais viáveis com a participação do Agente de Inspeção Sanitária em todas as áreas de atuação e abrangência do órgão, possibilitando a ele a compreensão do processo de trabalho em sua totalidade; alicerçado, contudo, em um processo educativo de cunho omnilateral e politécnico voltado à construção de um significado positivo da sua presença no interior dessa máquina estatal.

As considerações introdutórias até aqui apresentadas, acerca dos vínculos estruturais do trabalho, do processo de trabalho e do trabalhador de nível técnico na VISA-RIO suscitam algumas questões as quais se procurará responder, com base nas análises percorridas neste estudo: (1) No que tange ao trabalho e ao processo de trabalho na VISA-RIO, o suposto deslocamento das práticas de vigilância sanitária em direção à redução do seu objeto a ritos cartoriais e policialescos de cunho meramente autorizativo das atividades reguladas, em contraposição a um projeto que aliasse o controle responsável e consciente do risco sanitário advindo dos padrões de consumo em sociedade guardaria mesmo relação direta com as formas de fragmentação da força de trabalho no órgão? Ou seria o contrário? As formas fragmentadas de estruturação do trabalhador de saúde – em torno de categorias profissionais, detentoras de saberes técnicos e científicos específicos – seria uma condicionante direta, que delinearía a modelagem do trabalho e do processo de trabalho na VISA-RIO? (2) Com relação à existência histórica do Agente de Inspeção Sanitária na VISA-RIO, dado o fato tradicionalmente posto, cristizador de sua presença condicionada à execução do trabalho restrito à área de vigilância em alimentos, mas, contudo, sendo este trabalhador de nível técnico o único a preservar peculiaridades típicas do órgão, seria mesmo viável e estratégico para a construção de rumos mais desfragmentadores do trabalho e do processo de trabalho, a

sua inserção em todas as áreas de abrangência do órgão? (3) Quanto a um processo educativo voltado ao Agente de Inspeção Sanitária, trabalhador de nível técnico da VISA-RIO? Considerando que o trabalho guarda em si mesmo um significado educativo, para alienar ou para transformar, seria mesmo necessária a implementação de estratégias formais voltadas à educação profissional desse trabalhador em sentido emancipatório de suas práticas; ou seja, em uma configuração de educação politécnica, tomando-se o trabalho como princípio educativo no interior da escola? Ou não, um processo educativo dessa natureza poderia ser dar em caráter informal e ser desenvolvido por meio de transformações nos vínculos que estruturam o próprio trabalho e o processo de trabalho no interior da VISA-RIO?

A fim de oferecer o devido suporte metodológico para uma adequada fundamentação científica deste trabalho, a técnica de pesquisa consistirá em amplo levantamento bibliográfico que busque respaldar o diálogo que se pretende estabelecer.

Dos conhecimentos trazidos por Cecília Minayo (2002), entende-se por pesquisa social

“a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação (...) ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema de vida prática. As questões da investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos” (MINAYO, 2002, p. 17-18).

O processo de investigação buscará identificar as concepções e representações do todo, resgatando as bases materiais e históricas relacionadas à estruturação do trabalho, do processo de trabalho e do trabalhador de nível técnico na VISA-RIO, no contexto do Estado e da sociedade civil em suas atuais configurações. Pretende-se também identificar as possibilidades de construção de processo educativo de matriz politécnica voltado ao Agente de Inspeção Sanitária, favorável à introdução de práticas mais emancipatórias de sua atuação na VISA-RIO, baseado no trabalho como princípio educativo.

A formulação de uma hipótese central – em que a viabilidade de participação irrestrita do Agente de Inspeção Sanitária no processo de trabalho da VISA-RIO possa contribuir para a desfragmentação do trabalho – alinhada ao objeto de estudo – que se propõe à compreensão das formas como se estruturam o trabalho, o processo de trabalho e o trabalhador de nível técnico na VISA-RIO – requereu a proposição de três perguntas, que deverão ser respondidas como forma de testagem da viabilidade hipotética levantada, em um esforço de sintetização das análises transcorridas ao longo da pesquisa.

Para a construção do método, Marx (1978), partindo do ponto de vista da Economia Política, afirma a importância de que estudos sobre um país sejam iniciados considerando-se a sua população como ponto de partida. Os aspectos a serem analisados em uma população estão relacionados à sua divisão de classes; sua distribuição repartida entre cidade, campo e orla marítima; os diferentes ramos de produção existentes (importação, exportação, a produção e o consumo anuais, os preços, etc). Toda a crítica de Marx tem o objetivo de superar a Economia Política.

O Método da Economia Política é específico da teoria do conhecimento. Constitui-se, portanto, em uma epistemologia ao se tratar de formas históricas e conflitantes para se configurar o estudo.

O método levará em consideração aspectos relacionados ao processo de conhecimento (sujeito / objeto, realidade, conhecimento / abstração, elementos para análise e síntese, concreto / pensado); à gênese do conhecimento e a sua relação com a gênese do real, considerando a história como processo (historicidade), e à totalidade, reconhecida com os modos de produção relacionados às formas de modo do ser.

Para Marx (1978) não é possível olhar para o real e o concreto em um primeiro momento (primeira imagem). Para que seja possível esse olhar verdadeiro, com efeito, será necessário analisar o real historicamente. Portanto, para se chegar a determinações mais precisas e, por conseguinte, a formulações mais simples da realidade, faz-se necessária a análise das partes constitutivas do todo, a fim de se chegar à síntese deste mesmo todo tal como ele se apresenta.

“Parece que o correto é começar pelo real e pelo concreto, que são a pressuposição prévia e efetiva; assim, em Economia, por exemplo, começar-se-ia pela população, que é a base e o sujeito do ato social da produção como um todo. No entanto, graças a uma observação mais atenta, tomamos conhecimento de que isto é falso. A população é uma abstração, se desprezarmos, por exemplo, as classes que a compõem. Por seu lado, estas classes são uma palavra vazia de sentido se ignorarmos os elementos em que repousam, por exemplo: o trabalho assalariado, o capital, etc. Estes supõem a troca, a divisão do trabalho, os preços, etc. O capital, por exemplo, sem o trabalho assalariado, sem o valor, sem o dinheiro, sem o preço, etc., não é nada. Assim, se começássemos pela população, teríamos uma representação caótica do todo, e através de uma determinação mais precisa, através de uma análise, chagaríamos a conceitos mais simples; do concreto idealizado passaríamos a abstrações cada vez mais tênues até atingirmos determinações mais simples. Chegados a este ponto, teríamos que voltar a fazer a viagem de modo inverso, até dar de novo com a população, mas desta vez não como a representação caótica de um todo, porém com uma rica totalidade de determinações e relações diversas” (MARX, 1978, p.116).

Desta forma, a análise do concreto começa pelo real e o concreto; ou seja, o todo vivo. Já as suposições prévias e efetivas decorrentes de abstrações do sujeito (população)

representam um concreto idealizado⁸, em que pese serem consideradas como uma “*representação caótica do todo*” (MARX, 1978, p.116). Para se chegar a determinações mais precisas e, por conseguinte, a formulações mais simples da realidade, se faz necessário a análise das partes constitutivas do todo a fim de se chegar à síntese deste mesmo todo, tal como ele se apresenta. Portanto a análise é a depuração da realidade e a síntese o que organiza o concreto. O concreto é então, o resultado da síntese. O conhecimento não está dado pela realidade concreta tal qual se apresenta. É preciso que os sujeitos produzam o conhecimento da realidade; *análise síntese* da realidade.

“Para Marx só uma coisa importa: descobrir as leis do fenômeno que ele pesquisa. Importa-lhe não apenas a lei que o rege, enquanto tem forma definida e os liga relações observadas em dado período histórico. O mais importante de tudo para ele é a lei de sua transformação, de seu desenvolvimento, isto é, a transição de uma forma para outra, de uma ordem de relações para outra” (IASI, 2007, p. 12).

Ao propor “*fazer a viagem de modo inverso*” Marx nos mostra o retorno à população; esta por sua vez, agora rica em uma totalidade de determinações e relações sociais diversas (MARX, 1978, p.116). Com isso, faz a superação dialética da oposição entre o materialismo e o idealismo⁹, ao considerar que a organização da população se dá na sua própria existência ou ainda, na forma como se organiza na vida social; síntese de relações e não de fragmentos.

Com o objetivo de não se distanciar do necessário rigor científico, optou-se por organizar a pesquisa em cinco capítulos, que abordam temas específicos que procuram relacionar o objeto de estudo às questões que norteiam a totalidade da vida social, possibilitando o estabelecimento das mediações necessárias ao entendimento da realidade concreta.

O primeiro capítulo pretende explorar os aspectos da pós-modernidade, sem antes tratar da configuração da era moderna e os elementos que a fundamentam, inclusive a questão do consumo, tão caro à discussão de vigilância sanitária. A abordagem teórico metodológica proposta traz ainda a centralidade do trabalho como categoria fundante de uma ontologia, em que o homem media e regula a sua relação com a natureza. A categoria trabalho é aqui abordada inclusive nos elementos contraditórios – trabalho simples / complexo – e suas repercussões para as formas de dominação presentes no capitalismo. A análise da relação entre Estado e sociedade civil concebida a partir de filósofos como Karl Max, Friedrich

⁸ Nesse sentido, o senso comum não pode ser considerado ciência, mas sim um esquema ontológico preconcebido.

⁹ Cabe ilustrar que, em termos da objetividade, o materialismo mecanicista considera a existência do real, mas o faz eliminando o sujeito do conhecimento; este podendo até, em um olhar caricaturado, ser considerado espelho do real. Já o idealismo duvida da existência do real. Desta forma, tanto o materialismo como o idealismo, se constituem na base do positivismo /empirismo.

Engels e Antônio Gramsci, aparece em destaque em que pese ser de fundamental importância para o entendimento das formas de dominação da classe trabalhadora. No cerne desta questão, a educação profissional em saúde surge como forma de se fundamentar práticas contra-hegemônicas que tragam a possibilidade transformadora da realidade social, pela vertente da matriz politécnica e do estímulo à omnilateralidade humana.

A gênese da vigilância sanitária no município do Rio de Janeiro e as formas de estruturação do trabalho, do processo de trabalho e do trabalhador de nível técnico, foram abordadas no segundo capítulo deste trabalho. Por meio da análise de um vasto acervo documental de atos administrativos, conjugada a uma atenta observação empírica sobre a prática cotidiana buscou-se caracterizar o Agente de Inspeção Sanitária, relativamente aos trabalhadores de nível superior no interior da VISA-RIO. As mediações aqui estabelecidas ganharam contornos materiais por meio de um percurso histórico, que tratou dos principais aspectos relacionados às formas organizativas das práticas de vigilância sanitária e da relação destas com o conjunto de seus trabalhadores, no bojo das políticas públicas empreendidas pela antiga Prefeitura do Distrito Federal, pelo antigo Governo do Estado da Guanabara e durante o nascedouro do Município do Rio de Janeiro até os dias de hoje. Com isso procurou-se oferecer elementos de análise que objetivava a configuração da prática do Agente de Inspeção Sanitária no contexto atual da VISA-RIO.

As influências da reforma *bresseriana* da aparelhagem estatal brasileira – desencadeada a partir do início dos anos 1990 – no âmbito das políticas sociais, não obstante as consequências até hoje sofridas pelo campo da saúde pública e pela vigilância sanitária são abordadas no capítulo três deste estudo. Neste capítulo procurou-se desvendar as artimanhas presentes nas teorias *novo desenvolvimentistas* que buscaram a reconfiguração do aparato estatal às *novas* estratégias de acumulação capitalista; em contraposição à ortodoxia neoliberal predominante no mundo nas décadas de 1970 e 80. O principal documento brasileiro que dá sustentação ao projeto reformista caracteriza a área de vigilância sanitária como ação exclusiva de Estado, enquanto reserva às políticas sociais de saúde dentre outras, um lugar afastado (ou melhor, por fora) desse mesmo Estado, configurando-as como políticas não necessariamente típicas. As contradições postas nesse cenário, antes de mais nada, indicam uma possível institucionalização de um reducionismo do trabalho em vigilância sanitária a práticas meramente cartoriais, conformada para autorizar as atividades econômicas ligadas ao processo produtivo em saúde e alimentos, em detrimento da ação regulatória sobre o risco advindo dos diversos padrões de consumo.

No quarto capítulo desta pesquisa pretende-se discutir as formas históricas de organização do trabalho em vigilância sanitária. Inicialmente buscou-se explorar as contradições existentes na relação entre as práticas da vigilância sanitária e da assistência à saúde propriamente dita, apesar de que, sob o ponto de vista organizativo do Sistema Único de Saúde, a primeira deva estar necessariamente contida na segunda. Foram analisados também, os estudos de Michel Foucault acerca do nascimento da medicina social a partir do século XVII e suas implicações para a configuração do trabalho e do papel da vigilância sanitária no Estado e na sociedade, a partir de pressupostos da medicina de estado alemã, da medicina urbana francesa e da medicina da força de trabalho inglesa. Com isso procurou-se configurar uma análise do contexto atual da vigilância sanitária, do trabalho e das formas como se estruturam os trabalhadores em nível institucional, ao traçar-se um paralelo com a realidade da VISA-RIO, não obstante a exploração da latente contradição presente no discurso (e numa tentativa de prática até) da saúde pública, acerca da necessidade de controle dos riscos advindos do consumo de bens e serviços.

As possibilidades e os desafios postos para a construção de processo educativo voltado à emancipação do Agente de Inspeção Sanitária aparecem no quinto e último capítulo desta pesquisa. A reorganização do trabalho em vigilância sanitária na VISA-RIO deverá estar alicerçada em método desenvolvido a partir de práticas *político ideológicas* de vigilância em saúde – mas não necessariamente pelo viés de uma fusão institucional – que possibilite enxergar a produção social dos problemas de saúde, com base em análises seguras dos riscos decorrentes de padrões de consumo impostos ou assumidos em cada território de intervenção. Os desafios para a construção de um plano de educação contra-hegemônico tomam a tese marxista do trabalho como princípio educativo em uma perspectiva de formação politécnica.

2 MODERNIDADE E PÓS-MODERNIDADE: UMA ABORDAGEM TEÓRICO METODOLÓGICA NO CONTEXTO DA TEORIA POLÍTICA, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.

Com a finalidade de se buscar melhor fundamentação para esse estudo parte-se para a análise da teoria marxista acerca de trabalho e concepções de educação profissional em saúde segundo os pressupostos da modernidade e da pós-modernidade, na medida em que estes se constituem em tempos históricos que guardam em si configurações específicas de produção da vida social contemporânea¹⁰.

Entende-se que o período considerado como a *era moderna* ou *modernidade* inicia-se historicamente com o Renascimento, momento de ruptura com a supremacia religiosa exercida pelo poder da Igreja. Esse rompimento favoreceu a expansão de concepções sobre as formas de participação da sociedade nas decisões políticas e no debate sobre cidadania a partir da ótica burguesa.

“Em sua acepção propriamente moderna, ocorre uma profunda articulação entre cidadania e democracia. [...] Ou seja, podemos defini-la como a presença efetiva das condições sociais e institucionais que possibilitam ao conjunto dos cidadãos a participação ativa na formação do governo e, em consequência, no controle da vida social [...] Cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado” (COUTINHO, 1997, p.145-146).

Jonh Locke (1632 - 1704), filósofo inglês do século XVII, foi um dos principais teóricos que contribuíram para a formação do pensamento liberal e concepção de cidadania moderna. No Segundo Tratado sobre o Governo, ensaio relativo à origem, extensão e objetivo do governo civil, publicado em 1690, Locke manifesta uma significativa influência no pensamento político em virtude de ser a primeira obra que se contrapõe ao regime absolutista da época¹¹. Esse pensamento filosófico e político defendia o direito à *vida*, à *propriedade* e à *liberdade individual* contra as pretensões despóticas do absolutismo: ou seja, questionava as *forças divinas* como o único meio para dar respostas às relações entre os homens. Jus

¹⁰ Trechos deste capítulo foram produzidos em conjunto com Gabrielle Siqueira Bastos e apresentado em junho de 2010 ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UERJ, como requisito parcial à obtenção do título de mestre pela autora, tendo sofrido, contudo, adaptações necessárias ao tema e objeto desta pesquisa.

¹¹ O regime absolutista caracteriza-se pela concentração de poder nas mãos de um só indivíduo ou pequeno grupo (monarquia) com forte influência do *poder divino* nas decisões do monarca. Os monarcas faziam derivar diretamente de Deus sua autoridade sobre os homens e sobre as coisas incluídas nos limites de seus domínios.

naturalista e contratualista, assim como Thomas Hobbes¹², Locke admite o Estado de Natureza, porém o interpreta como o estado de *igualdade e liberdade*.

Hobbes compara o homem em estado de natureza como animais que

“se jogam uns contra os outros pelo desejo de poder, de riquezas, de propriedades. (...) destroem-se uns aos outros, e percebem a necessidade de estabelecerem entre eles um acordo, um contrato, (...)” (GRUPPI, 1980, p. 12)

A ideia de contrato em Hobbes parte da necessidade de haver um pacto voluntário entre homens para transferência a um poder soberano das suas vontades, seus desejos, e salvaguarda de suas liberdades, incluindo aí a propriedade. Nesse sentido, o homem deve renunciar à liberdade e seus direitos, transferindo o poder a um soberano, sob proteção divina (CHEVALLIER, 1980).

Neste aspecto, Locke contrapõe-se ao pensamento de Hobbes, afirmando que o poder e autoridade do rei não são absolutos e nem advém de um poder divino, pois limita-se ao que recebe do povo.

Por intermédio do Segundo Tratado sobre o Governo, Locke construiu o conceito de cidadania moderna, fundamentando *a primeira versão do estado liberal*, teoria que veio a influenciar as revoluções liberais da sociedade moderna, contribuindo, nesse sentido, para as bases fundamentais do pensamento liberal.

O período denominado “Ilustração” ou “Iluminismo” que marcou a Europa – sécs. XVII e XVIII¹³ – elevou os ideais de *igualdade, liberdade, fraternidade* que foram apropriados pelo pensamento liberal dentro da percepção de que todo *indivíduo* deve ser “livre” formalmente para vender sua força de trabalho (suposta liberdade de escolha). Nesse sentido, a ideia era valorizar a cidadania numa perspectiva de universalização e ampliação de *direitos*; ou seja, não cabia apenas o exercício de direitos políticos, mas, também e, sobretudo, os direitos civis (associados aos direitos do indivíduo) e sociais (direitos ao trabalho e às diferentes formas de associação).

É importante ressaltar, conforme sinaliza Carlos Nelson Coutinho (1997), que a demanda por direitos surge historicamente¹⁴ como demanda de uma classe em ascensão

¹² Thomas Hobbes (1588 - 1679) também filósofo inglês, sua produção intelectual sobre o estado de natureza humana e o “Leviatã” embasaram algumas críticas do pensamento de Locke.

¹³ Os estudos sobre a Ilustração costumam delimitar seu desenvolvimento entre a revolução inglesa (século XVII) e a revolução francesa (século XVIII).

¹⁴ Coutinho (1997) analisa que os direitos afirmados por Locke como *direitos naturais* são direitos históricos, pois surgiram como demanda da classe burguesa em ascensão na Inglaterra – século XVII. Trata-se,

(burguesia) que brigava por espaço econômico e político contra o Estado Absolutista, esse representado pela aristocracia feudal e pelo clero.

Observa-se com isso que a cidadania moderna sofreu forte influência do pensamento liberal, baseado no contrato social¹⁵ e na lógica da equivalência (“todos são iguais perante a lei”), centrado na valorização dos indivíduos¹⁶ que supostamente possuiriam direitos iguais. Portanto, o contratualismo não radica de uma concepção de sociedade justa, mas de legitimação do poder, tendo o Estado como principal representante de um acordo de consentimento de indivíduos livres. Locke admite que o estabelecimento do contrato social fez surgir diferenças entre aqueles cidadãos que possuíam propriedade e os que não tiveram condições (ou “capacidade”) de constituir propriedade privada. A própria invenção do dinheiro possibilitou que os homens acumulassem e desejassem mais do que necessitavam; passando de proprietários de bens ao status de proprietários do trabalho alheio.

No que se refere às categorias dinheiro e capital Marx (1978) afirma que “(...) o dinheiro pode existir, e existiu historicamente, antes que existisse o capital, antes que existissem os Bancos, antes que existisse o trabalho assalariado”. O dinheiro, portanto, existia há muito mais tempo que o capital; não portando em si a necessidade do capitalismo. Por conseguinte, o capital representa a forma mais avançada do uso do dinheiro, na medida em que é, sobretudo, acumulável. O capital assume um aspecto complexo e contraditório entre a produção do trabalhador livre e a concentração dos meios de produção, inerentes ao próprio modo de produção capitalista. Nesse sentido o capital avança na ausência de direitos dos trabalhadores, gerando desigualdade em suas relações com os capitalistas, no que tange a necessidade de venda (pelo trabalhador) da sua própria força de trabalho como única forma de assegurar a sua existência. (MARX, 1978, p. 118).

Segundo Sérgio Lessa (2008), o surgimento e desenvolvimento do capitalismo romperam com a relação *indivíduo sociedade*, predominando a existência individual separada de sua dimensão genérica, social; ou seja, desconectada da totalidade social.

“A vida social passa a ser predominantemente marcada pela propriedade privada, e a razão da existência pessoal deixa de ser a articulação com a vida coletiva, para ser o

portanto, do direito à vida, à liberdade de pensamento e movimento (ir e vir) e à propriedade (COUTINHO, 1997).

¹⁵ Os *contratualistas* clássicos, como Hobbes, Locke e Rousseau, autores do período pós-renascentista / iluminista, defendiam os direitos à vida, liberdade e propriedade, respectivamente. São considerados *jus naturalistas* por partirem do princípio de *estado de natureza humana* e a necessidade de haver um *contrato social* para controlar a vida em sociedade e garantir direitos.

¹⁶ Note-se a diferença do pensamento grego que não estava baseado na noção de indivíduo, mas em membros de uma coletividade.

mero enriquecimento privado. O dinheiro passa a ser a medida e o critério de avaliação de todos os aspectos da vida humana, inclusive os mais íntimos e pessoais. (...) O capitalismo transformou a vida cotidiana em mera luta pela riqueza. Os indivíduos passaram a considerar todos os outros como adversários e a sociedade se converteu na arena em que essa luta se desenvolve. As relações econômicas de mercado são expressões nítidas dessa nova relação entre indivíduos e totalidade social. Todos são inimigos de todos, ‘o homem é o lobo do homem’, no dizer do filósofo Hobbes” (LESSA; TONET, 2008, p. 80-81).

Nesse sentido, Locke propõe a constituição de um contrato entre o Estado e aqueles cidadãos possuidores de propriedade privada na perspectiva de protegê-los daqueles que não possuíam propriedade. Para estes, restava a capacidade de vender sua *propriedade natural*, sua força de trabalho, já que são *livres* para tal.

“Para garantir a segurança da propriedade privada, Locke está propondo a constituição de um contrato entre o Estado e os cidadãos com propriedades para protegê-los daqueles que não têm propriedades. Um contrato social que pode ser feito e desfeito de acordo com as necessidades, de acordo com os interesses individuais e não da coletividade. Locke deixa explícito que o objetivo grande e principal, portanto, da união dos homens em comunidades, colocando-se eles sob o governo, é preservação da propriedade” (MELO, 2008, p. 7).

Daí advém o fundamento do individualismo em Locke: todos os cidadãos supostamente têm direito à propriedade, mas nem todos têm capacidade de obtê-la, podendo, portanto, vender sua força de trabalho para quem possui propriedade. Locke ressalta que essa desigualdade ocorre em função da capacidade de cada um.

Observa-se que o discurso neoliberal contemporâneo (que, de *novo* não tem nada!) guarda estreita relação com a origem do individualismo e do liberalismo clássico na sociedade moderna: o problema é do indivíduo quando não consegue trabalhar ou vender sua força de trabalho; o problema é do indivíduo que não estudou; o problema é do indivíduo que não tem onde morar ou não tem o que comer, perdendo-se de vista a noção de totalidade e o fato de que os indivíduos vivem numa sociedade com condições sociais e econômicas extremamente desiguais.

Esse pensamento foi essencial e favorável para a formação e expansão do capitalismo, para base da teoria do Estado Liberal em Locke e fundamento do Estado Moderno. Naturalizando as supostas “igualdades”, possibilitou-se a compra e venda da força de trabalho de homens “livres”, por meio do dinheiro e do assalariamento (base do contrato social e das relações de trabalho no capitalismo), acirrando-se, dessa forma, a divisão de classes, limitando o acesso e centralizando os meios de produção nas mãos dos que possuem

propriedades. Ou seja, a “igualdade” e a “liberdade” estão apenas para aqueles que possuem propriedade¹⁷.

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), filósofo francês, conhecido como crítico da democracia liberal e do individualismo e *pai* da concepção da *democracia burguesa*, afirmou que “(...) o fundamento da miséria entre os indivíduos foi a criação da propriedade privada” (ROUSSEAU, *apud* FONTANA, 1998, p. 71).

Para Rousseau, o surgimento da propriedade privada foi a “ruína do homem” que se tornou escravo desta.

“O primeiro homem que, ao cercar um terreno, decidiu dizer: ‘isto é meu’, e encontrando pessoas bastante simples para acreditar nisso foi o verdadeiro fundador da sociedade civil” (MELO, 2008, p. 9).

No entanto, as noções de liberdade e igualdade para Rousseau estão associadas à igualdade jurídica: “o homem só pode ser livre se for igual”. Essa base de pensamento influenciou a Revolução Francesa – século XVIII, vindo mais tarde a fundamentar diversas constituições, inclusive a Constituição Federal Brasileira / 1988 (“todos são iguais perante a lei”). Porém, é fato que as mesmas leis para indivíduos em condições diferentes alimentam as desigualdades sociais (vide a realidade brasileira).

Vale lembrar que a Declaração de Direitos do Homem preconizada na Constituição Francesa pós-revolução (1793) reforça a preservação do direito à propriedade privada como direito humano, respaldado pelo direito à liberdade (ou seja, a liberdade de fazer o que bem entender com seus bens está somente para quem possui propriedade!).

Karl Marx, em “A questão judaica” (1843), ao analisar os direitos humanos contidos nessa Constituição, identifica algumas de suas contradições:

“A liberdade como direito do homem não se baseia nas relações entre homem e homem, mas sim na separação do homem a respeito do homem. É o direito de tal separação, o direito do indivíduo *circunscrito*, limitado, fechado em si mesmo. A aplicação prática do direito humano de liberdade é o direito à propriedade privada (...) Entretanto, o direito humano da propriedade privada é o direito de usufruir da própria fortuna e dela dispor como desejar, sem atenção pelos outros homens, independentemente da sociedade. É o direito do interesse pessoal. Esta liberdade individual e respectiva aplicação formam a base da sociedade civil moderna” (MARX, 2002, p. 32).

Os estudos de Marx e Engels sobre a transição de sistemas produtivos identificaram o nascimento da propriedade privada e do direito privado como marcos históricos de uma nova

¹⁷ Vale lembrar que a partir de Locke é que surgiram os primeiros princípios básicos dos direitos humanos que elegem o homem como *cidadão, proprietário e detentor de direito* de rejeitar qualquer governo opressor e tirânico (MELO, 2008).

fase, onde as antigas comunidades feudais foram dissolvidas pela indústria e pelo comércio (ENGELS, 1986, p. 99).

Friedrich Engels (1986), ao analisar a passagem da sociedade feudal para sociedade burguesa identifica a emergência dos antagonismos de classes e o impacto das transformações sociais na vida em sociedade, tendo como marco histórico a revolução industrial.

Segundo esse autor, a Revolução Industrial trouxe em sua essência a introdução da maquinaria em substituição ao trabalho manufatureiro, despontando a formação de novas relações na produção e reprodução social. Essas mudanças no mundo do trabalho que passavam a se processar no interior da fábrica indicavam o desenvolvimento de uma nova divisão social do trabalho material e intelectual, e reportavam, portanto, novas formas de organização social.

“O vapor e as *máquinas ferramentas* converteram a manufatura na grande indústria moderna, revolucionando com isso todos os fundamentos da sociedade burguesa [...] Com velocidade cada vez mais acelerada, ia-se dando a divisão da sociedade em grandes capitalistas e proprietários que nada possuem e, entre eles, em lugar da antiga classe média tranquila e estável, uma massa instável de artesãos e pequenos comerciantes; a parte mais flutuante da população, levava uma existência sem nenhuma segurança. O novo modo de produção somente começava a galgar a vertente ascensional [...] e, no entanto, deu origem a toda uma série de graves calamidades sociais: amontoamento, nos bairros mais sórdidos das grandes cidades, de uma população arrancada do seu solo; dissolução de todos os laços tradicionais de costumes, da submissão patriarcal e da família; prolongação abusiva do trabalho [...]. A massa da classe trabalhadora fora lançada de súbito para condições de vida totalmente novas – do campo para a cidade, da agricultura para a indústria, de uma situação estável para outra constantemente variável e insegura” (ENGELS, 1986, p. 39-40).

Ao publicar “A origem da família, da propriedade privada e do Estado” (1894), Engels analisa que a necessidade de existência de um Estado decorre da classe economicamente dominante determinar suas regras para manter a dominação; ou seja, a classe economicamente mais forte afirma seu poder perante as demais, estabelecendo juridicamente regras para manter-se no poder. Engels observa que historicamente, a subjugação de uma classe por outra advém de diferentes Estados: no Estado Antigo, havia possuidores de escravos; no Estado Feudal, nobres e servos e no Estado Moderno, trabalhador assalariado e patrão proprietário dos meios de produção¹⁸.

Nesse sentido, Engels entende o Estado como expressão de dominação de uma classe; como necessário para regular juridicamente a luta de classes, mantendo um *equilíbrio* jurídico e político. Desvenda, junto com Marx, a natureza classista do Estado capitalista, entendendo-o

¹⁸ O referido autor observa que a formação da sociedade guarda relação com as necessidades / atividades econômicas, mas afirma no entanto que o Estado não existiu desde sempre, citando como exemplo de organização de vida em sociedade (sem Estado) as tribos indígenas (GRUPPI, 1980).

como consequência da divisão e da luta de classes, mas amplia essa noção (em 1895, logo após a morte de Marx) ao perceber o caráter *contratual* do Estado Moderno.

Carlos Nelson Coutinho (1994) sinaliza que Engels identificou uma noção um pouco mais ampliada de Estado, numa revisão dos manuscritos de Marx, logo após a morte deste. Passa a entender o Estado

“(…) como produto de um pacto; primeiramente, de um pacto de príncipes entre si, e depois, dos príncipes com o povo ele [Engels] vê agora que a dominação de classe não se manifesta apenas através da coerção (como ‘poder opressivo’), mas resulta também de mecanismos de legitimação que asseguram o consenso dos governados (ou seja, resulta também de um ‘pacto’ ou ‘contrato’)” (COUTINHO, 1994, p. 18).

O Estado pode ser entendido ainda, a partir da noção também marxista de Estado ampliado¹⁹. Sob a aparência de servir ao interesse público e ao bem-estar coletivo, essa superestrutura mantém no interior de sua supremacia duas esferas de poder: sociedade política e sociedade civil²⁰. A primeira designa o conjunto de aparelhos através dos quais a classe dominante detém e exerce o monopólio legal ou de fato da violência (aparelhos coercitivos de Estado); e a segunda é formada por um conjunto de instituições responsáveis pela elaboração e/ou difusão de valores simbólicos e ideológicos²¹. A ênfase no conceito de sociedade civil em Gramsci auxilia no entendimento das suas relações com o Estado (COUTINHO, 1994).

Em linhas gerais, é na sociedade civil, precisamente, que se conforma uma arena de luta intra e entre classes sociais onde, por meio de suas organizações, se moldam as relações de dominação, manifestadas também pelo convencimento. As relações sociais estão, portanto, em constante efervescência, o que nos leva a crer na existência de um *equilíbrio instável* entre Estado e sociedade civil, em suas próprias relações de hegemonia e contra hegemonia (COUTINHO, 1994).

“Em Gramsci, o conceito de sociedade civil procura dar conta dos fundamentos da ‘produção social, da organização das vontades coletivas e de sua conversão em aceitação da dominação, através do Estado’. O fulcro do conceito gramsciano de sociedade civil – e dos aparelhos privados de hegemonia – remete para a organização (produção coletiva) de visões de mundo, da consciência social, de ‘formas de ser’ adequadas aos interesses do mundo burguês (a hegemonia) ou, ao

¹⁹ A concepção marxista aponta que o Estado será tanto mais *amplo* quanto maior for o número de *determinações* do fenômeno estatal por ela mediatizados/sintetizados na construção do conceito; e, vice-versa, será *restrita* uma formulação que (consciente ou inconscientemente) se concentra no exame de apenas uma ou de relativamente poucas *determinações* do fenômeno *político estatal*. A perspectiva de concepção restrita, núcleo fundamental de toda a teoria, pressupõe que o Estado tem sua *gênese* nas relações sociais concretas, não podendo assim ser compreendido como uma entidade em si. O Estado é um Estado de classe: não é a encarnação da razão universal, mas uma entidade particular que, em nome de um suposto *interesse universal*, defende os interesses comuns de uma classe particular (COUTINHO, 1994).

²⁰ O conceito de sociedade civil é recriado de maneira singular por Antônio Gramsci, que desenvolve seus estudos a partir dos conhecimentos básicos desenvolvidos por Marx, Engels e Lênin (FONTES, 2007).

²¹ Representada por escolas, igrejas, partidos políticos, organizações profissionais, sindicatos, meios de comunicação, instituições de caráter científico e cultural, etc.

contrário, capazes de opor-se resolutamente a esse terreno dos interesses (corporativos), em direção a uma sociedade igualitária ('regulada') na qual a eticidade prevaleceria ('o momento ético-político da contra-hegemonia')" (FONTES, 2007, p.211).

A respeito do sentido *gramsciano* de hegemonia, Terry Eagleton (1997) esclarece que:

"Gramsci normalmente usa a palavra hegemonia para designar a maneira como um poder governante conquista o consentimento dos subjugados a seu domínio – apesar de, é verdade, empregar o termo ocasionalmente para designar conjuntamente o consentimento e a coerção (...)" (EAGLETON, 1997, p. 105).

O convencimento das classes dominadas se conforma em um movimento de duas vias; uma direcionada à ocupação de posições por dentro do Estado, pelas representações oriundas dos aparelhos privados de hegemonia e outra, em sentido contrário, materializada nas relações coercitivas impostas por esse mesmo Estado (ocupado pelas frações de grupos dominantes). Essa relação pressupõe que Estado e sociedade civil coexistam de forma imbricada. Considerar o contrário, ou seja, a sua separação incorreria em equívoco insistentemente afirmado pela burguesia liberal. Da mesma forma, que seria equivocados desconsiderar o fato de que a sociedade civil opera por dentro do mundo da produção (FONTES, 2007).

"Por enquanto, pode-se fixar dois grandes 'planos' superestruturais: o que pode ser chamado de 'sociedade civil' (isto é, o conjunto dos organismos designados vulgarmente como 'privados') e o da 'sociedade política ou Estado', planos que correspondem, respectivamente, à função de 'hegemonia' que o grupo dominante exerce em toda a sociedade e àquela de 'domínio direto' ou de comando, que se expressa no Estado e no governo 'jurídico'. Estas funções são precisamente organizativas e conectivas. Os intelectuais são os 'prepostos' do grupo dominante para o exercício das funções subalternas da hegemonia social e do governo político" (GRAMSCI *apud* FONTES, 2007, p. 213).

Em suma, o Estado ampliado capitalista é, portanto, sociedade civil mais sociedade política, isto é, hegemonia revestida de coerção.

Por entender o poder político do Estado Moderno como mecanismo de opressão de classe ("*O Estado não passa de um comitê para administrar negócios de toda a classe burguesa*")²², e que a preservação da propriedade privada significa o motor da propagação do sistema capitalista e das desigualdades sociais, Marx propõe o fim da propriedade privada, afirmando como necessário para eliminar a divisão de classes, a apropriação social dos meios de produção (comunismo).

"Em seus estudos, (Marx) dá ênfase ao surgimento do capitalismo industrial inglês e à consolidação das nações e dos Estados Modernos deixando transparente que uma sociedade norteadada pela mercantilização de todas as coisas e do próprio homem, jamais poderá proporcionar a universalização da igualdade do acesso aos direitos no seu sentido mais amplo da 'cidadania plena'" (MELO, 2008, p. 15).

²² Karl Marx e Friedrich Engels. *Manifesto do Partido Comunista*.

Segundo Marx e Engels,

“(…) todas as relações de propriedade [23] estiveram submetidas a constantes mudanças, resultado de contínuas transformações históricas (...) a moderna propriedade privada burguesa é a expressão última da produção e apropriação baseada em antagonismos de classes, na exploração de umas pelas outras” (MARX; ENGELS, 1998, p. 21).

As relações sociais e estatais, os sistemas religiosos e jurídicos, as ideias teóricas que aparecem na história, só podem ser compreendidas a partir da compreensão das condições materiais de vida da época em questão

As grandes reflexões e teorias contidas nas obras de Marx e Engels têm como ponto de partida a sociedade de classes. Na Ideologia Alemã, os autores identificam que a sociedade de classes surge com o capitalismo. No Manifesto Comunista, ampliam essa visão e afirmam que “*a história de todas as sociedades até hoje é a história das lutas de classes*” (MARX; ENGELS, 1998, p. 4).

Segundo Marx, a evolução de um modo de produção para o outro ocorre a partir do desenvolvimento das forças produtivas e da luta entre as classes sociais predominantes em cada período. Assim, o movimento da História possui uma base material, econômica e obedece a um movimento dialético. A passagem do modo de produção feudal, para o modo de produção capitalista burguês, é um exemplo desse movimento dialético: o modo de produção feudal já traz dentro de si o germe de sua própria negação; ou seja, o desenvolvimento de suas forças produtivas propicia o surgimento da burguesia. Assinala, com isso, que nenhuma formação social desaparece antes que se desenvolvam todas as forças produtivas que ela contém; novas relações de produção não emergem antes que as condições materiais de sua existência amadureçam no seio da própria sociedade antiga.

Marx e Engels (1998) consideram, portanto, que a “(…) *condição essencial para existência e o domínio da classe burguesa é a acumulação de riqueza nas mãos particulares, a formação e a multiplicação do capital*”, tendo no trabalho assalariado a “fórmula” para ampliação do capital privado.

“O que caracteriza a época capitalista é que a força de trabalho assume para o próprio trabalhador a forma de uma mercadoria que pertence a ele e que, por conseguinte, seu trabalho assume a forma de trabalho assalariado. Por outro lado, só

²³ Marx considera que Hegel inicia corretamente sua análise sobre posse como categoria que inaugura a propriedade. Em sua obra sobre a Filosofia do Direito, Hegel considera a “*posse como a mais simples relação jurídica do sujeito*”. No entanto, Marx afirma, em análise mais concreta, que não existe posse antes da família e, no feudalismo, sem as relações entre senhor e servo. Como exemplo, a família e a tribo existem, possuem, mas não têm propriedade. Assim, a posse configura a categoria mais simples, na medida em que representa relações sociais mais simples em comunidade. Ao contrário, a propriedade configura relações mais complexas, no sentido em que representa a organização em sociedade. Nesse sentido, segundo Marx, só vai haver propriedade quando do nascimento da relação de subordinação ou mesmo cambiamento da terra (MARX, 1978, p. 117).

a partir desse instante se universaliza a forma, mercadoria dos produtos do trabalho (MARX, 1985, p. 141).

Diante dessas análises, observa-se que a modernidade pós Revolução Industrial carrega em seu bojo o caráter individual e privado dos direitos civis modernos, meios jurídicos e ideológicos, segundo Marx, de consolidação da sociedade capitalista burguesa.

O conceito de *cidadania plena* em Marx significa *emancipação humana* e é incompatível no capitalismo, uma vez que esse sistema tem como base de sustentação a concentração dos meios de produção (propriedade privada) e a sociedade dividida em classes, não havendo, portanto, condições de garantir efetivamente direitos iguais e universais. Contudo, esse período histórico da *Era Moderna* ficou marcado pela constituição de um sistema produtivo que deu origem à desigualdade a partir da apropriação privada da produção social, voltada para exploração do trabalhador e para concentração de renda. A classe burguesa não só iniciava a legitimação do sistema econômico capitalista, como também novas formas de governo baseadas nos direitos e na representatividade política – ideias ratificadas na razão, na ciência, no progresso e no liberalismo. A sociedade vivia um momento de ruptura dos elos tradicionais, feudais e absolutistas, embarcando no que ficou conhecido como *modernidade*.

Dando um salto histórico e comparativo, o século XX vem sendo afirmado por alguns autores como uma época de declínio e de colapso de ideologias propagadas durante a modernidade, sobretudo pelos princípios iluministas. Observa-se, no entanto, algumas contradições nesse discurso afirmativo de *decadência do ocidente* e fim da *Era Moderna* que se tentará apontar a seguir.

No início do século XX (1918), alguns autores afirmavam que os valores dominantes da sociedade ocidental chegavam ao fim: “o Ocidente inevitavelmente passara de seu outono de uma (já destrutiva) ‘iluminação’, ou ‘iluminismo’ para um inverno de individualismo e niilismo cultural” (WOOD, 1999, p. 7).

Na década de 1950, anunciava-se uma sucessão da *Era Moderna* pela *Pós-Moderna*, acreditando que as principais correntes ideológicas (liberalismo e socialismo) assim como os princípios iluministas já haviam esgotado suas possibilidades como “explicação do mundo”; que o capitalismo já era um fato consolidado, não havendo mais possibilidade de derrubada desse sistema produtivo. Essa convicção estava baseada na *prosperidade* do capital frente ao florescimento do *bem-estar* e conformação do capitalismo consumista que perdurou até aproximadamente a década de 1960.

Anderson (2002) aponta que a visão do pós-modernismo na atualidade é fruto da *ressaca* das frustrações (com a queda do comunismo) de uma geração da década de 1960, produto de uma consciência formada na idade áurea do capitalismo que reconhece o triunfo desse sistema.

“Frustradas as esperanças revolucionárias, essa coorte achou compensação num cínico hedonismo que encontrou um pródigo escoadouro na super explosão de consumo na década de 1980. Essa conjuntura – a prosperidade da nova classe média ocidental combinada com a desilusão política de muitos de seus integrantes mais articulados – fornece o contexto para a proliferação do discurso pós-moderno” (WOOD, 1999, p. 96).

Autores representantes da direita pós-moderna como Francis Fukuyama (2005) decretaram o *fim da história*, alegando que uma época (moderna) acabou; que o projeto do iluminismo está morto; que *antigas verdades e ideologias perderam relevância*, pois não mais se aplicam a uma nova época que chegou: a pós-modernidade.

Ellen Wood (1999) sinaliza, no entanto, que alguns objetivos do iluminismo tiveram êxito em sua realização, tais como a racionalização da organização social e da política e o progresso científico e tecnológico.

“O desenvolvimento de formas racionais de organização social e de modos racionais de pensamento prometia a libertação da irracionalidade do mito, da religião, da superstição, liberação do uso arbitrário do poder, bem como do lado sombrio da nossa própria natureza humana [...]. O pensamento iluminista abraçou a ideia do progresso e buscou ativamente a ruptura com a história e a tradição esposada pela modernidade. Foi, sobretudo, um movimento secular que procurou desmistificar e dessacralizar o conhecimento e a organização social para libertar os seres humanos de seus grilhões” (HARVEY, 2009, p. 23).

No entanto, essa *racionalidade essencial* dos seres humanos, ao contrário de expandir, restringiu a liberdade humana à medida que elevou a racionalização da burocracia e tecnologia modernas, conforme aponta Ellen Wood (1999):

“A assustadora consequência dessa falta de correspondência entre ‘racionalidade’ e liberdade fora o advento de indivíduos alienados, ou ‘robôs alegres’, que se adaptavam às condições – empresas gigantescas e forças esmagadoras – sobre as quais não exerciam, e sentiam que não exerciam, qualquer controle; indivíduos os quais não se poderia mais supor que tivessem ânsia de liberdade ou vontade de raciocinar” (WOOD, 1999, p. 9).

Essa passagem relembra algumas preocupações de Marx que já afirmava (no século XIX) que o trabalho alienado produziria indivíduos alienados; ou seja, um indivíduo alheio, fragmentado e sem consciência de si mesmo e do mundo. A racionalidade no processo de trabalho capitalista produziu a separação de *quem pensa* daquele *que trabalha* – como se as

ideias estivessem separadas da realidade²⁴. A própria categoria *alienação*, expressão originalmente utilizada na relação jurídica, advinda do radical *alienar*, significa *tornar alheio ou de outro, transferir [a propriedade] a outrem*. A essência da alienação na sociedade capitalista encontra-se em tratar o homem não como ser humano, mas como *coisa*, como mercadoria.

O fio condutor que perpassa os princípios *pós-modernos* enfatiza exatamente essa condição fragmentada do mundo e do conhecimento, mas, numa perspectiva de descontinuidade histórica, ou seja, não percebe o momento de ruptura também como condição histórica ou como uma nova fase do desenvolvimento econômico / político da sociedade (perde-se com isso a noção de totalidade, processualidade histórica e de valores universais).

O discurso pós-moderno enfatiza as diferenças e polariza as lutas coletivas através de demandas corporativistas ou *identidades particulares*, tais como: sexo, raça, etnia, religião, sexualidade, etc. (que são demandas importantíssimas, mas quando descoladas, não dão conta de perceber a exploração do homem pelo próprio homem e as desigualdades de classes). A ideia é que o indivíduo está tão *fluido* e fragmentado que nesse sentido não haveria mais identidade coletiva ou interesses comuns; ou seja, não haveria mais a noção de classes sociais.

A visão da pós-modernidade para os intelectuais pós-modernos é que não se trata de um momento histórico, mas de uma *condição humana em si*; manifesta culturalmente na vida pós-moderna assumida pela crise de padrões de desenvolvimento capitalista do pós-guerra (fordismo) e do período de recessão econômica (década de 1970), sobretudo devido à forma assumida pelo capital volátil, pelo sistema especulativo, pela desmaterialização do dinheiro, pela flexibilidade nos modos de produção e pela supervalorização da estética / moda.

O discurso pós-moderno critica as consequências do projeto iluminista – os frutos da ciência, da tecnologia e do progresso ocidental – mas não reconhece a continuidade histórica das consequências da modernidade na pós-modernidade; recusando que esses processos correspondessem a uma realidade nova, *a histórica*.

David Harvey (2009) parte da ideia de uma *condição pós-moderna* historicamente implicada, fruto das consequências da própria modernidade.

“[...] a lógica que se oculta por trás da racionalidade iluminista é uma lógica de dominação e opressão. A ânsia por dominar a natureza envolvia o domínio dos seres humanos, o que no final só poderia levar a uma tenebrosa condição de auto dominação. A revolta da natureza que eles apresentavam como a única saída para o impasse, tinha portanto, de ser concebida como uma revolta da natureza humana

²⁴ Em recente conferência proferida durante o Curso Livre sobre Marx e Engels na UERJ em 18/08/2008, o Prof. Emir Sader denominou esse processo de *autonomização das ideias*.

contra o poder opressor da razão puramente instrumental sobre a cultura e a personalidade (HARVEY, 2009, p. 24).

Nesse sentido, pode-se afirmar que a negação ao projeto iluminista pelos pós-modernos radica na contradição de pressupostos próprios da cultura capitalista *moderna*, que promoveram condições para o processo de fragmentação do indivíduo, para mudanças nas formas de sociabilidade humana (o fenômeno do consumo é exemplo disso), nos valores sociais universais, na cultura e mudanças na própria *fluidéz* do capital com a compressão *tempo espaço*²⁵.

As principais características contrastantes da pós-modernidade, segundo Harvey, são: o discurso cultural da heterogeneidade e da diferença, como “forças libertadoras” – contrapondo ao *progresso linear*, as *verdades absolutas* e a *padronização racional* da modernidade. A “*fragmentação*”, a “*indeterminação*” e “*a intensa desconfiança de todos os discursos universais ou totalizantes*” assim como a ênfase na “*descontinuidade e na diferença na história*” com profunda “*rejeição as metanarrativas*”²⁶ representam o marco do pensamento pós-moderno (HARVEY, 2009, p. 19).

A respeito disso, Terry Eagleton critica o pensamento pós-moderno, destacando que:

“O pós-modernismo assinala a morte dessas ‘metanarrativas’, cuja função terrorista secreta era fundamentar e legitimar a ilusão de uma história humana ‘universal’. Estamos agora no processo de despertar do pesadelo da modernidade, com sua razão manipuladora e seu fetiche de totalidade, para o pluralismo retornado do pós-moderno, essa gama heterogênea de estilos de vida e jogos de linguagem que renunciou ao impulso nostálgico de totalizar e legitimar a si mesmo... A ciência e a filosofia devem abandonar suas grandiosas reivindicações metafísicas e ver a si mesmas, mais modestamente como apenas outro conjunto de narrativas” (EAGLETON *apud* HARVEY, 2009, p. 19).

É consensual entre Harvey e Eagleton que a compreensão do pós-moderno encontra-se em sua possível relação com o moderno. A própria condição urbana traçada durante a modernidade sob a órbita do capital (o crescimento urbano associado aos processos de industrialização, urbanização e migração para as cidades, concentração de funções comerciais estratégicas, força de trabalho, concentração de renda e pauperização), criou uma dinâmica cultural propensa aos projetos da pós-modernidade, sobretudo na valorização da imagem / estética da cidade, sem objetivo social abrangente.

²⁵ Harvey (2009) traz uma importante contribuição teórica sobre as categorias *tempo espaço* na contemporaneidade, entendendo-as como categorias básicas da existência humana. O autor aponta que os usos e significados do espaço e tempo modificaram com a transição do fordismo para a acumulação flexível. A aceleração do tempo na produção devido mudanças nos padrões de organização flexível implicou intensificação (e desqualificação) do processo de trabalho, bem como modificação nos processos de fluxo, troca e circulação, comprimindo com isso a noção *tempo espaço*.

²⁶ As *metanarrativas* são as interpretações teóricas de larga escala, pretensamente de aplicação universal – como, por exemplo, obras de grandes pensadores como Marx (HARVEY, 2009, p. 19).

Harvey (2009) identifica que a interpretação de tendências opostas (entre características do modernismo x pós-modernismo) diz respeito a uma mesma matriz econômica capitalista e burguesa em momentos históricos distintos. Nessa perspectiva, ele sugere a influência de dois diferentes regimes de acumulação capitalista à produção de formas de sociabilidade, que denomina *modernismo fordista* x *pós-modernismo flexível*. O primeiro baseado no *capital fixo*, na produção em massa, em mercados estáveis, na materialidade e racionalidade técnico-científica. Já o segundo, com base no *capital fictício*, na produção flexível, na imaterialidade do dinheiro, na imagem, fantasia e ficção.

Observa-se, contudo, que a grande questão que a crítica marxista faz ao discurso da pós-modernidade é ao fato deste valorizar e analisar a sociedade a partir dos indivíduos, de suas subjetividades e de suas demandas cotidianas (ou “particularistas”), perdendo-se de vista o caráter de classe e totalidade. Essas complexas oposições exprimem as contradições culturais geradas pelo movimento de ampliação do capital em diferentes épocas e países.

Nesse sentido, considera-se importante resgatar no próximo item, os pressupostos ontológicos da categoria trabalho, buscando em seguida estabelecer as devidas mediações com o campo da educação profissional no bojo do debate da modernidade e pós-modernidade.

Pressupõe-se, em Marx, que o processo de trabalho deve ser considerado independente de qualquer forma social determinada, pois pertence exclusivamente ao homem e vale para qualquer sociedade em todos os lugares, e sempre. Eleva, nesse sentido, a condição ontológica da categoria trabalho, entendendo-o como “*processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza*”. (ANTUNES, 2004, p. 36).

Marx concebia a realidade social como concretude histórica; ou seja, com características que configuram as diversas relações de produção, entendendo que qualquer sociedade é, antes de tudo, histórica e humana. Parte-se, portanto, dos seguintes pressupostos da teoria marxiana: 1) toda história humana é a existência de indivíduos humanos vivos; 2) o que distingue os homens dos animais, não é só o ato de pensar, mas o de produzir seus meios de vida; “produzindo seus meios de vida, os homens produzem, indiretamente, sua própria vida material” (ANTUNES, 2004, p. 27); e 3) o modo pelo qual os homens produzem seus meios de vida depende da natureza dos meios de vida já encontrados e da forma de reprodução dos mesmos. É importante considerar tanto o *que* produzem, quanto *como* produzem; ou seja, o que os homens são vai depender das condições materiais de sua produção e reprodução social (ANTUNES, 2004).

Para entendermos o que distingue o trabalho do homem do trabalho animal, Marx esclarece (teleologicamente):

“(...) o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e portanto idealmente” (ANTUNES, 2004, p. 36).

Ao analisar a passagem da sociedade feudal para capitalismo burguês, Marx identifica que o nascimento da propriedade privada marcou o começo de uma nova fase entre os povos modernos, onde a comunidade feudal foi dissolvida pela indústria e pelo comércio. Considera, ainda, que a “*condição essencial para existência e o domínio da classe burguesa é a acumulação de riqueza nas mãos particulares, a formação e a multiplicação do capital*”, sendo o trabalho assalariado a condição do capital. (ANTUNES, 2004, p. 20).

Marx identificou que o sistema capitalista de produção, baseado na acumulação de capital em *poucas mãos*, decompôs a sociedade em duas classes: a classe dos proprietários (detentores dos meios de produção) e a classe dos trabalhadores *sem propriedade*. (ANTUNES, 2004, p. 174).

Observa, nesta passagem, que o capitalismo retira do trabalhador o controle sobre o processo de trabalho, à medida que detém os meios de produção nas mãos de uma classe minoritária (burguesa) e impõe uma nova lógica na divisão social do trabalho²⁷. Esta divisão, segundo o referido autor, é que determina as *condições* de trabalho, pressupondo: a compra e venda da força de trabalho, a concentração dos meios de produção (tecnologia, propriedade privada, matéria-prima, etc.) e a produção da *mais-valia*²⁸.

“O processo capitalista de produção não é simplesmente produção de mercadorias. É processo que absorve trabalho não pago, que transforma os meios de produção em meios de extorsão de trabalho não pago” (ANTUNES, 2004, p. 164).

Engels eleva a categoria *mais-valia* ressaltando que essa descoberta de Marx veio a revelar que o regime capitalista de produção tem como forma fundamental à apropriação do

²⁷ Ao estudar a divisão do trabalho na Idade Média, Marx descreve o trabalho dos *artesãos medievais* e das *corporações* nas cidades, onde todos os trabalhadores estavam aptos para exercer todas as etapas do processo produtivo, utilizando seus próprios instrumentos (ferramentas) para execução do trabalho. Cada um que quisesse tornar-se mestre deveria dominar inteiramente seu ofício. Observa-se com isso, que as características que diferenciam a divisão de trabalho do sistema feudal para o capitalismo burguês são: a acumulação do capital em poucas mãos, as mudanças nas relações de propriedade (burgueses - detentores dos meios de produção x proletariados), a fragmentação do capital do trabalho e, conseqüentemente, a retirada da capacidade do trabalhador em dominar todo processo produtivo (ENGELS, 1986).

²⁸ Marx identifica que a produção de mais-valia representa o *trabalho não pago*, ou seja, produto que nada custa ao capitalista, pois na verdade o seu custo já está *embutido* no processo produtivo, ou seja, a mais-valia é a parte do tempo dispensado à produção que não é paga ao trabalhador, é a parte que valoriza o capital.

trabalho não pago, elemento essencial que explica o processo de acumulação capitalista e de produção do capital (ENGELS, 1986, p. 54).

O modo de produção capitalista exerce, portanto, influência direta sobre as condições de vida desse trabalhador, através do processo de trabalho.

“Não é o que se faz, mas como, com que meios de trabalho se faz, é o que distingue as épocas econômicas. Os meios de trabalho não são só medidores do grau de desenvolvimento da força de trabalho humana, mas também indicadores das condições sociais nas quais se trabalha” (ANTUNES, 2004, p. 39-40).

Ao analisar o processo de formação do valor da força de trabalho pago pelo capital, Marx identifica que a “gênese” do processo de trabalho capitalista (e é exatamente o que o diferencia dos demais modos de produção) está na produção da *mais-valia*; ou seja, no processo de valorização do capital, caracterizado pela exploração do trabalhador e pela desigual divisão de bens socialmente produzidos.

O processo de trabalho pressupõe então que

“(…) a atividade do homem opera uma transformação no objeto sobre o qual atua por meio de instrumentos de trabalho para a produção de produtos, e esta transformação está subordinada a um determinado fim. Portanto, os três elementos componentes do processo de trabalho são: a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho, o objeto de trabalho, ou seja, a matéria a que se aplica o trabalho, e os instrumentos ou meios do trabalho. Importante lembrar que os processos de trabalho constituem categorias de análise, portanto abstrações teóricas por meio das quais é possível abordar e compreender certos aspectos da realidade (...)” (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009, p. 321).

Dessa forma, objeto e instrumentos de trabalho não são naturalmente determinados. Mas sim em perspectiva histórica nas relações intermediadas pelos sujeitos que o operam. É por meio da ação, da atividade cotidiana de seus agentes adequada a um fim específico, que o trabalho imprime uma dada finalidade no conjunto das relações sociais em que está inserido.

O que torna possível o processo de trabalho – em que pese constituir-se, juntamente com seus componentes, em categorias de análise – é o movimento constituído pelo objeto, pelos instrumentos, pela atividade e pelos agentes; articulados de forma indissociável. Do contrário, esses componentes se analisados em separado tenderiam a uma desconfiguração do processo de trabalho como um todo.

Em Marx, categorias de análise podem ser compreendidas como

“(…) abstrações teóricas por meio das quais é possível abordar e compreender certos aspectos da realidade (...) cujo trabalho constitui ‘a base mais fundamental de sua efetivação’” (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009, p. 321).

No que diz respeito aos componentes constitutivos, o objeto se refere então à matéria a que se aplica o trabalho. Os instrumentos, aos meios que deverão ser utilizados ou trabalhados

para que se obtenha uma transformação do que fora concebido como objeto, ou do fruto de trabalho anterior; a atividade, aos métodos e ações a serem empregados; e aos agentes, o responsável pela ação que se incide sobre o objeto, utilizando-se de instrumentos e de ação e método previamente concebidos para a execução das atividades.

O agente do trabalho – trabalhador – se apresenta ora como sujeito da atividade, ora como instrumento dessa mesma atividade, determinado a forjar a transformação do objeto inicialmente concebido, segundo uma determinada finalidade a que se quer atingir.

“Portanto, o agente pode ser interpretado, ele próprio, como instrumento do trabalho e, imediatamente sujeito da ação, na medida em que traz para dentro do processo de trabalho, além do projeto prévio e sua finalidade, outros projetos de caráter coletivo e pessoal, dentro de um certo campo de possíveis” (PEDUZZI, 1998 *apud* PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009, p. 322).

Com efeito, é na apreensão da realidade concreta da existência material do homem e nas contradições decorrentes do seu movimento histórico, que se consegue deparar com a verdadeira essência do trabalho.

“A concepção burguesa de trabalho vai-se construindo, historicamente, mediante um processo que o reduz a uma coisa, a um objeto, a uma mercadoria que aparece como trabalho abstrato em geral, força de trabalho. Essa interiorização vai estruturando uma percepção ou representação de trabalho que se iguala à ocupação, emprego, função, tarefa, dentro de um mercado (de trabalho). Dessa forma, perde-se a compreensão, de um lado, de que o trabalho é uma relação social e que esta relação, na sociedade capitalista, é uma relação de força, de poder e de violência; e, de outro, de que o trabalho é a relação social fundamental que define o modo humano de existência, e que, enquanto tal, não se reduz à atividade de produção material para responder à reprodução *físico-biológica* (mundo da necessidade), mas envolve as dimensões sociais, estéticas, culturais, artísticas, de lazer etc (mundo da liberdade)” (FRIGOTTO, 2004, p. 14).

O trabalho é dividido nas formas societárias em trabalho simples e trabalho complexo, onde um se mostra exatamente o contrário do outro. Ambos, porém, apesar de presentes em diversas formas de sociedade, são determinados historicamente.

Em linhas gerais, por trabalho simples entende-se o emprego da força muscular humana voltada a uma determinada ação, ao passo que *“todo homem comum, sem educação especial, possui em seu organismo”* (MARX, 1988, p. 51 *apud* NEVES; PRONKO, 2008, p. 22).

Já o trabalho complexo é aquele desempenhado segundo capacidades tidas como especializadas, geralmente dependente de processo formativo voltado à sua execução (NEVES; PRONKO, 2008).

A produção da existência humana no capitalismo pressupõe o atendimento à finalidade de produzir os valores de uso e, também, de ser produtora de valor na sociedade. Dessa forma, a racionalização do trabalho se dá numa dupla face – tanto como introdutora de ciência e

tecnologia na produção de valores de uso, quanto como extratora de mais valor sobre o trabalho – e se materializa, respectivamente, nos conceitos de trabalho concreto e trabalho abstrato. Por trabalho concreto entende-se como aquele capaz de produzir valor de uso e, por abstrato, como trabalho produtor de valor.

Lúcia Neves e Marcela Pronko (2008) assinalam que em decorrência de mudanças na divisão técnica do trabalho²⁹, relacionadas às necessidades constantes de aumento da produtividade capitalista, as características de trabalho simples e complexo; abstrato e concreto vem sofrendo uma reconfiguração em sua base; com impacto direto nas relações sociais que os permeia, mais especificamente na força de trabalho.

“À medida que a produção material e simbólica da existência se racionaliza pelo emprego diretamente produtivo da ciência para a reprodução ampliada do capital e à medida que o trabalhador coletivo necessita de adaptação aos valores e práticas da cultura *urbano industrial* que se instaura e se consolida ao longo do século XX, sob a lógica da acumulação capitalista, novas exigências passaram a ser apresentadas pelo capital para a formação para o trabalho simples e para o trabalho complexo, requerendo alterações periódicas no conteúdo e na forma de preparação para o trabalho” (NEVES; PRONKO, 2008, p. 22).

Para Denise Pires (2009), a expressão divisão técnica do trabalho em saúde diz respeito a características presentes na própria

“(...) divisão técnica ou divisão parcelar do trabalho’ presente na forma de organização e produção do cuidado prestado por diversos profissionais a seres humanos com carências de saúde. Refere-se à forma de organização do trabalho coletivo em saúde na qual se identificam a fragmentação do processo de cuidar; a separação entre concepção e execução; a padronização de tarefas distribuídas entre os diversos agentes, de modo que ao cuidador cabe o cumprimento da tarefa, afastando-o do entendimento e controle do processo; a hierarquização de atividades com atribuição de diferentes valores à remuneração da força de trabalho” (PIRES, 2009, p. 130).

A passagem da sociedade capitalista de sua fase industrial para a monopolista pressupõe que o trabalho simples, mantinha um caráter prático em sua execução e que, nesta, passou a contar com uma organização de base científica e tecnológica, mas eminentemente voltada ao cumprimento de tarefas, segundo as especificidades exigidas por cada posto de trabalho.

Já o trabalho complexo na sociedade capitalista industrial abrangia um pequeno número de trabalhadores especializados, possuidores de nível superior de base científica, que ocupavam posições de controle da produção na condição de “*prepostos dos proprietários industriais*” (NEVES; PRONKO, 2008, p. 26).

²⁹ Quanto a isso, sugere-se traçar um paralelo entre este e o conceito de divisão social do trabalho, já mencionado.

Na passagem para a fase monopolista do capitalismo, observa-se uma modificação nessa característica induzida pela introdução de uma nova cultura *urbano industrial* marcada pelas necessidades de maior demanda por aumento da produção e a consequente acumulação de capital. Dessa forma, os trabalhadores especializados passam a assumir a posição, em sentido *gramsciano*, de intelectuais orgânicos³⁰ da produção capitalista e, conseqüentemente, de uma nova cultura voltada ao consumo desta mesma produção (NEVES; PRONKO, 2008).

O aumento da produção capitalista levou a diversificação das formas de organização da sociedade civil dirigente, evidenciando-se a participação desses intelectuais orgânicos, a ocupar posições por dentro do Estado. Este, por sua vez, passou então a intervir direta e significativamente na produção social da riqueza (NEVES; PRONKO, 2008)

De acordo com o exposto na teoria marxista acerca do trabalho, procurar-se-á, agora, estabelecer uma relação com a educação profissional, na perspectiva de oferecer suporte às possibilidades construtivas de processos educativos emancipatórios para os trabalhadores de vigilância sanitária. Trata-se, portanto, de se explorar um pouco o campo *trabalho educação*.

A relação *trabalho educação* adquire uma dupla natureza, ontológica e histórica, a partir do entendimento de que o homem se forma pelo trabalho. No entanto, essa relação forma uma unidade dialética, posto que a existência de contradição se mostra exatamente na deformação do próprio processo educativo, quando este se distancia do seu objeto originário: o trabalho como condição humana fundamental. Ou seja, o trabalho pode formar, deformar ou mesmo alienar, dependendo das relações sociais de produção em que estiver inscrito.

“Trabalho e educação são atividades especificamente humanas. Isto significa que, rigorosamente falando, apenas o ser humano trabalha e educa. Assim, a pergunta sobre os fundamentos ontológicos da relação trabalho-educação traz imediatamente à mente a questão: quais são as características do ser humano que lhe permitem realizar as ações de trabalhar e de educar? Ou: o que é que está inscrito no ser do homem que lhe possibilita trabalhar e educar? Perguntas desse tipo pressupõem que o homem esteja previamente constituído como ser possuindo propriedades que lhe permitem trabalhar e educar. Pressupõe-se, portanto, uma definição de homem que indique em que ele consiste, isto é, sua característica essencial a partir da qual se possa explicar o trabalho e a educação como atributos do homem. E, nesse caso, fica em aberto a possibilidade de que trabalho e educação sejam considerados como

³⁰ Antônio Gramsci toma por intelectuais orgânicos, aqueles representantes da classe dirigente, responsáveis por dar organicidade ao processo produtivo. Se antes, no período pré-capitalista, os intelectuais orgânicos eram reconhecidos por aqueles responsáveis por manter as formas de conservação da organização social (os representantes do clero, os militares e professores), passaram a exercer papel fundamental nas formas de organização da produção. Da mesma maneira também, o filósofo utiliza o termo em sentido de que toda a capacidade intelectual é orgânica, pois seria dotada de capacidade técnica e dirigente, em sentido de oferecer-lhe certa organicidade. Portanto é possível pensar em intelectual orgânico da hegemonia e, também, da contra-hegemonia; na medida em que aquele busca dar sentido à visão de mundo segundo os preceitos da classe dominante e, este, trabalha em sentido oposto, de forma revolucionária, para dar sentido à concepção de mundo defendida pela classe trabalhadora (NEVES; PRONKO, 2008).

atributos essenciais do homem ou acidentais” (SAVIANI, 2007, p. 152-153 *apud* RAMOS, 2008, p. 2).

Para Marise Ramos (2008), portanto,

“(…) a história da relação entre trabalho e educação é uma história das relações que se produzem nesse movimento, unindo-os e separando-os dialeticamente” (RAMOS, 2008, p. 3).

O conceito de trabalho, para além de seu significado ontológico, assume também uma relevância histórica ao ser moldado de acordo com as necessidades do próprio modo de produção capitalista e suas transformações na busca desenfreada por mais acumulação.

Nesse cenário, a política pública educacional da hegemonia deve responder aos anseios da imposição de valores, normas e ideologias que visem à manutenção da conduta social e da ordem econômica estabelecidas.

A formação para o trabalho simples na sociedade capitalista industrial, pelo caráter prático de sua execução, não exigia um ambiente escolar voltado à sua instrução; esta se dava, nos próprios ambientes de trabalho. As mudanças no modo produtivo desencadeadas pelo capitalismo monopolista e, conseqüentemente, suas formas racionalizadas de acumulação, conduzem a uma formação escolar de modo hierarquizado e generalizado, como momento específico voltado ao treinamento para o trabalho (NEVES; PRONKO, 2008).

Na fase industrial do capitalismo, o processo de escolarização voltado ao trabalho complexo encontrava-se alicerçado no nível superior, de base científica relacionada a um ofício, mas não necessariamente vinculada às demandas da produção. O aumento das demandas produtivas geradas pelo capitalismo monopolista e a conseqüente racionalização dessa produção passou a requerer formas diversificadas de especialização para o desempenho dessas novas prerrogativas. Mas não somente; provocou também uma generalização do emprego diretamente ligado à produção.

Assim, a escola responsável pela formação voltada ao trabalho complexo foi estruturada em dois ramos de ensino: o científico e o tecnológico; sendo que o primeiro, de matriz humanista, desenvolvia o ensino de base *científico filosófica* voltada às funções de direção na sociedade. Já o segundo ramo se encarregava de estabelecer uma relação *científico-tecnológica* com a técnica; portanto, mais afeta às questões da produção (NEVES; PRONKO, 2008).

“Esses trabalhadores especializados, intelectuais orgânicos da nova cultura, passaram a ser formados em instituições superiores refuncionalizadas, de modo a atenderem às demandas técnicas e ético-políticas desse novo estágio da produção e reprodução da existência sob relações sociais capitalistas. Esse movimento se aprofundou ainda mais com o desenvolvimento do capitalismo em sua fase monopolista, quando a organização fordista do trabalho, de base científico-

tecnológica, se generalizava e foi, progressivamente, de modo acelerado, requerendo o domínio cada vez mais especializado do conhecimento científico diretamente produtivo por parte do trabalho complexo” (NEVES; PRONKO, 2008, p. 26).

Ambos os ramos de ensino de uma escolarização tecnológica, advertem Neves e Pronko (2008), não devem ser confundidos com o ensino técnico-profissional, que visam tão somente

“(...) ao desenvolvimento de habilidades específicas voltadas para sua aplicação direta na produção de bens e, mais contemporaneamente, de serviços; ou seja, para o treinamento de trabalhadores” (NEVES; PRONKO, 2008, p. 28).

Ana Margarida Campello (2009) sustenta que a dualidade histórica presente na escola capitalista – servil ao interesse burguês de se apropriar do trabalho da classe trabalhadora – sustenta então a presença de duas concepções de ensino voltadas ao trabalho. Uma que se destina à classe dominante, de base científica, destinada ao ensino propedêutico que estimule o desenvolvimento de capacidades intelectuais dirigentes da vida social e à oferta de conteúdos tecnológicos que privilegiem a organicidade do modo de produção capitalista (*trabalho complexo*); e outra, destinada à classe trabalhadora, indutora da mera transmissão de conhecimentos técnicos e profissionais voltados ao manejo prático em postos de trabalho específicos, de baixa capacidade intelectual, tecnológica e científica (*trabalho simples*).

“À revolução industrial correspondeu uma Revolução Educacional: aquela colocou a máquina no centro do processo produtivo; esta erigiu a escola em forma principal e dominante de educação. A transmissão, via escola, de conhecimentos técnicos e científicos, corresponde ao aparecimento de novas divisões e novas funções na hierarquia social do trabalho. As primeiras escolas de engenheiros são escolas para a formação de quadros funcionais especializados para o Estado. Essas escolas de ciências aplicadas articulam os conhecimentos técnico-científicos e as práticas sociais. A partir delas o conhecimento é difundido, mas elas são também locais de articulação entre o saber e o poder. O aparecimento dessas escolas se faz acompanhar de uma redefinição dos conteúdos e serem transmitidos, o que, por sua vez, leva a uma reorganização dos conhecimentos exigidos” (CAMPELLO; LIMA FILHO, 2009, p. 176).

A formação para o trabalho simples e para o trabalho complexo foi acelerada durante o século XX, na medida em que o Estado, também pressionado por segmentos amplos da população, passa a assumir a organização da educação, objetivando “*garantir o aumento da produtividade da força de trabalho (...)*” (NEVES; PRONKO, 2008, p. 27-28).

No sentido de sedimentar essa dinâmica dualista da educação profissional torna-se predominante, a partir do final da década de 1950, a teoria do *capital humano* de Theodore W. Schultz, que procura relacionar uma concepção de desenvolvimento a uma teoria educacional, com forte influência na provisão de recursos para as políticas sociais e de saúde da época.

Uma das teses em questão se atinha à ideia de que o gasto com a área social não representava necessariamente despesa com consumo; mas tratava-se de promoção do

desenvolvimento econômico pelas mãos do Estado, por meio da promoção da saúde da classe trabalhadora para, conseqüentemente, assegurar-lhe níveis de saúde capazes de mantê-la em condições saudáveis para que continuasse produzindo. Foi no cerne destas discussões que surge a noção de recursos humanos em saúde, “*para designar a mão de obra engajada no setor*” (PEREIRA; LIMA, 2009, p. 183).

Para esses autores, a teoria do capital humano desempenhou um importante papel político, ideológico e econômico para o modo de produção capitalista, no sentido de servir à recomposição da sua fase monopolista.

“No plano *político ideológico*, essa teoria vincula a ideia de que o subdesenvolvimento não diz respeito às relações de poder e dominação, sendo apenas uma questão de modernização de alguns fatores, onde os recursos humanos qualificados – ‘capital humano’ – constituem o elemento fundamental. Em contrapartida passa a ideia de que o antagonismo *capital trabalho* pode ser superado mediante um processo meritocrático – pelo trabalho, especialmente pelo trabalho potenciado como educação, treinamento, etc. No plano econômico, o conceito de ‘capital humano’ estabelece, de um lado, o nivelamento entre capital constante e capital variável (força de trabalho) na produção de valor; coloca o trabalhador assalariado como um duplo proprietário: da força de trabalho – adquirida pelo capitalista – e de um capital adquirido por ele – quantidade de educação ou de ‘capital humano’” (PEREIRA; LIMA, 2009, p. 184).

No Brasil, a partir da IV Conferência Nacional de Saúde em 1967, a ideia de formação de técnicos de saúde em nível médio é difundida em razão da presença marcante do mercado hospitalar, promovido, sobretudo, pelo modelo previdenciário de assistência médica em forte expansão. O que de fato representou, inicialmente, uma abertura de postos de trabalho em torno de duas categorias posicionadas em polos absolutamente díspares: os atendentes de enfermagem – categoria de nível elementar de escolaridade, correspondente à antiga 4ª série primária, sem qualificação específica na área – e os médicos, detentores de conhecimento científico e de especializações acadêmicas (PEREIRA; LIMA, 2009).

A difusão da formação técnica em saúde por meio da educação profissional se deu sob a égide do próprio conceito de capital humano, o que levou a sua redução à condição de um simples fator técnico da produção (PEREIRA; LIMA, 2009).

A educação profissional em saúde, então reduzida à simples treinamentos, voltou-se, prioritariamente, ao ensino de técnicas instrumentais moldadas às necessidades dos locais de trabalho. Seus trabalhadores – também reduzidos à condição de força de trabalho – foram conformados à manutenção das práticas hegemônicas de caráter cientificista e tecnicista, aprofundando os efeitos da divisão técnica do trabalho em saúde (PEREIRA; LIMA, 2009).

O incentivo às técnicas pedagógicas no sentido hegemônico de formação em saúde serviu apenas para arraigar as formas de dominação sobre a classe trabalhadora; não se

constituindo em base para se resolver as questões postas para o trabalho e o trabalhador de saúde e, tampouco, para as questões de saúde da população.

Em direção oposta, o conceito de educação politécnica ou tecnológica³¹ foi inicialmente construído por Marx em meados do século XIX e reconstruído, no Brasil, nos anos de 1980, em uma concepção de educação no âmbito das relações sociais, tomando-se o trabalho como princípio educativo.

Assim, educação politécnica pode ser vista como concepção marxista de educação.

Muito embora, como sabido, apesar de Marx não ter dedicado especial atenção à construção de um programa de educação é possível observar, no conjunto de sua obra, uma forte presença de elementos que, por si só, e, mais ainda quando analisados e confrontados em relações de contradição do próprio sistema capitalista, constituem-se em princípios pedagógicos que indicam existir um programa educacional marxiano.

“Uma perspectiva marxiana de educação se constrói a partir da própria constatação da presença de um forte caráter educativo nas formulações marxianas sobre a práxis, o trabalho, a alienação, a coisificação, a revolução, a emancipação, a construção do homem novo, enfim. Neste sentido, pode-se mesmo afirmar que as concepções de Marx sobre o homem, a sociedade, a história, a transformação social, etc, formam uma rica perspectiva de educação” (SOUZA JÚNIOR, 2008, p. 2).

Dessa forma, enfatiza Justino de Souza Junior (2008), a síntese de todo o programa marxiano de educação refere-se basicamente a três elementos: o trabalho, a escola e a *práxis político educativa*.

Marx toma por educação o desenvolvimento cognitivo dos indivíduos sob o aspecto intelectual, corporal e tecnológico; este último relacionado aos princípios gerais e de caráter científico de todo o processo de produção, que deverá ocorrer em paralelo à iniciação do manejo dos instrumentais de trabalho.

“Esta combinação de trabalho produtivo pago com a educação intelectual, os exercícios corporais e a formação politécnica elevará a classe operária acima dos níveis das classes burguesa e aristocrática” (MARX, 1983, p. 60 *apud* RODRIGUES, 2009, p. 168-169).

O sentido de politecnia concebe que a educação deverá servir para a capacitação do homem no desenvolvimento de muitas técnicas. Mas em sentido antagônico ao de polivalência. Enquanto aquele traz em si o sentido da omnilateralidade; ou seja, multilateral e

³¹ Autores marxistas polemizam em torno da concepção marxiana de educação, quanto à sua denominação mais adequada. Alguns deles utilizam e expressão educação tecnológica ao invés de politécnica. Segundo Demerval Saviani, a utilização de educação politécnica serviria para marcar bem o campo ao qual se está referindo, na medida em que haveria uma apropriação burguesa indevida do termo educação tecnológica (RODRIGUES, 2009).

integral, embutindo-se aí o sentido da capacidade humana de produzir, com ciência, técnica e arte, este o faz em sentido restrito das várias aptidões e habilidades esperadas de um trabalhador, voltadas exclusivamente para o terreno das práticas necessárias à produção, muito embora seja possível pensar que se trate de apenas um momento necessário à politecnia.

O modelo de educação marxista, que tem na concepção de trabalho como princípio educativo o seu embrião, busca a transformação radical da sociedade a partir de eixos considerados fundamentais: (1) educação pública, gratuita e obrigatória a todas as crianças da classe trabalhadora, como forma de ruptura com o monopólio burguês sobre a cultura e o conhecimento; (2) combinação dos aspectos intelectual, corporal e tecnológico da educação com os princípios gerais da produção, como forma de se construir a compreensão geral do processo produtivo, em superação ao modelo burguês de separação entre trabalho manual e trabalho intelectual; (3) formação omnilateral; e (4) integração das práticas educativas às práticas sociais, de forma a superar o distanciamento da escola do conjunto das relações sociais (RODRIGUES, 2009).

As discussões travadas na década de 1980 em torno de uma contra-hegemonia no campo da educação profissional em saúde passam, necessariamente, por disputas interessadas de projetos societários. O campo da educação profissional assume outras terminologias, como formação profissional e qualificação profissional, que também abrigam concepções de processo educativo.

As diversas formas de apropriação dos termos e até a resignificação das concepções originais dos processos educativos, grosso modo, podem atender a necessidades prementes do capital em seu movimento expansionista.

A expansão do capital requer uma apropriação rápida de tecnologia, donde o processo de produção e apropriação do conhecimento científico torna-se necessário e dinâmico. O conhecimento, por sua vez, que era dado, em Marx, como *valor de uso*; agora vem assumindo características de *valor de troca*; “(...) ou seja, passa a constituir-se também como *mercadoria*” (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 15). E isso não significa equívoco de análise de Marx; mas sim uma resignificação conceitual, dada as transformações ocorridas no modo de produção capitalista.

Por formação profissional do trabalhador entende-se a utilização de todos os processos educativos voltados ao desenvolvimento de conhecimentos teóricos e práticos, que se relacionam com as questões da produção de bens e serviços, sobre os quais se deve ter acesso não somente às suas bases técnicas e manuais do conhecimento, mas, sobretudo às científicas

e tecnológicas que o alicerçam, sem se importar com o local onde será aplicada, na escola ou no setor de trabalho. Constitui-se em expressão recentemente posta, para designar a capacitação para o trabalho, devendo estabelecer uma relação direta e permanente com o trabalhador e o processo de trabalho, sob a ótica deles próprios. Essa concepção de formação profissional se propõe a estabelecer discussões mais amplas no sentido de autonomia e autovalorização do trabalhador, contestando os sentidos de formação para o trabalho no ponto de vista dos proprietários detentores dos meios de produção e, ao mesmo tempo, abrir caminhos para a ampliação das discussões de educação de cunho marxista.

Já o conceito de qualificação profissional pressupõe uma “(...) *articulação entre as condições físicas e mentais que compõe a força de trabalho, utilizadas em atividades voltadas para valores de uso*” (PEREIRA; RAMOS, 2006, p.15). Mas, por sua vez, como o conhecimento científico é rapidamente apropriado pelo capital, dando-lhe características de mercadoria, o trabalho tido por *qualificado* passa a ser utilizado como forma de extração de mais valor do trabalhador.

Como processo educativo hegemônico, a qualificação profissional deve dotar o trabalhador de capacidades voltadas ao cumprimento cotidiano e rotineiro das tarefas de trabalho, reduzindo suas habilidades ao “*requerimento de tecnologia*” (GUIMARÃES, 2009, p. 338).

Em perspectiva contra-hegemônica, a qualificação profissional deverá se dar em relação direta com as questões da cultura; em que pesem as possibilidades destrutivas da própria sociedade trazidas pelo desenvolvimento veloz da tecnologia (PEREIRA; RAMOS, 2006).

A concepção de escola contrária a formas de adaptação dos trabalhadores às condições impostas pelo modo de produção capitalista põe-se em perspectiva contra-hegemônica e se materializa nas possibilidades de pensar e lutar por um projeto de sociedade mais justa, igual e solidária.

Ao tomar-se o trabalho como princípio educativo, em face de um constructo de perspectiva politécnica de educação, eleva-se a relação *trabalho educação* à possibilidade também de se resgatar as condições contraditórias em que se dão os processos educativos em saúde.

A educação profissional em saúde de matriz politécnica deve pressupor a adoção de uma pedagogia histórica e crítica embasada em práticas concretas, que visem romper com a lógica da mera profissionalização, na vertente profissional e com a propedêutica isolada do trabalho, na vertente da formação geral; em uma perspectiva curricular integradora, não

somente entre teoria e prática, mas, sobretudo, entre trabalho, ciência e cultura como práxis *político educativa*.

3 GÊNESE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: A CONFIGURAÇÃO DO TRABALHO, DO PROCESSO DE TRABALHO E DO TRABALHADOR DE NÍVEL TÉCNICO.

Em observação empírica, evidencia-se que o trabalho na Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro (VISA-RIO) não exige qualquer formação prévia específica e, tampouco, privilegia a indução de processos educativos em saúde de cunho profissional na etapa pós admissional de seus trabalhadores. O quadro de servidores é composto, majoritariamente, por servidores efetivos de nível superior, oriundos de carreiras da Secretaria Municipal de Saúde e, também, por categoria típica de vigilância sanitária de nível técnico.

Os trabalhadores de nível superior da VISA-RIO encontram-se vinculados ao Estado por meio da investidura em cargos públicos, correspondentes às diversas profissões da área da saúde³² e não em carreiras típicas propriamente estatais. Por essa razão não há um ambiente de isonomia, o que prejudica uma perspectiva de classe para esse segmento de trabalhadores da saúde pública. Essas categorias de profissionais possuem características diferenciadas umas das outras, que vão desde o padrão de carga horária semanal e de remuneração³³, até o desempenho de atribuições estranhas à sua origem ou tidas como privativas; além de históricos de formações peculiares e extremamente diversificados.

Em decorrência disso observa-se a ocorrência de conflitos entre essas mesmas categorias em torno de saberes e práticas, gerados pela disputa em ser ou não competente para a execução de ações tidas como especializadas ou privativas; o que, na realidade, não passam de fragmentos de saberes aglutinados em *compartimentos de vigilância sanitária* dispersos, mas componentes de um todo distante.

³² O conceito de profissões esclarece o caráter histórico e social de uma hierarquização intra e entre grupos de trabalhadores, em torno de saberes e práticas tidas como especializadas ou sábias, quando relacionadas às ocupações em geral. A monopolização do saber mais ou menos científico do conhecimento por um conjunto de trabalhadores organizados em uma profissão marca as disputas por mercado e dão sustentação à divisão social do trabalho. A legitimação do conhecimento formal pela ciência é social e historicamente construída e define as relações de poder estabelecidas entre esses grupos de trabalhadores, em torno da aplicação de um determinado conhecimento (FRANZOI, 2009).

³³ O sistema de remuneração dos servidores da VISA-RIO pode ser considerado como meritocrático. Dá-se por meio do pagamento de gratificações por produtividade, de acordo com a carga horária e a escolaridade de cada servidor posicionado nas diversas categorias funcionais. Calculado com base no montante de procedimentos atingidos mensalmente por cada um, é estabelecido verticalmente em linha descendente. Há também a atribuição de gratificações específicas destinadas àqueles detentores de posição dirigente na estrutura hierárquica, o que eleva consideravelmente o padrão de vencimentos de um pequeno grupo, aumentando o abismo quando relacionado à massa de trabalhadores. Quanto a isto, sugere-se consulta à legislação específica: Lei 1.857/1992, Lei 2.462/1996, Decreto 3.096/1981, Decreto 22.008/2002 e Decreto 27.302/2006; disponível no acervo da Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro, acessível no sítio www.rio.rj.gov.br/pgm.

As atividades do cotidiano na VISA-RIO, por sua vez, acabam por ser distribuídas (ou não) de acordo com a formação profissional específica em saúde de cada um; ou ainda, pelo atributo ou tipo de trabalho a ser desenvolvido – simples ou complexo – como se essa fosse *condição ideal* ao alcance de um efeito benéfico de suas ações no conjunto das relações sociais às quais está inserida.

O trabalhador de nível técnico, denominado *agente de inspeção sanitária* (AIS), é formalmente enquadrado na VISA-RIO em 110 cargos efetivos, estruturados na categoria funcional de mesma denominação; integrante do subgrupo *Atividades Profissionais de Nível Médio*, do serviço *Fiscalização de Atividades Comerciais e Industriais*; inserido em 1987³⁴ no grupo Área da Saúde. Atualmente em atividade no órgão existem aproximadamente 50 trabalhadores dessa categoria.

Ter o nível médio como requisito para o acesso assimila contornos de especialização, pela prerrogativa única de ser possuidor das atribuições típicas inerentes aos encargos de fiscalização em saúde pública. Assim, de acordo com o escalonamento vertical do funcionalismo público do Município do Rio³⁵, o nível de escolaridade da categoria AIS é considerado como médio especializado, apesar de não exigir qualquer tipo de formação profissional prévia para o exercício da função e, tampouco, haver qualquer previsibilidade de processo formativo específico, como parte integrante de eventual processo seletivo público para o ingresso na carreira. Mesmo assim, pelo fato de sua existência estar inserida na área é possível afirmar ser esta uma profissão de saúde³⁶.

É importante esclarecer que a categoria AIS possui atribuição formal concentrada na vigilância sanitária de alimentos; o que se confirma parcialmente no cotidiano de seu processo de trabalho. Existe previsão jurídica implantada pelo ato regulamentador da carreira para o gozo de certa autonomia de ação, na medida em que há espaço para o exercício discricionário³⁷ em razoável amplitude. Mas, em contrapartida, deve exercer suas atribuições

³⁴ A formalização do seu enquadramento como categoria típica do grupo *Área da Saúde* se deu por meio da Lei nº 953/87, conforme será abordado no item 7 deste capítulo.

³⁵ Quanto a isso, consultar SECE – Sistema de Evolução de Cargos e Empregos, da Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro, no sítio www.rio.rj.gov.br/sma.

³⁶ Alina Souza et alli (1991), consideram trabalhadores em saúde todas as categorias de trabalhadores da área, organizados ou não em profissões típicas de saúde, ou seja, “(...) *preparadas formal ou informalmente nas especificidades da área, assim como as categorias de profissionais de outras áreas empregadas no setor*” (SOUZA; GALVÃO; SANTOS; ROSCHKE, 1991, p. 245).

³⁷ O Princípio da Discricionariedade é configurado como sendo uma das características do poder de polícia administrativo. Ocorre quando a lei abre um espaço para que o administrador público e seus agentes

na área de fiscalização de produtos de origem animal de forma limitada, sob a supervisão direta do médico veterinário. No entanto, cabe destacar, que sua presença no serviço público é notada de forma exclusiva; ou seja, não existe outra categoria profissional com um espectro de atuação tão peculiar quanto o seu – inclusive na iniciativa privada – diferentemente do que ocorre com a grande maioria das demais profissões de saúde.

Na prática, essa aparente situação de subordinação do AIS ao médico veterinário expressa em normativa específica³⁸, se confirma no dia a dia de sua ação ao se materializar numa relação de subalternização, em face a um suposto (mas real) distanciamento entre estes, sugerido pelos diferentes níveis de escolaridade.

Ao mesmo instante que o veterinário, apoiado em um discurso de ter escolaridade supostamente privilegiada e, por força de suas atribuições definidas em Lei Federal própria³⁹, se julgar como único capacitado para formular e executar, *efetivamente*, vigilância sanitária de alimentos⁴⁰; repele a presença do AIS como ator também capaz de fazê-la ou executá-la. E o faz, desqualificando a permanência dos mesmos na própria VISA-RIO pelo viés do nível de instrução. Aos primeiros, de nível superior, caberia a prerrogativa da organicidade do trabalho sob o respaldo do conhecimento científico especializado; portanto, trabalho complexo. Já para os de nível médio, restaria a operacionalização do trabalho, supostamente desprovida de tecnologia ou sistematização, de natureza repetitiva e rotineira; trabalho simples.

As competências profissionais do médico-veterinário estão previstas na Lei Federal 5.517 de 23 de outubro de 1968. Assinala-se para o disposto no Art. 5º, alínea “F” da referida lei, que se repete no citado ato regulamentador, ao atribuir a ele competência privativa (grifo nosso) para o exercício dos encargos, a seguir transcrito:

“(…) a inspeção e a fiscalização sob o ponto de vista sanitário, higiênico e tecnológico dos matadouros, frigoríficos, fábricas de conservas de carne e de pescado, fábricas de banha e gorduras em que se empregam produtos de origem animal, usinas e fábricas de laticínios, entrepostos de carne, leite peixe, ovos, mel, cera e demais derivados da indústria pecuária e, de um modo geral, quando possível,

possam emitir a sua vontade estabelecendo os seus próprios critérios de oportunidade e conveniência (DALLARI, 2000).

³⁸ E aqui se refere às atribuições impostas em normas próprias, tanto para o agente de inspeção sanitária, quanto também para o médico veterinário. Para isso consultar, respectivamente, o item 2.05 constante do anexo ao Decreto nº 6.311-A, de 21 de novembro de 1986 e todo o anexo ao Decreto nº 17.626, de 06 de junho de 1999; disponíveis no acervo da Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro, acessível no sítio www.rio.rj.gov.br/pgm.

³⁹ Já no Município do Rio de Janeiro, a regulamentação de suas atribuições em 1999 faz menção a uma atuação ilimitada na área de alimentos, ou seja, sobre alimentos de qualquer natureza ou origem.

⁴⁰ E não somente os de origem animal, mas na prática, todos os alimentos voltados ao consumo humano.

de todos os produtos de origem animal nos locais de produção, manipulação, armazenagem e comercialização (...)” (Lei 5.517/1968, Art. 5º).

Aos AIS não há perspectiva alguma de se alçar a condição de liderança ou chefia na VISA-RIO, por mais elementar que seja na escala hierárquica; sendo escalados praticamente como meros acompanhantes da ação veterinária sobre o controle e a vigilância de alimentos.

Nos contornos de sua luta por espaço na VISA-RIO, os AIS se mantiveram presentes no processo de trabalho em vigilância sanitária de alimentos ao longo dos tempos. Prova disso se deu quando da ocorrência do único concurso público para a categoria em 1992, onde se observou uma espécie de reoxigenação de seus quadros funcionais. Tal iniciativa teve origem na pressão exercida pelas lideranças da própria categoria para que esta não estivesse fadada à extinção de seus quadros.

O ingresso de aproximadamente vinte e cinco AIS concursados se deu de forma absolutamente contrária ao que pretendia a gestão do órgão à época, exercida por médico veterinário. Dentre os candidatos aprovados, quase a totalidade possuía nível superior de escolaridade, embora pleiteassem o acesso a uma carreira de nível médio. Naquele momento, passou-se a experimentar no órgão a presença de agentes de inspeção tidos pelos veterinários como de melhor nível intelectual, mas ainda incompetentes ou não competentes para o trabalho complexo em vigilância sanitária de alimentos.

Pode-se supor que as organizações voltadas à defesa de interesses corporativos exercem um importantíssimo papel em toda essa dinâmica. Associa-se, por meio de um forte discurso (e de uma prática também) que a habilitação para praticar vigilância sanitária está condicionada a um suposto conhecimento científico prévio, como qualificação essencial ao desenvolvimento de um tipo de trabalho dito especializado e complexo: vigilância em alimentos é restrita aos veterinários; em serviços, com será visto, aos médicos, enfermeiros e dentistas; em medicamentos, aos farmacêuticos. E assim por diante. Essa dinâmica é amplamente estimulada no momento de formulação e implementação da política pública para o setor. Mas, e quanto aos agentes de inspeção sanitária? Esses trabalhadores típicos da VISA-RIO permanecem subalternizados no âmbito do estigmatizado nível médio.

Para além da ação de vigilância sanitária em alimentos, tradicionalmente executada pela VISA-RIO, o processo de municipalização⁴¹ das ações de vigilância em serviços de

⁴¹ A municipalização das ações de vigilância sanitária teve início em nível nacional a partir de meados da década de 1990, em virtude da criação de uma fonte de custeio direta do Ministério da Saúde para as ações municipais, fundo a fundo, no montante de R\$ 0,25 por habitante / ano. Tratava-se do Piso de Atenção Básica Variável – componente VISA (ou PAB VISA), criado pela Norma Operacional Básica do SUS 01 de 1996. Outro fator que também acelerou o processo de municipalização foi a criação do Sistema Nacional de Vigilância

interesse sanitário e em estabelecimentos comerciais na área farmacêutica ocorrido no Estado do Rio de Janeiro em fins do ano de 1998⁴² exigiu que os serviços fossem constituídos por uma equipe mínima dotada, exclusivamente, por profissionais de saúde com nível superior. O discurso, à época, se baseava nas supostas vantagens em se formar uma equipe multifuncional, na expectativa de dar-se um sentido de aumento de abrangência das ações de vigilância. Em tempo algum, naquele momento, levantou-se uma discussão sequer sobre a necessidade de se constituir uma equipe de caráter inter ou transdisciplinar, por meio da estruturação de carreiras únicas, de nível técnico e superior. Ali, a lógica de se valorizar os saberes especializados e fragmentados nas muitas vigilâncias sanitárias, começou a ganhar corpo também nos níveis locais do subsistema estadual fluminense. E no Município do Rio de Janeiro não foi diferente!

Por força daquela circunstância, já no início de 1999, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro deflagrou abertamente o processo de absorção das atividades de vigilância sanitária consideradas, aleatoriamente, como de baixa e média complexidade sob produtos e serviços de interesse à saúde⁴³. Mas havia um problema a ser resolvido antes: a falta de profissionais conhecedores do trabalho especializado em vigilância sobre esse segmento regulado. A solução encontrada foi a de abrir um processo de remanejamento para as categorias de médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiro, cirurgião dentista, farmacêutico e psicólogo, a fim de suprir os quadros da VISA-RIO com profissionais que já atuavam em outras unidades de saúde da rede. Assim, buscou-se atender à necessidade premente por mão de obra, segundo os desígnios da Secretaria Estadual de Saúde.

Quanto à necessidade de médicos em seus quadros fez-se a opção de convocá-los por meio do concurso público ocorrido no mesmo ano, em face de haver candidatos classificados no banco de concursados. Oito médicos de saúde pública foram convocados daquele banco,

Sanitária em 1999, com a reestruturação do modelo de gestão nacional para o setor, por intermédio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Cabe destacar, que a primeira iniciativa concreta de se estruturar um sistema nacional para a vigilância sanitária ocorreu em 1994, por meio da Portaria GM/MS 1.565; que esclareceu a sua abrangência e a competência das três esferas de governo, buscando estabelecer as bases para a descentralização da execução de serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

⁴² O processo de municipalização no Estado do Rio de Janeiro teve início quando da publicação da Resolução SES n° 1.262 pela Secretaria Estadual de Saúde, em 08 de dezembro de 1998, como meio jurídico administrativo para legitimidade ao processo que repassou atribuições de execução de ações, até então executadas pela esfera estadual, sobre uma gama de serviços de interesse à saúde pública, tais como clínicas e consultórios sem internação; farmácias, drogarias e distribuidoras; atividades de embelezamento e estética; etc.

⁴³ A municipalização das ações consideradas pelo Ministério da Saúde como de baixa e média complexidade ganhou materialidade administrativa na Secretaria Municipal de Saúde do Rio por meio da edição da Resolução SMS n° 680 e a Portaria S/SCZ n° 06, ambas de 10 de fevereiro de 1999.

além de quatro fonoaudiólogos. Também foram remanejados profissionais das demais categorias, incluindo-se um terapeuta ocupacional (pela ausência de fisioterapeutas no banco ou interessados em ser remanejados). Esses servidores foram lotados em uma unidade organizativa fictícia, não regulamentada estrutura organizacional formal, denominada *Equipe Especial de Municipalização (EEM)*, parte integrante da antiga Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância e Fiscalização Sanitária. No final de 1999, o corpo técnico da então *EEM* perfazia um total aproximado de 60 servidores; sob a chefia de um médico veterinário aposentado do quadro, o Dr. Antônio Carlos Santos Ferreira.

Enfim, parece claro que a fragmentação do trabalho em vigilância sanitária se dá por dentro do próprio Estado, amparado em um discurso oficial e a uma prática absolutamente contraditórios. Se por um lado sustentou-se a tese de que a formação de uma equipe multiprofissional, por si só seria capaz de garantir a execução das ações de vigilância sanitária nos municípios a contento, pelo caráter integrador de saberes e práticas e, sobretudo, pela linha de financiamento direta do Ministério da Saúde para essas mesmas ações; por outro, representou a cristalização do exercício de novos saberes, de forma encastelada dentro de cada um deles.

As causas para as relações instituídas entre os trabalhadores de vigilância sanitária, o seu processo de trabalho e a evolução da VISA-RIO ao longo dos tempos ganham contornos materiais e históricos; ao passo que, somente em uma análise mais atenta será possível se estabelecer as determinações para a conformação da situação atual em que se dão essas mesmas relações.

A fragmentação do trabalho na VISA-RIO se mostra latente, quando explorada a contradição entre o conceito institucional de vigilância sanitária e as formas como se estruturam o trabalho e os seus trabalhadores; entre os vínculos estabelecidos desta como órgão de Estado, sua prática cotidiana e o objeto de regulação e fiscalização em saúde pública.

As disputas corporativas pela competência de exercer vigilância sanitária, em muito estimuladas pelos conselhos fiscalizadores do exercício profissional na saúde – aparelhos privados de hegemonia⁴⁴, legalmente constituídos como aparato estatal autárquico⁴⁵ – marcam os interesses profissionais e corporativos, sobrepostos a um suposto interesse público.

⁴⁴ Em termos conceituais, em Antônio Gramsci, *aparelhos privados de hegemonia* estão aqui colocados como a base material de supremacia do Estado, por meio de uma representação na sociedade civil dirigente.

⁴⁵ Quanto a isto, parecem ser os conselhos fiscalizadores do exercício profissional em saúde – estruturados como autarquias federais autônomas – organizações estatais voltadas à defesa de interesses estritos das categorias profissionais as quais representam. Trata-se, portanto, de um aparelho privado de hegemonia não somente imbricado com o Estado para a defesa de interesses privados; mas legítima organização estatal com essa

Outra vertente nessa mesma direção é representada pelo segmento privado sob regulação direta da vigilância sanitária, sobretudo o complexo médico industrial farmacêutico e de serviços, além da indústria e do comércio na área de alimentos. É importante salientar que não são somente os conselhos de categorias profissionais a exercer pressão favorável à fragmentação do trabalho regulatório, mas também as forças de mercado, estimulando uma espécie de correnteza favorável à sua própria expansão. Para se expandir, o capital necessita de caminho livre, no sentido de uma não regulação ou de uma regulação favorável em direção à acumulação ilimitada.

Ao se estimular a fragmentação do trabalho em vigilância sanitária e, por conseguinte, a redução de seus trabalhadores à condição de força de trabalho, pretende-se abrir caminho para isso. A fragmentação do trabalho aí funciona para que se passe a operar toda a maneira de praticar vigilância de forma segmentada – alimentos; serviços; medicamentos. Ou seja, o trabalhador perde a noção de totalidade do processo e passa a operar em um só compartimento; a fechar-se dentro de um único módulo de trabalho, preso dentro do conhecimento típico especializado reservado a cada categoria profissional presente na vigilância sanitária.

A existência histórica do trabalhador AIS, como categoria inserida no bojo do processo de trabalho da VISA-RIO de forma aparentemente desvinculada de amarras corporativas – como as impostas pelos conselhos de categorias profissionais da saúde – o capacita para a luta em sentido transformador e revolucionário, por uma vigilância sanitária de perspectiva estritamente pública e estatal, efetivamente.

Será tomada a partir de agora, a análise do processo histórico que muito provavelmente contribuiu para a fragmentação do trabalho na VISA-RIO, como forma de buscar as bases que constituem a formação de um corpo funcional tão heterogêneo e disperso.

A VISA-RIO foi se estruturando historicamente como força de Estado voltada à intervenção na área de alimentos, tendo a figura do médico veterinário posta como categoria profissional central, quando comparada às demais do campo da saúde. Embora não se configure em objeto de estudo propriamente dito, o veterinário está inserido em todo o contexto de análise para se chegar a alguma conclusão acerca da gênese e configuração do trabalhador AIS. Suas atribuições típicas e a presença desses dois atores durante o percurso histórico evolutivo da VISA-RIO – o qual se pretende percorrer através de análise documental – traz a dimensão do quanto é importante identificar onde e como exatamente começa todo

finalidade, o que torna a relação ainda mais dramática ao assumir, por vezes, a formulação de políticas e estratégias de atuação para o setor; o que acaba por provocar um verdadeiro deslocamento da esfera pública.

esse processo de evolução. Entender suas origens e as formas como se relacionaram com o trabalho e as estruturas estatais envolvidas é o que se procurou delinear a seguir.

Preliminarmente, é importante salientar que os aspectos de intervenção relacionados ao campo da saúde pública em sua totalidade (como o controle de doenças transmissíveis, por exemplo), por vezes aparecem na bibliografia cronológica pesquisada, de forma misturada aos eventos que caracterizam a gênese do que hoje é tomado por vigilância sanitária. Vou me ater, aqui, ao seu objeto de ação definido e formalmente aceito tal qual é concebido e desenvolvido pela VISA-RIO. Além disso, a historicidade do campo da saúde pública também não se dá de forma separada do restante da assistência à saúde. Procurou-se, então, trabalhar esses elementos de forma a buscar as suas devidas mediações.

O registro encontrado sobre a primeira estruturação de um serviço municipal voltado a prática de polícia sanitária⁴⁶ no Rio de Janeiro – notadamente a vistoria dos inúmeros estábulos espalhados pela Cidade ainda no século retrasado, a inspeção e o exame do gado em pé e abatido, a fiscalização dos gêneros alimentícios de origem animal entregues ao consumo e o controle da distribuição de leite e seus derivados – remontam da criação da Prefeitura da Capital da República em 1892⁴⁷.

No entanto, um passo em direção à estruturação do serviço de higiene da municipalidade se deu somente a partir da edição do chamado Regulamento Municipal, em 31 de janeiro de 1903. Até então, e por muito tempo depois também, havia uma disputa pela competência sobre objetos de ação similares, protagonizada pela Diretoria de Higiene Municipal e pelo Instituto Sanitário Federal.

“As repartições, Federal e Municipal, nunca se entenderam. Ambas queriam garantir a salubridade domiciliar na Capital e esse zelo quase sempre acarretava duplicidade de providências, ambas julgando legítima a intervenção de seus respectivos serventuários. Daí nascia a balbúrdia e muitas das disposições regulamentares deixaram de ser cumpridas” (SUSEME, 1972, p. 13).

Boa parte do debate intelectual do período, que perdurou, inclusive, durante a década de 1930, foi canalizado para a relação entre o governo central e os governos regionais ou

⁴⁶ Assim se designava o que hoje conhecemos por vigilância sanitária.

⁴⁷ No dia 20 de setembro daquele ano, o governo da República decretava sob o número 84 a chamada *Lei Orgânica*, que criava a Prefeitura da capital brasileira, extinguindo-se a Câmara Municipal. Seu primeiro prefeito, Alfredo Augusto Vieira Barcelos, indicado pelo Presidente da República e referendado pelo Senado, permaneceu no cargo por apenas 17 dias, sendo então substituído por Cândido Barata Ribeiro. A Lei Orgânica da Capital criou também o Conselho Municipal, composto por intendentos eleitos pelo voto direto, a quem cabiam legislar sobre os negócios do Município. Ainda no mesmo dia 20 de setembro, foi decretada a *Lei* n° 85, que transferiu para o domínio da municipalidade vários serviços que se encontravam a cargo da União, dentre eles, a Higiene Municipal, permanecendo, contudo, com suas competências ainda muito limitadas frente aos serviços correlatos administrados pelo governo central (SUSEME, 1972).

locais, em torno da definição dos papéis de cada um na implementação de políticas, “(...) *através do contraponto entre Nação e Federação, entre centralização e descentralização*” (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005, p. 40).

Em meio a processos de municipalização e recentralização do serviço de polícia sanitária e de boa parte da Higiene Pública foi em 1920⁴⁸, durante a administração do prefeito Carlos Sampaio à frente do Distrito Federal, que se deflagrou uma reforma dos serviços municipais de higiene.

Por pressão das epidemias e dos surtos recorrentes que ainda persistiam no Rio de Janeiro (malária e febre amarela urbana, principalmente) e pelas péssimas condições sanitárias existentes – que espantavam investimentos e visitantes da Cidade, além de definharem a força de trabalho existente, incapacitando-a para a produção e acumulação – fora instituído e imediatamente reformado em seguida, o Departamento Municipal de Assistência Pública, compreendendo “*fins e organizações*” (SUSEME, 1972, p. 37), como a definição de atribuições de funcionários, criação da comissão de inspeção de saúde, etc.

Mas, decerto, o fato mais importante para efeitos deste estudo no contexto do Departamento Municipal de Assistência Pública está na criação da Inspetoria Municipal de Veterinária, berço, como veremos, de uma estrutura de vigilância sanitária no Município do Rio, que atravessou o tempo até fins da década de 1990, quando da assimilação de novas atribuições por parte da VISA-RIO, assumindo, contudo, níveis de subordinação hierárquica e nomenclaturas diversas. É necessário destacar que a partir desse momento, os médicos veterinários municipais passaram a contar com uma estrutura de Estado própria no âmbito do Distrito Federal.

Por conta das idas e vindas dos serviços de higiene pública da Cidade, foi somente na administração do prefeito interventor Pedro Ernesto, precisamente no ano de 1932, que se promoveu a estruturação da Inspetoria Municipal de Veterinária⁴⁹. A inspetoria foi desmembrada da Assistência Municipal tornando-se um órgão autônomo, inclusive sob o aspecto financeiro, quando da incorporação do hospital veterinário aos seus mandos; apêndice até então indesejável da assistência municipal.

Fortalecida, a Inspetoria Municipal de Veterinária tornou-se a verdadeira polícia sanitária animal da Cidade, sem, contudo, ater-se à boa parte dos problemas decorrentes da

⁴⁸ Por meio da Lei n° 2.401, sancionada em 22 de janeiro de 1921; regulamentada pelo Decreto n° 1.543, de 20 de abril do mesmo ano.

⁴⁹ Embora tenha sido criada em 1921 por meio da Lei n° 2.401, a Inspetoria Municipal de Veterinária teve o seu regulamento aprovado somente em 1932, pela Lei n° 4.084, de 07 de dezembro (SUSEME, 1972).

presença maciça dos estábulos. Nesses, estimava-se que em torno de 60% do rebanho existente encontrava-se acometida de tuberculose e que, dali partia boa parte do leite consumido pela população.

Em setembro de 1935 houve uma reforma profunda na estrutura administrativa da Prefeitura do Distrito Federal, momento em que se observa a criação da Secretaria Geral de Saúde e Assistência. O dado curioso é que, em nível federal, as pastas da saúde e educação compunham uma única estrutura administrativa e política⁵⁰, embora os médicos de saúde pública da época almejassem a sua separação.

No Distrito Federal, no entanto, fez-se a opção pela implantação de uma estrutura administrativa e política de saúde arrojada para a época. Para efeitos de configuração do sistema de saúde brasileiro naquele período, cumpre destacar que

“(…) De um lado, estabeleceu-se o arcabouço jurídico e material da assistência médica individual previdenciária, desenvolvida no MTIC [⁵¹], que com o passar dos anos se tornaria uma das principais referências para a prestação de serviços públicos de saúde. Era destinada aos inseridos no mercado formal de trabalho e amparada por princípios corporativos que definiam aqueles reconhecidos como cidadãos, caracterizando o que foi definido por Wanderley Guilherme dos Santos como ‘cidadania regulada’ (Santos, 1998). Do outro lado, no Mesp, atrelada à educação, ficou a saúde pública. Ou melhor, tudo o que dissesse respeito à saúde da população e que não se encontrava na área de abrangência da medicina previdenciária. Ao Mesp cabia a prestação de serviços para aqueles indicados como *pré-cidadãos*: os pobres, os desempregados, os que exerciam atividades informais; ou seja, todos aqueles que não se encontravam habilitados a usufruir os serviços oferecidos pelas caixas e pelos institutos previdenciários” (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005, p. 48).

A criação de um núcleo de poder exclusivamente voltado às questões da saúde no Distrito Federal que abarcava todas as ações de cunho assistencial curativo e de saúde pública destinado aos desvalidos veio para fomentar a dualidade nascente do sistema de saúde brasileiro. Aí se configurava um serviço público estatal do Município, verticalmente pensado e carente de recursos, voltado aos despossuídos, ao passo que a classe trabalhadora formalmente empregada, contribuinte compulsória de um sistema de previdência em franca estruturação e expansão, usufruía de uma assistência médica melhor qualificada.

O fato é que, durante todo o período em que governou o Distrito Federal, Pedro Ernesto⁵² não poupou esforços na construção e estruturação de um sistema municipal de saúde eminentemente público estatal, mas de forte apelo caritativo.

⁵⁰ Trata-se aqui do MESP, Ministério da Educação e Saúde Pública. Somente em 1953, durante o segundo governo de Vargas, é que foi criado o Ministério da Saúde.

⁵¹ Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

A nova secretaria criada em 1935 traz de novo a unificação das ações de higiene e assistência médico-hospitalar por meio de um departamento específico, subordinando a ele, inclusive, a Inspetoria Municipal de Veterinária.

Em 1938, é realizada uma nova reestruturação na Secretaria Geral de Saúde e Assistência. Sob a administração do prefeito – também interventor – Henrique Dodsworth, o então Secretário da pasta Clementino Fraga propõe novo desmembramento da assistência da saúde pública e da veterinária. Cada qual ganhou o *status* de departamento subordinado ao secretário. Assim é criado o Departamento de Proteção Sanitária Animal e Medicina Veterinária dotado de duas divisões: a Divisão de Proteção Sanitária, à qual cabia a vacinação animal, a fiscalização do leite, dos matadouros, das peixarias, das feiras, do tratamento e alojamento de animais e dos cemitérios. Já a Divisão de Medicina Veterinária, ficava a cargo do Instituto Pasteur, Hospital Veterinário e dos laboratórios.

Em agosto de 1940, foram transferidos diversos serviços de saúde da União para a Prefeitura do Distrito Federal, dentre os quais o Serviço de Inspeção de Gêneros Alimentícios. Com a justificativa de imprimir melhor entrosamento entre os serviços recém absorvidos da União e a estrutura municipal então existente, o secretário de saúde da época, Jesuíno de Albuquerque, determinou que, dentre outras medidas, o Serviço de Inspeção de Gêneros Alimentícios – agora plenamente municipal – se encarregasse do trabalho de polícia sanitária. Essa estrutura ficou subordinada, para efeitos operativos, diretamente à chefia dos distritos sanitários, então criados, mas deveria se subordinar tecnicamente ao Departamento de Alimentação (originariamente federal; porém municipalizado), absorvido pela estrutura da Secretaria Geral de Saúde e Assistência do Distrito Federal, tempos depois, sob a forma de Departamento de Higiene.

Do momento em que se dá a transferência de competência plena para executar a inspeção de gêneros alimentícios, da esfera federal para a Prefeitura do Distrito Federal migram para os quadros do Município, servidores públicos federais responsáveis por sua operacionalização. Tratava-se dos médicos sanitaristas, então responsáveis pela organicidade do serviço e dos que se pode conceber por *inspetores*, representados por funcionários ou empregados públicos sem formação específica em saúde pública e (des)organizados de forma isolada no interior da máquina estatal, responsáveis pelo trabalho de campo em fiscalização

⁵² Como prefeito interventor federal na Cidade indicado por Getúlio Vargas, governou de 01 de outubro de 1931 a 03 de abril de 1935. Após, como prefeito eleito pelo voto popular, de 08 de abril de 1935 a 03 de abril de 1936; quando derrubado do poder pelas forças de Vargas.

de gêneros alimentícios. A estes dois atores era atribuída a função de inspecionar locais e estabelecimentos que produzissem e comercializassem alimentos.

A partir de então, já é possível estabelecer uma relação entre a coexistência, nem sempre pacífica, ou quase sempre conflituosa, entre esses servidores – originariamente federais, então inseridos, forçosamente, nos quadros do Município – e o médico veterinário genuinamente municipal.

No ano de 1948, como forma de se criar uma sistemática à ação de fiscalização dos gêneros alimentícios é criada a caderneta sanitária⁵³ “(...) *como medida de salvaguarda da saúde do povo (...)*” (SUSEME, 1972, p. 80). Nela se pretendia que os funcionários responsáveis pela inspeção técnica e pelos procedimentos fiscais fizessem anotações periódicas contendo as diversas situações sanitárias constatadas e as medidas saneadoras adotadas. O discurso oficial demonstrava euforia, pois, por meio da caderneta, esperava-se obter um verdadeiro histórico acerca das condições sanitárias dos estabelecimentos e dos locais sujeitos à fiscalização. Ou melhor, a caderneta sanitária possibilitou um levantamento seriado do histórico de descumprimentos às normas, que pudesse oferecer ao Estado e seus dirigentes meios mais sofisticados de aplicação das medidas de natureza coercitiva, voltadas a manutenção do poder e da ordem. Dada a importância que se deu àquele novo instrumento de ação fiscal em saúde pública, o Regulamento Sanitário do Distrito Federal de 1949⁵⁴ tratou de consolidar a sistematização para o emprego da caderneta sanitária.

Em algum tempo histórico impreciso, entre as décadas de 1940 e 50, os dez serviços de medicina veterinária e o hospital veterinário, ligados ao então Departamento de Proteção Sanitária Animal e Medicina Veterinária foram transferidos à subordinação do Departamento Geral de Agricultura, da Secretaria de Economia do Distrito Federal. Isso se deu, muito provavelmente, sob o argumento oficial de que o objeto de controle e regulação da veterinária – notadamente a inspeção do leite, das criações de animais, do abate e da comercialização da carne – estava mais diretamente relacionado às questões econômicas da produção, do que necessariamente ligados aos aspectos de defesa sanitária. Mas, do contrário, estaria mesmo

⁵³ Foi criada pelo Decreto nº 9.160, de 24 de fevereiro de 1948. Vale ressaltar que a caderneta sanitária existe até hoje no âmbito da VISA-RIO, servindo, inclusive, como documento de licenciamento sanitário obrigatório aos estabelecimentos e atividades que funcionam sob sua regulação. Teve a sua regulamentação mais recente dada pelo Código Sanitário do Município do Rio de Janeiro atualmente vigente (Decreto nº 6.235, de 30 de outubro de 1986); encontrando-se inserida no processo de trabalho daqueles responsáveis pela vigilância da área de alimentos: os médicos veterinários e os agentes de inspeção sanitária.

⁵⁴ Baixado pelo Decreto nº 9.761 e alterado em seguida, pelo Decreto nº 9.830, de 25 de julho daquele mesmo ano.

essa modificação relacionada, como decorrência da luta travada entre as categorias de trabalhadores dentro da própria máquina do Estado.

A municipalização dos serviços de inspeção alimentar ocorrido na década de 1940 acabou por desencadear um forte conflito por atribuições, protagonizado, em muito, pelas categorias profissionais de servidores públicos, envolvidas com a sua execução. Ou seja, lutava-se pela legitimidade para se exercer o objeto de controle. Aos veterinários caberia inspecionar e fiscalizar os alimentos de origem animal apenas; enquanto aos demais – funcionários sem carreira definida, *inspetores* imbuídos dos procedimentos fiscais, acompanhados pelos médicos sanitaristas – competia a inspeção do gênero alimentício em geral e das condições de preparo, fabricação e manuseio. Se antes, como visto, as disputas pela competência se davam na arena das esferas de governo municipal e federal, agora elas se travavam no interior da mesma esfera. De um lado, os médicos veterinários buscavam o espaço perdido no interior da máquina do governo municipal e não admitiam a presença dos funcionários federais municipalizados, e por outro, esse mesmo segmento de municipalizados buscava a conquista e consolidação de sua presença no interior dessa mesma máquina estatal. Ganharam os ex-federais, com a permanência da higiene de gêneros alimentícios na Secretaria Geral de Saúde e Assistência.

Os cinco grupos de higiene alimentar então existentes, subordinados ao Departamento de Higiene, foram alçados em 1960 à condição de distritos. Em seguida esses distritos de higiene alimentar passaram a se subordinar ao Departamento de Saúde Pública⁵⁵, criado naquela ocasião.

Com a transferência do Distrito Federal para Brasília e o conseqüente surgimento do Estado da Guanabara⁵⁶, ente responsável pela administração da Cidade do Rio de Janeiro, é criada a Superintendência de Serviços Médicos – SUSEME⁵⁷ – autarquia vinculada à

⁵⁵ Nova nomenclatura adotada para o Departamento de Higiene, decorrente da reestruturação administrativa sofrida pela Secretaria Geral de Saúde e Assistência em 18 de abril de 1960, por meio do Decreto nº 15.263.

⁵⁶ O novo Estado surgiu do antigo Distrito Federal, quando da sua transferência em 21 de abril de 1960 para o Planalto Central. Na ocasião, foi nomeado no dia seguinte governador provisório, o Embaixador Sette Câmara.

⁵⁷ Importante registrar que a criação da SUSEME pela Lei 279, de 28 de dezembro de 1962, significou, por um lado, uma iniciativa do governo Carlos Lacerda de centralizar e organizar as ações gerenciais dos hospitais da Guanabara, sob o forte argumento de dar-lhes autonomia administrativa, financeira e política; e por outro, significou também a verticalização do processo decisório e a fragmentação da assistência à saúde, dado o distanciamento promovido com as ações de medicina preventiva. Chegava-se a especular em favor de se estabelecer duas portas de entrada na rede hospitalar própria da Guanabara, como condição indispensável à sobrevivência do sistema de saúde estadual: uma para os pobres e despossuídos, incapazes de arcar com os

Secretaria Geral de Saúde e Assistência. Dentre as competências desse novo organismo estava a gestão técnica e administrativa das unidades hospitalares estaduais. A administração e o gerenciamento dos serviços da chamada medicina preventiva da Guanabara – notadamente representada pelos postos de saúde e centros médico-sanitários, pelos distritos de higiene alimentar e distritos de saúde já organizados pelas regiões administrativas da Cidade – ficaram a cargo da Superintendência de Saúde Pública, autarquia também vinculada à pasta da saúde.

A SUSEME ganhou mais força quando passou a assumir, em 1968, a responsabilidade pela função gerencial e política de todo o sistema de saúde do Estado da Guanabara⁵⁸. Com isso, a autarquia passou a gerir também os serviços de medicina preventiva, bem como os distritos de higiene de gêneros alimentícios.

Com a reforma do sistema de saúde estadual de 1968, os serviços de medicina veterinária e o hospital veterinário saíram da subordinação à pasta da economia e passaram a integrar, novamente, a estrutura da saúde, agora pela SUSEME.

A fim de minimizar os possíveis conflitos experimentados no passado – marcado pela linha tênue entre a inspeção de gêneros alimentícios e a medicina veterinária e causado pela coexistência dessas duas estruturas estatais em um mesmo espaço de governo – buscou-se a reestruturação organizativa dos respectivos serviços correlatos.

Assim surgiram a Divisão de Medicina Veterinária e a Divisão de Fiscalização Sanitária; ambas igualmente posicionadas em nível hierárquico simétrico, subordinadas ao Departamento de Saúde Pública. A primeira, responsável pelo controle de toda a criação de animais, assistência veterinária por meio do hospital, produção, processamento e comercialização de produtos de origem animal; inclusive procedendo a inspeções em todo o estabelecimento comercial onde estivesse exposta a venda ou servissem de matéria-prima ao preparo de alimentos. O foco, portanto, era o animal vivo ou morto e seus derivados, os cuidados e acondicionamentos devidos, independentemente do tipo de local ou estabelecimento em que se encontrassem expostos, tendo a figura do médico veterinário como central para o processo de trabalho desenvolvido. Já a Divisão de Fiscalização Sanitária se atinha às condições de higiene dos locais e estabelecimentos envolvidos com o preparo de

custos de uma assistência médica preventiva e curativa também; e outra para os mais abastados, que poderiam assim fazê-lo (SUSEME, 1972).

⁵⁸ Por ato do então governador Negrão de Lima – os decretos 1.196 e 1.197 – deu-se nova estrutura à Secretaria de Saúde e à SUSEME; sob o argumento de que era preciso unificar a medicina preventiva e assistencial. De fato representou uma forte guinada centralizadora na gestão da saúde estadual da Cidade do Rio de Janeiro.

alimentos, além das condições de conservação e higiene dos imóveis e instalações físicas. O processo de trabalho era empreendido pela figura do médico sanitário e pelos trabalhadores de nível elementar e fundamental, desorganizados no interior da máquina estadual⁵⁹. Um dado curioso acerca do processo de trabalho da Divisão de Fiscalização Sanitária era a sua integração aos chamados “comandos sanitários”⁶⁰.

Na época, em decorrência da dualidade organizativa de serviços com fins praticamente idênticos, os estabelecimentos comerciais na área de alimentos passaram a ter obrigação de possuir duas cadernetas sanitárias: uma anotada pela medicina veterinária e a outra, pela fiscalização sanitária. Esse modo de operação, é importante ressaltar, representou a institucionalização da fragmentação do trabalho. Dois órgãos e vários atores organizacionais desempenhando ações praticamente idênticas, no interior de um mesmo Estado.

A distinção entre as práticas, da veterinária e da fiscalização sanitária, se dava por meio de uma linha tênue, de difícil percepção para a população. Na prática usava-se o termo *saúde pública* para designar a fiscalização sanitária de modo geral, quer seja veterinária, quer seja de alimentos.

O recrudescimento da medicina veterinária, experimentado agora por dentro da máquina administrativa da Secretaria de Saúde, marcou novamente a arena de disputas por espaço institucional dentro do próprio Estado.

Frações de trabalhadores – médicos veterinários e médicos sanitários – lutavam pela colocação de suas necessidades e projetos corporativos de poder passando ao largo de políticas necessariamente públicas. Aos servidores sem qualificação, mas responsáveis pela execução das ações de campo da fiscalização sanitária, então subjugados aos sanitários, restou tender para o campo de seus *superiores hierárquicos diretos*.

⁵⁹ Em sua grande maioria tratava-se de empregados públicos (celetistas), não concursados, sem qualquer qualificação, muitas vezes até semi-alfabetizados e/ou apadrinhados políticos. Em sua maioria pertenciam ao chamado *quadro extra-numerário* da Administração; vinculados ao Estado da Guanabara, quer seja remanescentes do serviço federal de inspeção de alimentos, quer seja diretamente pelo próprio estado, na condição de empregos de servente, trabalhador braçal, feitor, artífice, etc.; chamados pelo senso comum da época de “barnabés”. Eram geralmente designados para a função de adotar os procedimentos fiscais em saúde pública, por meio de ato próprio do administrador. Dessa forma também se deu a gênese de outras categorias das áreas de fiscalização do Município do Rio.

⁶⁰ O chamado comando sanitário tratava de ações desencadeadas pela Divisão de Fiscalização Sanitária, conjuntamente com o aparato policial da Guanabara. Tinham a missão de organizar grandes operações de repressão às irregulares sanitárias cometidas pelos estabelecimentos, locais e serviços onde se fabricasse, processasse, manipulasse, vendesse ou estocasse alimentos, matérias primas e bebidas; além do comércio ambulante e feiras livre da Cidade.

Foi no início do governo Negrão de Lima, mais precisamente no ano de 1966, que se propôs uma reforma administrativa no Estado da Guanabara⁶¹. Era o chamado POGAPE – Plano de Organização Geral da Administração do Poder Executivo, instituído por meio da Lei nº 1.193 daquele ano⁶². Nesse plano, se instituíram as diretrizes básicas da reforma administrativa estadual buscando-se regulamentar a função pública precípua da administração direta e indireta, autárquica e fundacional; atribuindo ao Executivo competência para, no prazo de dois anos, baixar os atos complementares necessários ao seu planejamento e à sua implementação. Os atos eram expedidos sob a forma de decreto e possuíam desígnio próprio; POGAPE-1, 2, (...), 18, (...), 25 e assim por diante.

O POGAPE-18, ato baixado pelo Decreto “E” 2.121, de 30 de maio de 1968 promoveu uma verdadeira guinada na organização da área de fiscalização do Estado da Guanabara. Com ele se buscou estruturar por meio de carreiras próprias, os diversos trabalhadores, via de regra, não escolarizados e que, portanto, não possuíam as qualificações tidas como *ideais*; mas que atuavam na área de fiscalização das secretarias estaduais de obras, viação, saúde e economia.

O plano estabelecido pelo POGAPE-18 instituiu a classificação de cargos, em que os servidores integrantes, em sua grande maioria, das categorias funcionais diversas de nível elementar, tais como servente, trabalhador braçal, artífice, feitor, etc. – geralmente vinculados ao Estado como empregados celetistas – migrassem na condição de funcionários – efetivos – para os novos cargos pertencentes às categorias funcionais de *fiscal de obras, fiscal de obras e instalações, fiscal de viação, fiscal de bonde ou de tráfego, fiscal de jardins e florestas,*

⁶¹ Importante destacar que o movimento de reforma administrativa promovido pelo Governo Federal, em direção ao que se convencionou como as *bases para a organização da máquina pública* – logicamente segundo interesses dirigentes – se deu somente a partir de 1967, por meio da edição do Decreto-lei nº 200; posterior, ao movimento semelhante deflagrado na Guanabara. O aludido dispositivo encontra-se vigente até os dias atuais. A análise das chamadas reformas administrativas do Estado Brasileiro e suas implicações para a organização da vigilância sanitária será oportunamente apresentada no Capítulo III.

⁶² Esse plano, desenvolvido pelo então secretário de administração da Guanabara Álvaro Americano, era estruturado em nove partes assim descritas, que representavam eixos temáticos de intervenção: 1) Atividades – que se relacionava à racionalização das atividades meio e fim; 2) Organismos – reestruturação estrutural e orgânica; 3) Cargos e Seleção – classificação e avaliação de cargos e salários; 4) Pessoal – recrutamento, deveres e direitos dos servidores; 5) Sistemas Administrativos – organização da máquina por meio de sistemas operativos matriciais ou eixos de temas transversais à Administração (ex. planejamento, orçamento, pessoal, material, etc.); 6) Métodos de Trabalho – rotinas, processo; 7) Instalações – bens móveis e imóveis; 8) Material – racionalização das compras e gastos; e 9) Recursos Financeiros – estimativa de receita e despesa, orçamento. Ressalta-se que a concepção de *Sistemas Administrativos* como aplicativo na gestão pública do Município do Rio começou a ser implantada a partir da década de 1990, na gestão do então prefeito Marcello Alencar (1989-1992), tendo continuidade no governo seguinte com o prefeito César Maia (1993-1996). (Assessoria de Imprensa da Governadoria do Estado da Guanabara, mimeo de 22/04/1968; consultado no Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro).

fiscal de comércio e indústria e fiscal de saúde pública; todos fixados no nível fundamental de escolaridade e classificados no serviço então criado *fiscalização de atividades comerciais e industriais - FCI*.

Aos servidores que se encontravam em situação semelhante, mas que mantinham contrato de trabalho por meio de empregos de médio de escolaridade, o respectivo enquadramento de seus cargos se deu para a categoria *inspetor*, que possuíam, rigorosamente, os mesmos sobrenomes. Na época, ao ocupante de um cargo de fiscal em quaisquer categorias, mas já possuidor de nível médio de escolaridade ou acima, após dois anos de exercício, seria possível por meio de ato próprio do chefe do Executivo, ascender⁶³ à condição de inspetor.

Menos de dois meses depois de editado o POGAPE-18 é baixado, a 22 de julho, o POGAPE-25, por meio do Decreto “N” nº 1.100. Por ele foi fixado o enquadramento definitivo das categorias fiscal e inspetor de saúde pública, com o detalhamento da descrição sintética de cada uma delas, suas atribuições típicas, responsabilidade geral e especial, qualificação essencial ao acesso à carreira e jornada de trabalho de trinta e três horas semanais. As diferenças entre as duas categorias funcionais eram o nível de escolaridade como requisito de acesso e a atribuição de liderança e chefia exercida pelo inspetor.

O ato instituído em 1968 pelo POGAPE-18 significou o primeiro movimento concreto em direção à estruturação das carreiras de fiscalização do Estado da Guanabara. Contudo, representou uma estruturação relativa, ao passo em que as carreiras de fiscalização tiveram o seu papel reconhecido no interior da máquina estatal não em sentido de sua autonomia, mas sim, como forma de uma organização funcionalista dos quadros fiscais vinculados ao Estado para responder às demandas por este requeridas segundo interesses dirigentes.

A necessidade de se organizar, funcionalmente, a área de fiscalização estadual era justificada a fim de se evitar a ação desorganizada sobre os respectivos objetos de regulação; ou seja, a tese é que o Estado não poderia promover o desenvolvimento – sobretudo nas áreas onde era de sua responsabilidade exercer o poder de autorização – com uma máquina operada por servidores tidos como *desqualificados* em um processo de trabalho anacrônico e sem sistematização.

⁶³ O termo ascensão funcional era utilizado em direito administrativo para designar a passagem de um ocupante de cargo da última classe de uma categoria funcional para o cargo da menor graduação de outra categoria funcional, em nível de escolaridade ascendente. Era prática muito comumente utilizada na Administração Pública; estando vedada atualmente pela Constituição Federal de 1988.

Com efeito, ao se analisar os pressupostos legais e normativos em que se lançou a dita estruturação das carreiras de fiscalização da Guanabara, evidencia-se uma preocupação demasiada com a forma (funcional) de atribuir a esse conjunto de trabalhadores estatais os encargos e atributos de polícia administrativa – na aplicação direta das vontades deste mesmo Estado, sob a forma de limites, encargos e sujeições – em detrimento de lançar mão de uma plano de estruturação que visasse, sobretudo, a autonomia desse mesmo trabalhador. A finalidade da fiscalização estatal manteve o mesmo atributo coercitivo. Seus trabalhadores, agora reestruturados por meio de nomenclatura própria e de uma plano de classificação de cargos específico, mantiveram-se presos na mesma forma funcional e classificados no mesmo nível fundamental de escolaridade anteriormente estabelecido. Assim, o trabalho na fiscalização permanecia estruturado sob a forma de trabalho simples, mero executor de ordens.

A base de todo o movimento reformista do governo Negrão de Lima se atinha a uma política desenvolvimentista de âmbito estadual. O carro-chefe de reestruturação da máquina, pelo viés de suas carreiras de fiscalização não foi a área de saúde pública e tampouco de obras, como exemplos. Ambas detinham na presença, respectivamente, do médico sanitário e do engenheiro, seus atores centrais, subjugando os trabalhadores fiscais a simples executores das tarefas determinadas.

Mas foi o fiscal de comércio e indústria o ator mais importante daquele momento. Dentre as suas atribuições estavam todos os encargos atinentes ao licenciamento – por meio da concessão de alvarás de funcionamento para estabelecimentos e de autorização para a ocupação de áreas públicas – e à fiscalização das atividades econômicas, em todo o seu ciclo evolutivo. O restante do segmento de fiscais e inspetores – incluído o de saúde pública – foi estruturado nessa mesma lógica. Tanto assim é que a nomenclatura utilizada para se denominar o serviço criado pelo POGAPE-18 era fiscalização de atividades comerciais e industriais; praticamente homônimo ao cargo fiscal / inspetor de comércio e indústria.

É importante chamar a atenção para o fato de que a estruturação do atual AIS se deu exatamente naquele momento histórico, por meio de uma carreira estranha à área da saúde e assistência, mas que operava por dentro dessa mesma área. Portanto, mesmo estruturado por fora da saúde para fins de organização funcional, a categoria fiscal de saúde pública já poderia ser considerada profissão de saúde, ainda que não lhe fosse exigida qualquer formação profissional prévia na área e, tampouco, oferecida qualquer processo educativo após o acesso à carreira.

Mesmo agrupado em torno de uma carreira, o fiscal de saúde pública exercia suas atribuições na Divisão de Fiscalização Sanitária e permanecia subjugado à figura do médico sanitaria. O modo de estruturação e operação da fiscalização sanitária da Guanabara permanecia exatamente como antes, em torno de uma Divisão de mesma nomenclatura, comandada pelo profissional de nível superior, formalmente vinculado à área da saúde. A gênese de constituição do AIS como categoria profissional da saúde se conformou, portanto, em uma condição de subordinação frente a uma corporação estruturada e formalmente constituída. Assim, os fiscais de saúde pública raramente conseguiam ascender à condição de inspetor, mesmo quando possuidores da escolaridade exigida. O que impedia tal feito era uma *falta de necessidade* de inspetores, haja vista a presença do médico sanitaria em função de chefia do órgão típico e seus serviços correlatos.

Do final de 1968 ao ano de 1970, com o serviço FCI já supostamente estruturado, foram admitidos servidores sem concurso público para a ocupação de empregos de fiscal de saúde pública, na condição de empregados celetistas.

O sistema remuneratório atribuído aos servidores ocupantes de cargos e empregos pertencentes às categorias funcionais típicas do serviço FCI foi instituído no Estado da Guanabara somente em 6 de novembro de 1970, por meio da Lei nº 1.888. Por esse dispositivo passou-se a atribuir uma *gratificação especial pelo desempenho de encargos de fiscalização – GEDEF* aos fiscais e inspetores das áreas correlatas, desde que no exercício das atribuições precípuas aos respectivos cargos. Esse mecanismo de remuneração pelo trabalho era devido em valores individuais de até cem por cento sobre o vencimento do beneficiário e extensível aos demais servidores estranhos a essas categorias, desde que detentores de cargo comissionado ou função gratificada correspondentes aos órgãos por ela abrangidos.

A Lei nº 1.888/1970 encontra-se vigente até os dias atuais no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, porém com nova regulamentação dada em 1981 pelo então prefeito Júlio Coutinho⁶⁴. Com isso, a GEDEF passou a denominar-se *GEDEFS – gratificação especial pelo desempenho de encargos de fiscalização sanitária*. As regras para a sua atribuição aos servidores da VISA-RIO permaneceram exatamente as mesmas; sendo de percepção privativa dos AIS e transitória para os demais servidores, profissionais de saúde de nível superior na condição de chefia ou estranhos aos quadros do Município em exercício no órgão.

⁶⁴ Trata-se aqui do Decreto nº 3.096, de 10 de junho de 1981.

É curioso observar as circunstâncias que levaram a possibilidade do segmento de trabalhadores da saúde estranhos ao serviço FCI de participarem do rol de beneficiários da GEDEF e depois da GEDEFS, desde o momento de sua criação. Tomemos como base o objeto dessa pesquisa. Está claro que os fiscais de saúde pública encontravam-se duplamente subjugados aos médicos sanitaristas. Tanto pelo padrão de escolaridade, ou seja, é chefe quem possui nível mais elevado, apto, portanto a formular e organizar o serviço, quanto pelo fato de que, nesse caso, manda mais, aquele que possui formação específica em saúde e, conseqüentemente, estiver organizado em uma profissão formalmente constituída e corporativa e hegemonicamente organizada.

A atribuição de GEDEFS serviu então, desde a sua criação, para legitimar quem deve ou não ser chefe. Mas a contradição que salta é que, ao exercer função de chefia sobre os fiscais, o pessoal de nível superior passa a perceber a mesma forma de remuneração e que, somente assim, estariam incluídos no serviço FCI, mesmo que transitoriamente.

Por fim, na VISA-RIO é destaque a segregação que se exerce sobre os trabalhadores de nível médio, que ganha contornos materiais a partir de um discurso hegemônico. Além da desqualificação a que são submetidos pela ausência de formação técnica típica em saúde, a consolidação de uma forma meritocrática de se gratificar pelo trabalho leva a crer que, ao se atribuir a GEDEFS em caráter transitório àqueles detentores de chefia atípicos do serviço FCI – os intelectuais orgânicos da VISA-RIO, trabalhadores de nível superior da saúde, na maioria dos casos – reforça-se a tese de que os AIS não precisam ocupar tais posições em virtude de já perceberem tal verba pecuniária. E de fato, não há sequer um AIS atualmente nomeado ou designado para o exercício dirigente no órgão.

A fusão dos antigos estados da Guanabara e Rio de Janeiro ocorrida em meados da década de 1970 e o conseqüente surgimento do Município do Rio de Janeiro não representou em primeiro momento, uma mudança na forma dual como se estruturava a fiscalização municipal em saúde pública. Algumas absorções de competência ocorreram por parte da medicina veterinária, tal como o serviço de inspeção em indústrias de alimentos, mas que não representaram mudanças significativas de rumo. Ambas as estruturas de fiscalização permaneceram sob a forma de divisão, subordinadas ao Departamento de Saúde Pública, agora municipal e mantinham serviços desconcentrados dispersos, funcionando nos distritos sanitários locais.

Com a fusão, as categorias funcionais integrantes do serviço FCI migraram para os quadros municipais. Com a promulgação da Lei nº 95, de 14 de março de 1979 é criado o primeiro plano de classificação de cargos do Município do Rio de Janeiro. Por esse

dispositivo, depois regulamentado pelo Decreto 2.496/1980, os então ocupantes de cargos ou empregos de fiscal /inspetor de saúde pública, obras, obras e instalações, jardins e florestas, viação e de bondes ou de tráfego passaram a integrar, por transposição, a partir de janeiro de 1981, cargos da categoria funcional Agente de Inspeção de Atividades Diversas, de nível médio, mantida a sua vinculação inicial com o serviço FCI. A essa nova carreira era atribuída às funções de fiscalização sanitária, ambiental, obras e de transportes urbanos, de acordo com a lotação no órgão correlato.

O Decreto nº 3.410, de 11 de fevereiro de 1982 estabeleceu as atribuições: jornada semanal de quarenta horas de trabalho e lotação privativas das secretarias municipais de saúde e obras. No entanto, dos servidores transpostos em 1981, vários deles foram lotados no antigo Departamento de Abastecimento, da Coordenação de Licenciamento e Fiscalização – após, reestruturado sob a forma da extinta Coordenação de Feiras – ambas, estruturas administrativamente na Secretaria Municipal de Fazenda. A lotação desses servidores foi justificada à época, pela necessidade de alocação de pessoal para a fiscalização dos gêneros alimentícios comercializados nas feiras livres

Já os fiscais de comércio e indústria, naquela mesma época e por meio dos mesmos dispositivos, tiveram seus cargos transpostos à condição de Agente de Inspeção de Posturas Municipais⁶⁵, também de nível médio, pertencentes ao subgrupo “fiscalização de posturas”, com sistema remuneratório próprio desde 1976⁶⁶, diverso daquele instituído pela Lei 1.888/1970 – a GEDEF.

No início da década de 1980 é que se observa uma reestruturação da VISA-RIO em torno de sua unificação. Os médicos veterinários passaram a assumir todas as atribuições inerentes a fiscalização sanitária na área de alimentos, além daquelas atinentes à saúde animal. Com isso, médicos sanitaristas se retiraram definitivamente da fiscalização sanitária de alimentos.

A centralidade assumida pelo médico veterinário na estrutura da VISA-RIO impulsionou a luta dos agentes de inspeção de atividades diversas que desempenhavam encargos de fiscalização na saúde pública, em direção à sua consolidação como trabalhador típico dessa mesma vigilância sanitária. E assim se deu para que pudessem garantir a sua

⁶⁵ Atualmente, integram a categoria funcional Fiscal de Atividades Econômicas, típica da Secretaria Municipal de Fazenda, após passar por diversos processos de metamorfose ao longo da década de 1980 e no ano de 1990. Quanto a isso sugiro consultar as leis 675/1984, 922/1986, 1.200/1988 e 1.563/1990; todas disponíveis no acervo da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, acessível no sítio www.camara.rj.gov.br.

⁶⁶ Por meio do Decreto-lei 327, de 23 de setembro de 1976, que definia critérios de pagamento por desempenho de encargos de fiscalização de posturas, da Secretaria Municipal de Fazenda; segundo o incremento real na arrecadação do erário.

própria sobrevivência como categoria funcional de trabalhadores ativos no quadro permanente do município e para salvaguardarem a sua posição no processo de trabalho da nova estrutura organizativa da VISA-RIO.

Dessa forma, por meio do Decreto n° 5.282, de 23 de agosto 1985, a categoria funcional Agente de Inspeção Sanitária é criada por inclusão no plano de classificação de cargos instituído em 1979. Na prática esse ato representou a transposição funcional dos então ocupantes dos cargos de Agente de Inspeção de Atividades Diversas exclusivamente atuantes na fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, para os cargos de AIS⁶⁷.

A formalização definitiva do enquadramento na nova categoria funcional se deu por meio do Decreto n° 5.945, de 08 de julho de 1986. Nesse mesmo ano, por ato instituído pelo Decreto n° 6.311-A, de 21 de novembro de 1986, ficaram definidas as especificações do AIS, bem como a síntese de suas atribuições, atribuições típicas, forma de ingresso, qualificação essencial em nível médio do antigo 2° grau, jornada de trabalho e progressão funcional na carreira. Assim o AIS se manteve vinculado ao subgrupo *Atividades Profissionais de Nível Médio*, do serviço FCI, mas agora por dentro da área da saúde. No ano seguinte, em 1987, entra em vigor o plano de carreira do quadro de pessoal da Saúde⁶⁸, que proporcionou novo enquadramento do AIS no nível médio especializado de escolaridade.

Em fins da década de 80 – precisamente em 1988 – no governo do então prefeito Saturnino Braga, é observada nova reestruturação organizativa da VISA-RIO passando a assumir também o controle de zoonoses como diretriz emanada pelo Ministério da Saúde. Era o chamado Departamento Geral de Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses, estrutura de terceiro escalão na hierarquia da Secretaria Municipal de Saúde, desvinculada em definitivo do Departamento de Saúde Pública. Junto à VISA-RIO se subordinava o Instituto Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman e o então criado Centro de Controle de Zoonoses Dr. Paulo Dacorso Filho.

⁶⁷ Complementando a informação. Foi por meio da Lei n° 1.200, de 12 de janeiro de 1988, que os agentes de inspeção de atividades diversas possuidores de diplomas de nível superior em qualquer área de conhecimento e que atuavam na fiscalização de transportes foram ascendidos à condição de Fiscal de Transportes Urbanos e, os demais na mesma situação, à Fiscal de Posturas. Os que restaram e que não possuíam escolaridade necessária para concorrerem à ascensão funcional – promovida, diga-se de passagem, às vésperas das restrições impostas pela Constituição Federal de 1988 – permaneceram na condição originária; então reenquadrados no nível médio de escolaridade e imediatamente colocados em extinção, na medida em que vagassem seus cargos. Atualmente existem sete servidores representantes da categoria funcional Agente de Inspeção de Atividades Diversas ainda em atividade na Divisão de Feiras, da Coordenação de Controle Urbano, da Secretaria Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro.

⁶⁸ Instituído por meio da Lei 953, de 12 de janeiro de 1987.

A denominação seguinte assumida pelo órgão, e que perdurou entre os anos de 1992 e 2008⁶⁹, foi Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância e Fiscalização Sanitária, já de segundo escalão hierárquico, mantidos o instituto de veterinária e o centro de controle de zoonoses sob subordinação direta. Atualmente, desde janeiro de 2009, a VISA-RIO passou a integrar a estrutura de primeiro escalão da saúde carioca, assumindo a nomenclatura de Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses e um novo *status* na hierarquia organizativa da pasta.

A evolução histórica da categoria funcional AIS pode ser considerada discreta quando comparada à da máquina administrativa da VISA-RIO. É notório o incremento do *status* do órgão dentro das estruturas hierárquicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Pela posição dirigente que vinha ocupando pode-se admitir que o médico veterinário tenha acompanhado o processo evolutivo do órgão até fins do ano 2000, quando perdeu o poder de chefiar a VISA-RIO em amplitude executiva máxima. O AIS já vinha sofrendo certa estagnação, refletida na suposta inferioridade pautada pelo nível de escolaridade e, também, pelas limitações impostas na inexistência de um processo formativo obrigatório em saúde como pré requisito elementar, não só para o acesso à carreira, mas, sobretudo, para se manter nela em condições de igualdade sob o ponto de vista de pensar, de dar organicidade ao seu processo de trabalho.

Talvez, a dita estagnação do trabalhador AIS só não tenha sido total, mas desproporcional ao processo evolutivo da VISA-RIO, porque é notória a sua luta ao longo dos tempos por espaço e colocação no processo de trabalho no interior do órgão. Para tal, se utilizou do argumento sobrevivente (e de uma prática também) de que, diferentemente do médico veterinário, constitui-se em categoria típica de Estado e da própria vigilância sanitária.

Com a municipalização das ações de vigilância sanitária sobre serviços e produtos de interesse à saúde, formalmente iniciada em fins de 1998 no âmbito do Estado do Rio de Janeiro – tendo a VISA-RIO desempenhado papel importante nesse processo ao absorver várias atribuições correlatas – verificou-se uma paulatina perda da centralidade do médico veterinário.

De fato, do momento em que houve a unificação das ações de vigilância sanitária de alimentos nos idos da década de 1980, até o último dia do ano de 2000, a VISA-RIO vinha

⁶⁹ A Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância e Fiscalização Sanitária foi criada na gestão do então prefeito Marcello Nunes de Alencar, por ocasião da reestruturação da Secretaria Municipal de Saúde (Lei 1.888, de 17 de agosto de 1992), promovida pelo então secretário da pasta Ronaldo Luiz Gazolla.

sendo dirigida por médicos veterinários. Desde o ano de 2001, esse mesmo órgão vem sendo dirigido por não veterinários⁷⁰.

O motivo para isso foi a inserção de várias outras categorias profissionais da saúde em um campo de atuação até então hegemônico da veterinária. Assim, com a quebra dessa hegemonia, consequência imediata da diversificação dos objetos sob regulação direta, verificou-se um vácuo na dinâmica das relações de poder até então estabelecidas. Observa-se que, com isso, a VISA-RIO, antes marcada pela atuação exclusiva de uma única categoria profissional de nível superior a serviço do Estado, voltado a satisfazer aos interesses de um mercado restrito, agora vem se deparando com a presença de várias categorias em atuação direta nesse mesmo Estado, porém para um mercado muito mais abrangente. Ou seja, o médico veterinário se vê mais uma vez obrigado a conviver com outras categorias funcionais de nível superior da saúde, só que agora no interior de uma estrutura organizativa única de vigilância sanitária.

As consequências disso para a organização do trabalho e dos trabalhadores tendem a se tornar cada vez mais complexas. É possível pensar que a relação entre as categorias profissionais de saúde na VISA-RIO guarde certa particularidade, não somente marcado pela disputa de saberes e práticas entre elas, mas, também, pelo poder atribuível a cada uma delas, na medida em que são designadas para atuarem no processo regulatório de uma área específica do mercado. Certamente, aqueles segmentos regulados que se destacarem como os de maior expressão econômica – e, também, com maior destaque na mídia – deverão conduzir essa mesma categoria a uma posição de destaque em relação às demais. E assim sucessivamente, até se atingir o segmento em patamar de mais elevada importância econômica e, conseqüentemente, determinando a categoria em maior ascensão em grau de importância dentro da estrutura (hegemônica).

As demais categorias na VISA-RIO posicionadas em um aparente plano não hegemônico, não viriam a reboque daquela com maior poder, mas sim, na tentativa de engendrar estratégias de tomada de poder ou ocupação de posições pelo Estado em perspectiva também hegemônica, buscando o patrocínio do mercado de maior ascensão em dado momento histórico. Em suma, em função da possibilidade de ocorrência de uma luta intra classe para a tomada do poder em sentido favorável à manutenção das mesmas práticas

⁷⁰ Os três dirigentes que mais recentemente estiveram à frente da VISA-RIO foram Fernando Alves Martins Villas Boas Filho – bacharel em direito (de fevereiro de 2001 a 31 de outubro de 2005, quando de sua morte prematura); João Manoel de Almeida Pedroso – médico cardiologista (de novembro de 2005 a dezembro de 2008) e Arnaldo Levy Lassance – médico sanitário (de janeiro de 2009 até os dias atuais). Todos estranhos aos quadros do Município do Rio de Janeiro.

hegemônicas é possível afirmar não existir movimento de contra-hegemonia engendrado pelo conjunto de trabalhadores da VISA-RIO. O movimento observado feito então pela classe trabalhadora, nesse caso, é favorável à conservação das formas de dominação.

Os efeitos causados por uma luta intra classe é a fragmentação do trabalho e das formas de organização dos segmentos de trabalhadores envolvidos, forjado na inviabilidade de construção de uma unicidade classista do trabalhador da VISA-RIO, profissional de saúde.

Evidencia-se uma nítida separação entre o fazer e o pensar, entre trabalho manual e intelectual, na medida em que, em sua grande maioria, os trabalhadores que compõem as categorias menos prestigiadas representam a regulação de segmentos, como visto, de menor desempenho na esfera da produção e, portanto, também menos prestigiados.

Já no caso específico dos AIS essa separação se daria pela relação de subalternização, onde os trabalhadores são desqualificados para conceituar, com efeito, vigilância sanitária, pois, sobretudo, não possuem formação profissional específica na área de saúde.

Sendo assim, não se vinculam formalmente a qualquer segmento produtivo regulado, o que inviabiliza por demais a sua inserção nessa arena de disputas, além de, evidentemente, se constituírem minoria e não possuírem o nível de escolaridade socialmente mais aceito; condição esta, de *status* à ascensão ao grupo tido por superior; embora, no caso concreto da VISA-RIO, sejam os únicos ocupantes de cargos agrupados em uma carreira típica, verdadeiramente.

Ou ainda, o contrário: a desqualificação e o não pensar processo de trabalho em sua totalidade e, conseqüentemente, a atribuição tarefaira, estritamente executora, de natureza monótona e repetitiva, parece servir à conformação justamente de uma massa alienada de trabalhadores de nível médio, reprodutora de práticas diversificadas de forma inconsciente⁷¹; abrindo verdadeiramente o caminho aos reais objetivos de hegemonia do *Estado burguês*.

Com base nessa análise voltemos a observar o cotidiano, onde a conformação do trabalhador da VISA-RIO para o trabalho em vigilância sanitária se dá, exclusivamente, no campo da prática rotineira.

Conforme abordado, é latente a distorção de finalidade da vigilância sanitária, cujas práticas se mostram servis ao capital. O processo de trabalho na VISA-RIO está voltado ao cumprimento de ritos meramente cartoriais por parte do setor regulado, distantes do conceito de risco sanitário presente no diploma legal que inaugura a definição vigente de vigilância

⁷¹ “(...) inicialmente, a consciência seria o processo de representação mental (subjetiva) de uma realidade concreta e externa (objetiva), formada neste momento, através de seu vínculo de inserção imediata (percepção). Dito de outra maneira, uma realidade externa que se interioriza” (IASI, 2007, p. 14).

sanitária. Assim, com efeito, suas ações quase nunca refletem a promoção e proteção da saúde da população.

Para servir à manutenção de sua finalidade distorcida, a instituição VISA-RIO, compreendida também como categoria de serviços em uma sociedade⁷², acaba por negligenciar o trato com os trabalhadores, a fim de evitar a transformação de sua própria realidade.

Em caso de estar-se desatento, seria razoável supor se tratar de um movimento despercebido ou mesmo inconsciente do seu corpo dirigente, mas, do contrário, é preciso considerar indubitavelmente que a “(...) *organização sofre influências diversificadas decorrentes de posturas político ideológicas de grupos dirigentes*” (SOUZA; GALVÃO; SANTOS; ROSCHKE, 1991, p. 249). Consequentemente, essas posturas negligentes acabaram por direcionar a VISA-RIO e todo o seu segmento de trabalhadores para a conservação de formas hegemônicas de dominação.

⁷² A organização do trabalho para a produção de serviços de saúde faz parte da categoria de serviços em uma sociedade e devem expressar a necessidade de cumprir uma finalidade útil. Os resultados do trabalho não constituem mercadorias passíveis de comercialização como produtos “mercantis em si mesmos” (SOUZA; GALVÃO; SANTOS; ROSCHKE, 1991, p. 248).

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTADO BRASILEIRO E O NOVO DESENVOLVIMENTISMO: AS INFLUÊNCIAS ‘BRESSERIANAS’ NA REFORMA DA APARELHAGEM ESTATAL EM CURSO E SUAS REPERCUSSÕES PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Neste capítulo pretende-se buscar subsídios de análise da conformação do Estado Brasileiro sob a ótica do novo desenvolvimentismo, como mola propulsora da reforma da máquina administrativa deste mesmo Estado, objetivando mostrar a relação existente com as formas de organização e estruturação atual da VISA-RIO.

Preliminarmente, faz-se importante retomar que a vigilância sanitária deve ser compreendida como categoria de serviços prestados a uma sociedade, de natureza eminentemente estatal e voltados à proteção da saúde da população. É, portanto, uma área de atuação do Estado ligada ao campo da saúde, que se propõe a intervir diretamente nas relações de consumo dos bens, produtos e serviços por ela regulados. Com efeito, esse deve constituir o bem maior a ser tutelado.

“A Vigilância Sanitária é, sem dúvida, uma das áreas de funções típicas de Estado. É intransferível a sua tarefa de mediatizar os interesses específicos dos diversos segmentos sociais e o interesse coletivo. Sua importância não se reduz à Saúde Pública – ao concorrer para a melhoria da qualidade dos serviços, produtos e ambientes, mas também tem importância econômica ao exigir qualidade e legalidade a todos que interferem em questões de interesse sanitário” (LUCHESE, 1992, p. 51).

Segundo Geraldo Luchesi (1992), a inserção da vigilância sanitária no campo da saúde e das políticas sociais, ganha contornos mais abrangentes no bojo das políticas públicas de Estado. Sua natureza eminentemente estatal a coloca em duas posições por dentro da máquina pública: se por um lado deve ser capaz de aplicar, por meio de conhecimentos técnicos e científicos, práticas de saúde pública voltadas à promoção e proteção da saúde, por outro, deve realizá-la considerando as relações de mercado que se conformam em todo o ciclo produtivo de bens e serviços de interesse sanitário.

O papel e o tamanho do Estado na sociedade brasileira têm se mostrado tema de discussões recorrentes acerca da adoção de modelos de gestão compatíveis com a sua *real* necessidade de prestação de serviços públicos com qualidade, valendo-se, aí, dos princípios da eficiência e efetividade e, de certa forma, com as necessidades de acesso da população.

Em meados da década de 1980, os movimentos sociais em franca expansão – após a sua libertação das agruras do regime militar burguês imposto ao país por 20 anos – foram capazes de conquistas significativas com a ampliação de direitos legítimos de acesso às políticas públicas de caráter universalista, expressamente garantido pela Carta de 1988. No

entanto, essa garantia expressa de ampliação de direitos não representou avanços significativos de acesso a serviços públicos de abrangência integral. E no caso da saúde e da vigilância sanitária, esta dinâmica não tem se mostrado diferente.

A Constituição Brasileira vigente nasce em 1988 em uma conjuntura política voltada a uma concepção de Estado orientada para a chamada ortodoxia neoliberal. O que, decerto, se configura em latente contradição, qual seja, o nascimento de uma ordem constitucional originária tendente a expandir direitos sociais, contraposta à opção por uma ordem econômica de orientação tendente à restrição desses mesmos direitos.

Em busca de melhor compreensão dos principais aspectos relacionados às diferentes concepções de Estado em um curso cronológico mais recente, citamos Luiz Carlos Bresser Pereira:

“Nos anos 40, 50 e 60, os desenvolvimentistas e Keynesianos foram dominantes na América Latina: construíram o *mainstream*[⁷³]. Os governos adotavam suas teorias principalmente ao fazerem política econômica. A partir dos anos 70, porém, no contexto da grande onda ideológica neoliberal e conservadora que então se inicia, a teoria keynesiana, a teoria econômica do desenvolvimento e o estruturalismo latino-americano passam a ser desafiados de forma bem-sucedida pelos economistas neoclássicos, que, em sua grande maioria, passam a adotar uma teoria neoliberal. A partir dos anos de 1980, no quadro da grande crise da dívida externa que fortalece politicamente os países ricos, esses economistas conseguem redefinir, em termos neoliberais, seus preceitos voltados aos países em desenvolvimento. A ideologia neoliberal voltada para esses países torna-se hegemônica, expressando-se através do que ficou chamado de Consenso de Washington, mas eu prefiro chamar de ‘ortodoxia convencional’, não apenas porque é uma expressão mais geral, mas também porque se algum ‘consenso’ existiu nos anos 1990, nos anos 2000 ele desapareceu. Independentemente, porém, de haver sido breve essa dominação, o fato é que a estratégia nacional que era o desenvolvimentismo entrou em crise e foi, nos anos 1990, substituída por uma estratégia externa: a ortodoxia convencional” (BRESSER-PEREIRA, 2007, p. 5-6).

Os efeitos da ortodoxia neoliberal no Brasil do início dos anos 1990 para a vigilância sanitária foram catastróficos. Com o objetivo de se estimular as importações e se restringir as exportações de produtos e bens de interesse à saúde, o governo Collor de Melo criou, no âmbito da vigilância sanitária federal, o *Projeto Inovar*.

O projeto consistia em promover uma verdadeira barreira sanitária reversa, sob forte discurso (e de prática também) da desburocratização e da excelência dos produtos estrangeiros sobre os nacionais, restringindo por meio de exigências regulamentares – em sua maioria consideradas *exageradas* ou *descabidas* – a exportação de produtos brasileiros e abrindo o mercado interno – por meio de facilidades aduaneiras e sanitárias – ao consumo dos produtos mundiais.

⁷³ Em tradução literal do termo em inglês, significa *tendência dominante* ou *linha principal*.

Para lograr êxito, teve de promover um paulatino sucateamento político, estrutural e organizativo da antiga Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Diante daquela circunstância, seus quadros funcionais, dotados de técnicos e especialistas de alto nível, foram praticamente expurgados do órgão e redistribuídos na máquina administrativa do Ministério da Saúde, órgão na qual se encontrava diretamente subordinada a Secretaria.

Como se pode supor, as ações vigilância sanitária no tocante à promoção e proteção da saúde, neste caso, foram sobrepujadas às questões de ordem meramente econômica.

As consequências desse desmonte promovido puderam ser observadas na desestruturação da capacidade do Estado em estabelecer marcos regulatórios responsáveis em saúde, com efeitos não só para na Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária e seus servidores, mas, também, em todo o modo de se conceber vigilância sanitária nos níveis estaduais e municipais. Os efeitos nefastos da desregulamentação sanitária sentidos pela população consumidora se deram pelos inúmeros escândalos ocorridos durante a década de 1990, relacionados à má qualidade de produtos consumidos ou usados (LUCHESE, 1992).

Para analisar a política pública brasileira no campo da saúde e na área de vigilância sanitária entende-se ser fundamental considerar a especificidade histórica e as “condições particulares” do Brasil no que tange ao formato da intervenção do Estado no trato da questão social⁷⁴.

Marilda Iamamoto (1982) destaca que *a*

“(...) questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e seu ingresso no cenário político da sociedade (...). É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão” (IAMAMOTO, 1982, p. 77).

Sônia Draibe (1989), ao analisar a natureza do Estado interventor, identificou diferentes padrões e formas de intervenção, comparando o sistema de proteção social brasileiro aos demais países latino-americanos. Ao comparar estudos sobre a formação do *Estado de Bem Estar Social* (ou Welfare State) considera que:

“(...) a intervenção social do Estado brasileiro é específica (...) mas tal especificidade significa reter e amalgamar características de tendências gerais (as formas de intervenção dos Estados capitalistas) às condições históricas particulares do Brasil” (DRAIBE, 1989, p. 17).

⁷⁴ Estabelece-se, com isso, a demanda para que o Estado passe a intervir nas relações entre empresariado e classe trabalhadora, instituindo normas jurídicas no mercado de trabalho e gerindo a prestação de serviços sociais como uma nova forma de enfrentamento da questão social brasileira no pós-30.

Destaca-se que a formação do *Estado Social* no Brasil consolidou-se entre as décadas de 1930 e 70, formatando uma estrutura estatal organizada para a produção e a regulação de bens e serviços coletivos, ou seja, produção de sistemas nacionais públicos de regulação de políticas de educação, saúde, assistência social, habitação, trabalho, transferência de renda, dentre outros (DRAIBE, 1989).

A partir da década de 1930, inicia-se no Estado Brasileiro uma série de transformações no que tange à criação dos sistemas de regulação e proteção social, a começar pelas legislações trabalhista, previdenciária e pela criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões.

Observa-se que a transformação do Estado brasileiro num estado social e interventor manifesta-se numa tentativa de resposta às demandas da classe trabalhadora emergente com o processo de industrialização / urbanização. O crescimento econômico provocou aceleradas transformações na estrutura social, modificando a estrutura de emprego / subemprego, a mobilidade social, a formação de cidades em grandes centros urbanos, associados à concentração de renda e significativos índices de desigualdades sociais, presentes até atualidade.

“A extensão da divisão social do trabalho se aprofundara de modo significativo, não apenas em termos da distribuição da população economicamente ativa por grandes agregados, tais como agricultura, indústria e serviços, mas, sobretudo, na própria composição do produto físico, o que indica modificações importantes na estrutura ocupacional, por um lado, e na estrutura da escassez, por outro. Os movimentos migratórios para os grandes centros impulsionaram o processo de urbanização – o que favorecendo embora o processo acumulativo suscita problemas sociais básicos, como saneamento, habitação e saúde pública” (SANTOS, 1979, p. 79).

A formação de centros urbanos no Brasil do pós-30 marca o efeito perverso da acumulação econômica pela via do crescimento industrial. A mudança na economia brasileira também se expressa no novo formato *sócio espacial*, considerando a passagem do modelo *agro exportador* para o modelo *urbano industrial*.

É evidente que essa substituição do modelo *agro exportador* para o *urbano industrial*⁷⁵ não se deu de maneira “linear”, pois mesmo com o fim da escravatura, ainda foram mantidas formas de servidão no processo de trabalho, sobretudo no meio agrícola.

“(…) a penetração das leis de mercado na economia agrária brasileira se fez muito lentamente e em flagrante descompasso com o ritmo de implantação da ordem capitalista na área urbana” (SANTOS, 1979, p.72).

⁷⁵ Tendo em vista a força política e econômica do sistema agrário brasileiro, a substituição do modelo *agro exportador* não implicou na transformação radical da estrutura da propriedade, que continuou baseada no latifúndio, e também não implicou na substituição do modelo econômico, que ainda ficou baseado na monocultura do café durante décadas.

O autor destaca, com isso, que as leis do mercado (*laissez-faire*⁷⁶) tiveram vida curta no Brasil (no início do século XX) e ficaram restritas à área urbana, uma vez que a partir da década de 1930 começa a se delinear um novo formato de regulação e proteção social.

Nesse contexto, a partir das demandas de reprodução da classe trabalhadora, instituições e benefícios, foram criados para atender grupos ocupacionais, formatando no Brasil um sistema de proteção social estratificado. Chamam atenção as características *histórico constitutivas* desse padrão de proteção social brasileiro, à medida que vincula o acesso dos benefícios à categoria ocupacional (emprego). Para Wanderley Guilherme dos Santos (1979), essa característica estabelece o conceito chave de *cidadania regulada* que nos permite entender a configuração da política econômico-social no Brasil do pós-30.

“Por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas por lei (...) A cidadania está embutida na profissão e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo” (SANTOS, 1979, p.75).

Nesse sentido, a chamada cidadania no Brasil constituiu-se (diferentemente das conquistas por direitos civis, políticos e sociais na Europa dos séculos XVIII e XIX) historicamente atrelada aos direitos sociais (principalmente relacionada ao trabalho e às organizações sindicais) em uma conquista marcada pela peculiaridade brasileira de garantia (restrita) de direitos para alguns grupos, nesse caso, para indivíduos inseridos no circuito formal do mercado de trabalho emergente no meio *urbano industrial*⁷⁷.

Milton Santos (2000) destaca que a “cidadania” no Brasil foi pensada e oficializada não a partir de relações iguais de participação ou garantia de direitos e acesso, mas a partir de *privilégios* para alguns grupos.

Segundo Sonia Draibe (1993), o Brasil é um dos países latino-americanos pioneiro na introdução de sistemas estratificados de proteção social, organizando suas políticas sociais a

⁷⁶ O ideário do *laissez-faire* pauta-se nos princípios que regeram as organizações sociais europeias no período que vai do início da industrialização às primeiras leis de regulação social, ou seja, pauta-se nos princípios das leis do mercado, onde não é necessário um agente interventor (como o Estado) para regular a economia e as relações contratuais / privadas entre empregadores e empregados. Cita como exemplo que, na ausência do Estado, as corporações de ofícios criaram organizações e instituições próprias de proteção social (SANTOS, 1979).

⁷⁷ A esse respeito, a análise de José Murilo Carvalho (2001) aponta que não existe cidadania no Brasil, mas sim *estadania*, à medida que as relações sociais foram historicamente reguladas e controladas pelo Estado e não pela sociedade civil.

partir do então mencionado modelo “meritocrático particularista (ou, como denomina Esping-Andersen, conservador corporativista)” (DRAIBE, 1993, p. 7).

“Uma questão mais básica consiste em saber que tipo de sistema de estratificação é promovido pela política social. O welfare state não é apenas um mecanismo que intervém – e talvez corrija – a estrutura de desigualdade; é em si mesmo, um sistema de estratificação. É uma força ativa no ordenamento das relações sociais” (ESPING-ANDERSEN, 1991, p. 104).

O modelo de bem-estar *meritocrático* ou *corporativista* tem como princípio o mérito, o desempenho profissional e a produtividade, assumindo a premissa de que cada indivíduo deve ter condições de resolver suas próprias necessidades, ou seja, a política social atua tão somente de maneira complementar às instituições econômicas (DRAIBE, 1989).

Assim começa a trajetória histórica do processo de constituição do “*Estado de Bem Estar Brasileiro*”, cujo padrão de incorporação das classes leva à segmentação política e legal da classe trabalhadora, assumindo um perfil de demandas particularistas e articuladas corporativamente por categorias funcionais. Observa-se que essas características no padrão de conformação das políticas sociais brasileiras distanciaram e dificultaram historicamente (e ainda dificultam) o caminho para a universalização dos direitos sociais (DRAIBE, 1993).

Sonia Draibe (1989) e Wanderley Guilherme dos Santos (1979) destacam ainda que os períodos dos regimes autoritários (1930/43 e 1966/71) foram os que tiveram maior expansão do sistema de proteção social no Brasil. Em ambas as fases houve avanços na produção legal (com ênfase na legislação trabalhista e previdenciária), sendo que a partir da década de 1960 é que efetivamente consolidaram-se sistemas nacionais públicos, estatalmente regulados⁷⁸.

Maria Hermínia Almeida (1996) observa que desde a década de 1930 a ação governamental na área social caminhou junto com a centralização política e concentração do poder decisório no Executivo Federal. Em especial nos períodos dos regimes autoritários, a autora chama atenção para a tendência do *federalismo centralizado*.

Por federalismo centralizado, essa autora entende que

“(…) implica a transformação dos governos estaduais e locais em agentes administrativos do governo federal, que possui forte envolvimento nos assuntos das unidades subnacionais e primazia decisória e de recursos” (ALMEIDA, 1996, p. 15).

⁷⁸ A centralização institucional também foi uma das principais características na conformação desses sistemas, acompanhada da fragmentação por diversos institutos de saúde, aposentadoria e pensões (SANTOS, 1979, p. 34).

Em decorrência disso, as políticas sociais estiveram historicamente associadas à esfera federal, marcadas por concepções autoritárias, mecanismos fechados de decisão e gestão centralizada (ALMEIDA, 1996, p. 13).

Sonia Draibe mescla algumas características do “*welfare brasileiro*” apontando que este adquiriu historicamente a conotação *corporativista*, porém desenvolveu, em paralelo, políticas de caráter *clientelista*, *assistencialista*⁷⁹ e traços *universalizantes*. Esses elementos que marcam fortemente (até atualidade) o sistema brasileiro de proteção social, teoricamente estão mais próximos de um modelo *residual* de *welfare* com características seletivistas e *não contributivos*. Por outro lado, durante as décadas de 1960/70, também houve “ensaios” de tendências universalizantes (tais como o acesso gratuito e universal na educação básica e na atenção à saúde pública), que mais tarde, após a promulgação da Constituição Federal de 1988 foram garantidos como direitos universais.

Nesse sentido, a mesma autora sugere que no Brasil existam tendências para os três modelos de *welfare*, o que dificulta a fixação de uma tipologia específica ou a afirmação de que realmente experimentamos um “*welfare à brasileira*”, imprimindo características próprias da política pública na história nacional.

Nos anos de 1990, as classes dominantes, por meio da ortodoxia neoliberal⁸⁰, detêm-se a criticar as teorias desenvolvimentistas, mesmo delas tendo em muito se beneficiado⁸¹, em face do *subsidiamento* do capital privado pelo setor público (COUTINHO, 2007).

As políticas sociais de caráter universalista, promovidas pelo capenga “*estado de bem-estar social brasileiro*” – diga-se de passagem, nunca atingido plenamente pela população – eram consideradas, como dito, ruins, sob a alegação agora burguesa, de que geravam déficit econômico, estimulavam a acomodação das classes subalternas e proporcionavam a diminuição da produtividade.

Dessa forma, o mercado seria o grande agente de estabilização social e o Estado deveria ser drasticamente reduzido em seu tamanho, restringindo-se apenas a assegurar os direitos naturais dos indivíduos (propriedade, segurança e vida). A ação do Estado deveria ser

⁷⁹ A autora destaca como exemplo os programas da extinta LBA – Legião Brasileira de Assistência e a distribuição gratuita de alimentos do INAM (DRAIBE, 1989).

⁸⁰ Hayek é o formulador e articulador da ortodoxia neoliberal (Sociedade Mont Pèlerin – 1947).

⁸¹ Sobre isso, Carlos Nelson Coutinho (2007), afirma que as classes dominantes, ante a impossibilidade de restauração ou conservação de um Estado Desenvolvimentista, de forte traço patrimonialista, como na Era Vargas (assinalando o quanto lhes serviu nas cinco décadas subseqüentes à de 1930, inclusive), agora o consideram “(...) *imprestável numa era de financeirização e mundialização do capital*” (COUTINHO, 2007, p.94).

mínima para que não houvesse o perigo de tributação excessiva das classes dominantes e a fim de se evitar artificialidades quanto ao impedimento das pessoas em exercer o seu legítimo direito à liberdade de escolha.

A necessidade de combater o desperdício de recursos públicos e a deficiência administrativa gerada pela falta de competição⁸² levou os defensores da doutrina ortodoxa neoliberal a pressupor que os bens sociais deveriam ser transferidos do Estado para a lógica de mercado, único capaz de gerir serviços com qualidade, eficiência e efetividade.

Assim, a redefinição do papel intervencionista do Estado pressupõe a manutenção de um recurso mínimo do aparato social aos indigentes, somente até quando permanecerem nesta situação, pois devem ser (*re*) *integrados* o quanto antes ao mercado⁸³.

Decerto, a ortodoxia neoliberal trouxe, por meio da sua concepção de Estado Mínimo (de direitos sociais), inúmeras distorções, dentre elas, fundamentalmente, o aumento da pobreza periférica e a concentração de riqueza central. A necessidade, portanto de reverter esse quadro perverso – inclusive e, principalmente, para a garantia da própria sustentabilidade do capitalismo – passava pela reformulação e implementação da própria concepção de Estado.

No ano de 1992, o Relatório do Banco Mundial traz a avaliação textual de que as políticas minimalistas do campo social foram um desastre e as políticas econômicas, idem. Esse momento culminou com a eleição de Bill Clinton em Washington (EUA), representante da corrente dos *novos democratas*, ou seja, liberais *preocupados* com a questão social; e de Tony Blair, como primeiro-ministro britânico, representante da adequação de uma agenda política do Partido Trabalhista Inglês em oposição à *linha dura* da era Thatcher. A ascensão política dessas lideranças possibilitou a formação embrionária da chamada *Cúpula de Governança Progressiva*, que consolidou as concepções conhecidas como *centro radical*.

A necessidade de ruptura com a ortodoxia neoliberal e a impossibilidade de resgate da velha social-democracia, a partir do entendimento de que o mundo havia mudado, constituía-se no principal eixo estrutural do *centro radical*. Seriam necessárias, portanto, outras categorias para compreensão da realidade que não as concepções desacreditadas trazidas pelo

⁸² O princípio da competitividade para a doutrina Liberal baseia-se na convicção de que onde houver competição existirá maior produtividade. Sendo assim, é considerado como *método superior* por ser o único onde as atividades individuais podem ajustar-se umas as outras sem a ação coercitiva do Estado.

⁸³ A elaboração deste parágrafo, além de vários outros subseqüentes dentro da mesma temática, foi produzida a partir de sistematização das notas de aula, ministrada em 18/03/2008 pelo Prof. André Martins (convidado UFJF /Educação), cujo tema foi “Estado e Liberalismo”, além do fichamento de fragmentos do livro *A Terceira Via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social democracia*, de Antony Giddens, que se constituiu em leitura obrigatória. Naquela ocasião, registramos a presença do corpo docente da disciplina durante a aula. A responsabilidade por eventuais percalços no texto segue, entretanto, minha.

marxismo, pela velha social-democracia, pelo liberalismo e neoliberalismo (GIDDENS, 1999).

Para atender a necessidade de *compreensão da realidade*, o intelectual inglês Antony Giddens (1999) sistematizou as concepções trazidas pelo *centro radical* produzindo o conceito do que ele próprio denominou *terceira via*:

“Vou supor que ‘terceira via’ se refere a uma estrutura de pensamento e de prática política que visa a adaptar a social-democracia a um mundo que se transformou fundamentalmente ao longo das últimas duas ou três décadas. É uma terceira via no sentido de que é uma tentativa de transcender tanto a social-democracia do velho estilo quanto o neoliberalismo” (GIDDENS, 1999, p.36).

Um resgate do contexto histórico mundial em que surge a *terceira via*, merece destacar que a ortodoxia neoliberalizante aumentou o endividamento dos países periféricos, mostrando-se inviável ao favorecer o aumento do abismo existente entre o centro e a periferia do capitalismo. Por sua vez, a economia mundial não recuperou o ritmo de crescimento desejado pelos mercados. O neoliberalismo não conseguiu se consolidar como projeto hegemônico burguês uma vez que as estratégias para a construção de consenso (dentre elas, uma das mais caras, a livre iniciativa dos indivíduos em fazer escolhas) geraram, ao contrário, descontentamento popular e movimentos de resistência, em face ao aumento do desemprego e da desigualdade entre classes. Ademais, frisa-se que a Europa também se encontrava às voltas com o debate sobre a viabilidade da Social-Democracia e que as lutas sociais foram sobremaneira decisivas para o redimensionamento do Neoliberalismo.

Antony Giddens (1999) faz menção também às categorias que dão sustentação à Terceira Via, quais sejam: 1) reflexividade social, ou seja, as pessoas vem pensando mais sobre a realidade; 2) o contexto e a concepção de mundo numa ordem pós-tradicional e pós-moderna; e 3) incertezas artificiais, onde a necessidade de compreensão das incertezas atuais opera por meio de uma lógica subjetiva.

Na concepção de *terceira via* não se admite mais que o Estado seja *mínimo*; mas agora, *necessário* (ou *Novo Estado Democrático*, no sentido de *ampliação* de direitos).

O Estado não seria concebido a partir de um referencial teórico elementar fixo como na social-democracia e no próprio socialismo, mas de forma *concreta e objetiva*. Estaria dotado de uma descentralização participativa, de forma organizativa plural, por meio do aumento de diálogo e dos fluxos de participação, do estabelecimento de relação direta entre governos e os indivíduos ou grupos organizados e da permissão para que as organizações executem políticas públicas (fundações privadas, ONG(s) e OSCIP(s); como exemplos).

Neste sentido, um elemento fundamental para tornar o Estado eficiente é o desenvolvimento da sua capacidade em aumentar e diminuir de tamanho, conforme as necessidades e demandas, trazendo a noção de operação por “forças-tarefas”. A ideia de que o Estado não deve remar, mas deve assumir o leme; não apenas controlando, mas desafiando e estimulando o desenvolvimento de ações devem ocupar uma nova posição em relação à prestação de serviços diretos. As parcerias do Estado com a iniciativa privada e a sociedade civil constituem-se em ferramentas essenciais ao atendimento dos seus objetivos, pela necessidade de reduções substantivas dos investimentos na área social.

O aumento da eficiência do Estado pressupõe, necessariamente, uma reforma política, jurídica e administrativa de grande amplitude, a fim de garantir a defesa ao direito burguês à propriedade, à vida e à segurança. A defesa desses direitos, contudo, deve se dar de forma compartilhada com a sociedade.

Quanto à questão do individualismo liberal, a *terceira via* o enxerga como parte integrante da vida social em grupo. No entanto, de forma resignificada na medida em que aposta em uma *repolitização* da política, ou seja, os interesses até coexistem de forma conflituosa, mas não há antagonismos de classes. Aliás, para o *neoliberalismo de terceira via* não existe sociedade de classes. Mas sim organizações que devem dar conta da luta política e dos interesses de consumo e o estabelecimento de um pacto social, que ganhe materialidade a partir da ideia de *concertação social*.

A *terceira via* está forçando a ampliação da teoria liberal, ao reafirmar que o poder está nas mãos do Estado, por meio do gerenciamento das políticas. Mas também está com a sociedade e os mercados, na forma de prestação de serviços diretos à população, por meio da delegação de competência para executar, considerando a relevância pública das ações⁸⁴. Assim, o Estado mínimo é marcado pela *coerção*; já o Estado necessário, marcado pelas suas estreitas relações com a sociedade civil, possui características de *coerção* e *consenso*; questões que serão retomadas a seguir.

Diante do exposto, assinalamos que não há um movimento de ruptura da concepção da *terceira via* com os fundamentos da ortodoxia neoliberalizante. Pelo contrário, força a sua ampliação na medida em que o Estado, inclusive, assim como o mercado, permanece em gozo da posição de sujeito dotado de racionalidade própria. Podemos então depreender, a partir dessa premissa, que o mais adequado seria considerá-la, como um rearranjo da ortodoxia; portanto, constituindo-se em um *neoliberalismo de terceira via*.

⁸⁴ E não a natureza estatal das políticas públicas.

No Brasil, em sentido reformista da aparelhagem estatal, o governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso apresenta o chamado Plano Diretor da Reforma do Estado, elaborado pelo então Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (MARE⁸⁵) e aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em reunião a 21 de setembro de 1995.

Com a finalidade de se buscar elementos de análise acerca das propostas do MARE de 1995 e a configuração de um aparelho estatal de vigilância sanitária, se dedicará a partir deste ponto à exposição dos principais aspectos do *Plano Diretor*.

O aludido plano promete já em sua apresentação, “(...) *criar condições para a reconstrução da administração pública em bases modernas e racionais*” (BRASIL, 1995, p. 6). No entanto, segue o texto afirmando que os princípios *racional burocráticos* que nortearam a administração pública no passado representaram um grande avanço ao se contraporem ao clientelismo e ao patrimonialismo. Mas era preciso empreender esforços ainda maiores, voltados à extirpação desses *vícios* e mais, modernizar *verdadeiramente* a administração pública, com base, inclusive, no monitoramento de resultados (em que pese ser, em sua maioria, expressos em metas quantitativas) em detrimento de processos. A opção feita foi o resgate dos preceitos de *Estado Gerencial* – introduzidos no Brasil precisamente em 1967⁸⁶ e interrompido pela Constituição Federal de 1988 – em contraposição ao Estado de características burocráticas desde então em curso. Este por sua vez, era tido como inimigo frontal do desenvolvimento econômico; aquele, a partir de uma redefinição do seu papel e conseqüentemente do seu tamanho, o representante de uma *modernidade próspera*.

O mesmo documento aponta ainda que a promulgação da Constituição de 1988 promoveu um

“(...) surpreendente engessamento do aparelho estatal, ao estender para os serviços do Estado e para as próprias empresas estatais praticamente as mesmas regras burocráticas rígidas adotadas no núcleo estratégico do Estado (...)” (BRASIL, 1995, p. 21).⁸⁷

⁸⁵ A época, o chefe dessa pasta ministerial era Luiz Carlos Bresser-Pereira, intelectual orgânico da burguesia brasileira, que sistematizou, no Brasil, os preceitos do chamado Estado *neo desenvolvimentista*, desenvolvidas a partir das idéias de *centro radical*, pela *Cúpula de Governança Progressiva*; da qual Fernando Henrique Cardoso e o próprio Bresser-Pereira tiveram acesso freqüente.

⁸⁶ Segundo o documento produzido pelo MARE, o avanço em direção a um Estado Gerencial se deu a partir daquele ano quando da edição do Decreto-lei n° 200. Este ato foi considerado um marco para a Administração Pública, pela superação da rigidez burocrática (BRASIL, 1995).

⁸⁷ Quanto ao engessamento, leia-se aqui o mais contundentemente atacado Regime Jurídico Único - RJU, instituído para os servidores públicos. O documento aponta ainda, que as velhas práticas clientelistas presentes na então Assembleia Constituinte foram determinantemente decisivas para o tal *retrocesso*.

Para o MARE, a sobrecarga de demandas, sobretudo na área social, implicava na necessidade inadiável de equacionamento por via de reforma, ou mesmo, de reconstrução da aparelhagem estatal.

“Neste sentido, são inadiáveis: (1) o ajustamento fiscal duradouro; (2) reformas econômicas voltadas para o mercado (...); (3) a reforma da previdência social; (4) a inovação dos instrumentos de política social, proporcionando maior abrangência e promovendo melhor qualidade para os serviços sociais; (5) a reforma do aparelho do Estado, com vista a aumentar a sua ‘governança’; ou seja, sua capacidade de implementar, de forma eficiente, políticas públicas” (BRASIL, 1995, p.11).

Quanto às formas organizativas setoriais da aparelhagem estatal propõe-se a sua distinção em quatro setores, quais sejam: (1) núcleo estratégico correspondente às funções diretas de governo – em sentido *latu* – onde as decisões são efetivamente tomadas; (2) atividades exclusivas, referente à prestação de serviços indelegáveis pelo Estado, como as atividades de regulação, controle e fiscalização, a compra de serviços, a previdência social básica, a *fiscalização sanitária* e do meio ambiente, o fomento, a segurança pública, o subsídio à educação básica, etc; (3) serviços não exclusivos, onde a atuação do Estado se dá de forma simultânea e concorrente com as organizações públicas *não estatais* e privadas, não possuindo em si o poder de Estado (as áreas de saúde e educação estão aqui *contempladas*); e (4) Produção de bens e serviços para o mercado, que corresponde ao campo de atuação das empresas públicas e sociedades de economia mista, com características lucrativas como a área de infraestrutura.

Segundo o MARE, uma das justificativas encontrada para que as áreas de saúde e educação fossem enquadradas no grupo três (serviços *não exclusivos*) era

“(...) porque os serviços envolvem direitos humanos fundamentais (...) ou porque possuem ‘economias externas’ relevantes, na medida que produzem ganhos que não podem ser apropriados por esses serviços através do mercado. As economias produzidas imediatamente se espalham para o resto da sociedade, não podendo ser transformadas em lucros. São exemplos deste setor: as universidades, os hospitais, os centros de pesquisa e os museus” (BRASIL, 1995, p. 42).

O documento do MARE propunha então, como forma de organizar a prestação de serviços públicos *não exclusivos*, a criação de uma terceira forma de propriedade para além das já coexistentes; propriedade estatal e propriedade privada. É uma forma tida como intermediária no capitalismo contemporâneo; a propriedade pública *não estatal*, constituída por organizações sem fins lucrativos, orientados para o atendimento do interesse público.

O *Plano Diretor* é delineado por quatro objetivos globais, além de objetivos específicos relacionados a cada uma das quatro áreas de atuação, já caracterizadas. Ater-me-ei aqui aos quatro globais. O aumento da governança do Estado, ou seja, aumentar a capacidade

de governo com eficiência e efetividade administrativa, configura o primeiro dos objetivos globais. Em seguida, vem a transferência das funções *não exclusivas* para a propriedade pública *não estatal* e da produção de bens e serviços para o mercado, com o objetivo de limitar a ação do Estado àquelas que lhe são *verdadeiramente próprias*. O terceiro objetivo global se refere à transferência da União para os estados e municípios⁸⁸ das ações de perfis eminentemente locais, restando ao poder central a ação direta somente em casos emergenciais. Por fim, o último objetivo diz respeito à transferência parcial das ações de caráter regional, da União para os estados, “(...) *de forma a permitir uma maior parceria entre os estados e a União*” (BRASIL, 1995, p. 45).

Finalmente, o *Plano Diretor* traça a política de trato para o trabalho e os trabalhadores no serviço público. É a denominada *Nova Política de Recursos Humanos* que propõe, de início, a segmentação da força de trabalho em dois grupos de servidores; os *típicos* e *não típicos* de Estado.

Um restrito grupo dos servidores estatutários comporia o *núcleo estratégico de governo* e, no máximo, o de *atividades exclusivas* (funcionários públicos estáveis, vinculados a regime previdenciário próprio e subordinados a regimentos específicos que atribuem função autônoma e designação própria por meio de cargos e categorias funcionais; efetivamente, portanto, integrados à estrutura do Estado) e um bem mais numeroso grupo de servidores celetistas integraria o abrangente núcleo de *serviços não exclusivos* (empregados públicos não estáveis, vinculados ao regime geral da previdência social e sujeitos à contratualização de suas relações com o Estado; portanto, não integrados, mas apenas vinculados à estrutura estatal). Sinalizamos para a possibilidade apontada pelo Plano, dos empregados públicos também integrarem as ações estratégicas e as exclusivas em tarefas consideradas meio ou não finalísticas, de acordo com as necessidades e especificidades de demanda. Nos dois casos de servidores – funcionários e empregados – suas carreiras estariam estruturadas de forma a privilegiar atividades genéricas, abarcando um maior número de atribuições; trata-se das carreiras denominadas *multifuncionais*.

Os sistemas remuneratórios privilegiariam o mérito pessoal quanto ao atendimento individual e institucional de metas pre-estabelecidas de desempenho e produtividade (muito provavelmente em caráter unidirecional descendente), sintonizadas com os preceitos da

⁸⁸ A esse respeito, da forma como está colocado no documento, parece tratar-se da tão chamada descentralização. No entanto, caso o seja, achamos conveniente apontar que, da maneira como está exposto, indica desconcentração de serviços por delegação de competência. Em um olhar mais acurado da realidade das políticas sociais, de saúde e de vigilância sanitária em curso no Brasil, esta segunda assertiva se adapta melhor à realidade. O *Plano* não faz menção a nenhum aprofundamento deste terceiro objetivo global.

eficiência e efetividade respectivas a cada órgão da Administração. Quanto aos planos de seguridade social dos servidores (previdência e saúde), nos dois casos, estes deverão pautar-se nas mesmas regras definidas para o regime geral.

Em rápida consideração, enfatizamos que de *nova* esta política de recursos humanos não tem nada, ao passo que com a quebra da unicidade de classe no serviço público por meio do fim do Regime Jurídico Único (RJU) as relações entre o Estado e os seus servidores retrocederiam à condição pre-existente, portanto, anterior ao previsto pelo constituinte originário de 1988. Aliás, unicidade em termos, pois nunca houve isonomia entre as carreiras e, tão pouco, se estabeleceu por dentro do RJU, um plano único de cargos, carreiras e salários que atendesse plenamente as necessidades da classe trabalhadora estatal, com destaque para os da área social.

A partir deste ponto procurar-se-á extrair do trabalho produzido por Luiz Carlos Bresser Pereira (2007), as questões consideradas de maior relevância para o objeto do nosso trabalho. Convém mencionar, em linhas preliminares, que as formas de estruturação da vigilância sanitária e, por conseguinte da VISA-RIO, parecem estar bem alinhadas ao *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*.

Prova disso está na criação de um novo modelo de regulação em vigilância sanitária de abrangência nacional posto em prática em fins dos anos de 1990, e não somente nessa área de regulação, mas, também, em diversas outras. Refiro-me aqui ao modelo implementado à época de agências reguladoras, integrantes das atividades exclusivas de Estado, conforme preconiza exatamente o *Plano Diretor*.

Às agências caberia todo o processo de regulação de atividades consideradas estratégicas, incluindo-se aí toda a gama de serviços públicos privatizados, como os de telefonia e distribuição de energia, por exemplo. A criação e fortalecimento do modelo de agências reguladoras marcaram o deslocamento do Estado da intervenção direta em setores considerados estratégicos ao desenvolvimento econômico, em detrimento das necessidades de desenvolvimento social. O Estado por meio de sua máquina de intervenção direta passou a mero fomentador das decisões proferidas e das políticas formuladas, implementadas e até financiadas pelas agências, como no caso da própria vigilância sanitária⁸⁹.

⁸⁹ Cumpre destacar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) financia boa parte das ações de vigilância sanitária executadas por estados e municípios, por meio de pactuações de indicadores e metas que têm o seu alcance revertido em repasses regulares e automáticos do Fundo Nacional de Saúde, para os fundos estaduais e municipais, no montante estipulado pelo critério per capita. As ações por ela financiadas são geralmente aquelas consideradas como de média e alta complexidade.

Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é criada em 1999⁹⁰, juntamente com Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, do qual é gestora em nível nacional.

Há cerca de dois anos, em artigo publicado⁹¹, Bresser-Pereira chega a decretar *o fim de 30 anos de onda ideológica neoliberalizante* no quadro da hegemonia norte-americana, valendo-se dos últimos acontecimentos relacionados à *quebradeira* generalizada dos mercados de crédito imobiliários estadunidenses e às revoltas que vinham ocorrendo em diversos países por conta da alta nos preços dos alimentos. As preocupações por ele manifestadas relacionavam-se à necessidade de modernização do Estado para a promoção do crescimento econômico.

A dita modernização pressupõe essencialmente duas questões, uma de ordem doutrinária e outra de caráter organizativo e reestruturante. A primeira seria através da ruptura com a doutrina ortodoxa neoliberal que parecia urgir em necessidade, ao passo que representava uma genuína sobreposição dos mercados ao próprio Estado, ou seja, um distanciamento deste, do conjunto da população. Afinal, se o Estado, pelo seu viés mínimo, encolheu de tamanho, conseqüentemente acabou por se distanciar da própria sociedade, aumentando o desequilíbrio entre as forças hegemônicas e contra-hegemônicas, para um lado ou possivelmente para o outro também. Enfim, um dia o *caldo* poderia entornar! Além disso, a análise conjuntural mostrava claramente que os países capitalistas periféricos que optaram por seguir a doutrina ortodoxa imposta pelo centro experimentaram um grau de dependência brutal, a ponto de mergulharem em gravíssima estagnação, ou mesmo, crise recessiva de ordem econômica e social. A segunda questão, em termos de organização e reestruturação de uma nova concepção de Estado, se detinha a pensar *o que colocar no lugar e de que forma* fazê-lo. Não havia mais espaço para o velho populismo econômico clientelista / patrimonialista da era Vargas; tão pouco para o velho *nacional desenvolvimentismo* e a *social democracia*.

No entanto, a alternativa encontrada tida como responsável e mais compatível com o desenvolvimento econômico estava no *novo desenvolvimentismo*, termo escolhido por Bresser-Pereira, conforme ele mesmo ressaltou. A proposta de *novo desenvolvimentismo* para o Brasil também guarda impressionante semelhança com a sistematização dos preceitos da

⁹⁰ A ANVISA, autarquia de natureza especial pertencente à Administração Indireta Federal, foi criada por meio da Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999 juntamente com diversas outras estruturas similares e com a mesma finalidade; gozando de autonomia política, administrativa e financeira.

⁹¹ Jornal *Folha de São Paulo*, edição de 21/04/2008, artigo intitulado *Fim da onda neoliberal*.

terceira via de Antony Giddens, estabelecidos pela *Cúpula de Governança Progressiva* a partir da ideia de *centro radical*, reservadas, entretanto, às devidas especificidades do caso brasileiro.

O sentido de um Estado nação ou Estado nacional pressupõe a necessidade de se estabelecer um acordo entre as classes sociais que viabilize o desenvolvimento econômico. A ideia é que as classes até podem entrar em uma relação de conflito, mas devem saber, necessariamente, que tem o mesmo destino comum [quer seja, a consolidação do capitalismo], “(...) e que esse destino depende o êxito em participar de forma competitiva do mundo dos estados nação” (BRESSER-PEREIRA, 2007, p. 9). O autor permanece afirmando somente ser possível a opção pelo *novo desenvolvimentismo*, com a ideia de Estado nação.

As razões que levaram ao fracasso do desenvolvimentismo a partir da década de 1960 são enumeradas pelo autor em basicamente quatro. A primeira seria a grande concentração de capital e a conseqüente diminuição da sua produtividade. Com a forte concentração de renda, o setor industrial tendeu a se ater à produção de artigos de luxo, em uma opção chamada pelo autor de “*modelo de subdesenvolvimento industrializado*”. A segunda razão se refere à ruptura de uma suposta aliança nacional legitimadora política do desenvolvimento. Em terceiro lugar, vem a crise da dívida externa da década de 1980. E por fim, a quarta razão para o fracasso do *desenvolvimentismo*, é atribuída à força política que a *onda neoliberal* ganhou a partir da década de 1980, que teria garantido a sua substituição pela *ortodoxia convencional*, orientada para o mercado.

No *novo desenvolvimentismo*, o contrato social básico seria, portanto, o elemento que daria origem ao Estado nação mantendo-o, inclusive, forte e coeso, na medida em que, pelo próprio traço *burguês liberal* que carrega, se constitui essencialmente em um competidor mundial. Sobre a não ruptura com os ditames e premissas fundamentais do (*neo*) *liberalismo*, pelo contrário, o novo *desenvolvimentismo* parece ampliá-lo e aperfeiçoá-lo na medida forçosa de um *pacto social*, transcrevemos em citação:

“O novo desenvolvimentismo, como o *nacional-desenvolvimentismo* dos anos 50, ao mesmo tempo supõe a existência e implica a formação de uma verdadeira nação, capaz de formular uma estratégia nacional de desenvolvimento informal, aberta, como é próprio de sociedades cujas economias são coordenadas pelo mercado. A nação é uma sociedade de pessoas ou famílias que, compartilhando um destino político comum, logra se organizar na forma de um Estado com soberania sobre um determinado território. A nação, portanto, como o Estado moderno, só tem sentido no quadro do *Estado nação* que surge com o capitalismo. Para que a nação possa compartilhar um destino comum, ela deve ter objetivos comuns, entre os quais o historicamente mais importante é o desenvolvimento. Outros objetivos, como a liberdade e a justiça social, são também fundamentais para as nações, mas estes, como o Estado e o capitalismo, surgem tendo como parte de sua lógica, de sua forma intrínseca de ser, o desenvolvimento econômico. Nações, *estados nação*,

capitalismo e desenvolvimento econômico são fenômenos históricos coetâneos e intrinsecamente correlatos” (BRESSER-PEREIRA, 2007, p. 9).

A sociedade civil tem participação fundamental na formação do Estado nação, por ser ela a responsável em formular e garantir pacto entre empresários, trabalhadores, técnicos do governo e intelectuais, em colaboração ao capitalismo.

É importante assinalar que o Estado nação *novo desenvolvimentista* se configuraria pela noção de *Estado forte*, gerencial (coordenador, formulador, regulador, fiscalizador, controlador), voltado, prioritariamente, para a organização da acumulação capitalista; e *mercado forte*, implementador de políticas públicas. Nesse caso, seria razoável supor não se tratar de política pública a ser formulada ou implementada; mas sim privada, haja vista a natureza e as motivações existentes no interior dos organismos responsáveis pela sua formulação e implementação – superestruturas imbricadas; Estado e sociedade civil – pela ordem.

Assim, em termos da formulação e implementação de políticas na área social, como saúde, educação, assistência, etc., nos parece que a focalização da atenção, principalmente por meio da chamada equidade distributiva, aliada ao discurso da necessidade premente de aperfeiçoamento da gestão pública – ambos, muito em voga nos dias atuais – têm-se mostrado como o grande norte para a provisão de serviços.

Nesse sentido, quanto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, em boa parte de sua amplitude, este parece se encontrar em um impasse: ao mesmo tempo em que pretende atender à premissa de ofertar serviços voltados ao controle e à vigilância das condicionantes relacionadas aos agravos advindos das relações de consumo de bens, produtos e serviços relacionados à saúde; também tenta executá-la por meio de ações de caráter ainda bastante cartoriais, que se distanciam daquele objeto supostamente originário.

Os efeitos da reforma *bresseriana* da aparelhagem estatal, sentidos pelo conjunto de trabalhadores da VISA-RIO em sua totalidade – em que pese encontrarem-se desestruturados em torno de carreiras dispersas e fragmentadas, independentemente do nível de escolaridade atribuído – tem-se mostrado desfavorável a um rumo de caráter emancipatório. O estímulo a sistemas de valorização dos servidores de cunho individual e meritocrático é presente e ativo; o que acaba por cristalizar relações de dominação e subalternização destes em relação à instituição.

Por outro lado, os trabalhadores de vigilância sanitária em nível federal pertencentes aos quadros da ANVISA⁹² se encontram estruturados em carreiras típicas da autarquia, denominadas Técnico de Regulação e Vigilância Sanitária e Especialista de Regulação e Vigilância Sanitária, respectivamente, de nível médio e superior de escolaridade, com a exigência, no caso destes últimos, de possuírem formação acadêmica obrigatória, segundo critérios de áreas de atuação previamente definidas no interior da organização já no concurso admissional. Essa estruturação é dada também por sistemas remuneratórios estabelecidos, que também sofrem os efeitos de práticas meritocráticas de gestão do trabalho. Mas encontram-se estruturados, o que os proporcionam um sentido de organicidade corporativa de vigilância sanitária, possivelmente ainda não experimentada na VISA-RIO, como já abordado. Prova dessa organicidade corporativa está na conquista de identidade típica, consequência direta das lutas travadas no interior da máquina estatal por reconhecimento de seu trabalho.

É certo também que a concepção superestrutural de Estado é única; seja ela representada por qualquer das esferas de organização administrativa em nível federal, estadual ou municipal. Suas práticas e estratégias de exercício do poder são rigorosamente as mesmas em qualquer instância de representação. Mas então, porque a luta pelo reconhecimento típico de vigilância sanitária não foi sequer experimentado pelo conjunto de trabalhadores da VISA-RIO, sendo, contudo, no âmbito da esfera federal?

As razões para a não estruturação dos trabalhadores da VISA-RIO podem estar na forma histórica como foram organizados ou se deixaram organizar no interior dessa mesma máquina de Estado: em torno de profissões de saúde dispersas e fragmentadas. E, neste caso, com uma particularidade. O trabalho e, por conseguinte, a relação dos trabalhadores com ele se organizaram segundo a égide de uma única categoria profissional responsável ou detentora do saber absoluto da atividade, também única, historicamente executada na VISA-RIO: o médico veterinário na vigilância sanitária de alimentos. Até porque, a relação da veterinária com os AIS se deu de forma subalternizada. Como visto, no instante em que as demais

⁹² As carreiras das agências reguladoras são regidas pela Lei Federal nº 10.871, de 20 de maio de 2004, que instituiu o plano de cargos e salários para os trabalhadores típicos das mesmas e pela Lei Federal nº 11.357, de 19 de outubro de 2006, que reestruturou os servidores oriundos da Administração Direta que se encontravam cedidos, redistribuindo-os para as respectivas agências; os quais passaram a integrar um quadro de pessoal específico. No caso único da ANVISA, somente os trabalhadores de nível superior, ocupantes de cargos do Ministério da Saúde (MS) foram contemplados passando, inclusive, a perceberem com exclusividade a GEDR – Gratificação de Efetivo Desempenho em Regulação, em percentual incidente sobre o vencimento básico individualmente atribuído, quando do alcance de metas e indicadores de avaliação de desempenho individual e institucional estabelecidos verticalmente pela Diretoria Colegiada do órgão. Esses servidores beneficiários integraram, em sua grande maioria, os quadros da área de fiscalização sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, da antiga Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do MS; atualmente Gerência Geral de mesma denominação na ANVISA.

categorias profissionais de saúde com nível superior chegaram ao órgão – motivado pela municipalização das ações de média e alta complexidade sobre serviços de interesse à saúde e medicamentos, em fins dos anos 1990 – já encontraram o ambiente hegemonicamente determinado pela veterinária.

A consolidação de formas organizativas da VISA-RIO em sentido “*bresseriano*” vem se mostrando distante, diante do lugar para a qual fora reservada a vigilância sanitária no interior da máquina estatal dita renovada. Segundo o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, a inserção da função vigilância sanitária na máquina pública deverá se dar sob a forma de *atividade típica de Estado*, com todas as prerrogativas e atributos que a acompanham. No entanto, a estrutura organizativa e operativa da VISA-RIO está administrativa e hierarquicamente subordinada a organismos estatais constantes do rol de *atividades não típicas*, como é o caso do Sistema Único de Saúde e da própria Secretaria Municipal de Saúde, seu órgão gestor no Rio de Janeiro. Estas instâncias de poder estão, atualmente marcadas por discussões e práticas privatistas em estado avançado de implementação, como o modelo de gestão da rede pública de saúde por organizações sociais, recentemente implantado no Município do Rio de Janeiro⁹³. Neste caso, os ditames de Bresser-Pereira para este setor de provisão de serviços não vem se mostrado satisfatório, ao passo que a VISA-RIO encontra-se inserida no mesmo contexto de todo o segmento da saúde carioca.

Na contramão dessa lógica, ou melhor, em direção favorável ao plano *bresseriano* encontra-se estruturada a vigilância sanitária de nível federal, representada pela ANVISA. Esta não se subordina hierarquicamente ao Ministério da Saúde / Sistema Único de Saúde, mas se vincula a essas instituições por meio de um contrato de gestão, onde são fixadas metas para o cumprimento de indicadores geralmente impostos pela Administração Direta e supostamente condizentes com diretrizes de natureza sistêmica.

Por fim, retomando a questão da força de trabalho da VISA-RIO, diante de todo o exposto, é possível afirmar que o relativo atraso na estruturação organizativa determinada pela reforma da aparelhagem estatal vem contribuindo, também, para a não estruturação dos seus trabalhadores em sentido corporativo típico de vigilância sanitária.

⁹³ Quanto a isso, no âmbito da gestão do sistema público de saúde do Município do Rio de Janeiro, é importante ressaltar a aprovação da Lei 5.026, de 05 de maio de 2009, que trata da qualificação das Organizações Sociais para dirigirem atividades de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura, saúde e esporte (extraído do acervo legislativo da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, acessível por meio do sítio www.camara.rj.gov.br).

Essa situação vem colocando a VISA-RIO e o conjunto de seus trabalhadores em um vácuo, entre a suposta perspectiva de adquirirem, por meio de benesse da gestão municipal, parcas melhorias pontuais em suas condições de trabalho advindas de uma estruturação organizativa semelhante à ocorrida em nível federal⁹⁴ e a insuficiência de ação política capaz de desencadear *reformas* no modelo de gestão do órgão, como à ocorrida na esfera federal de vigilância sanitária.

⁹⁴ Incluindo-se aí, fundamentalmente, a questão de se atribuir uma suficiência remuneratória nos mesmos moldes dos trabalhadores do nível federal; na medida em que o padrão salarial se mostra absolutamente díspares entre as esferas.

5 FORMAS DE ORGANIZAÇÃO HISTÓRICA DO TRABALHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Como ponto de partida, toma-se o fato da vigilância sanitária ser uma área de conhecimento e de produção da vida social contida, assim como a área assistencial, no campo da saúde.

Mas, aparentemente, pode-se supor que essas duas áreas – vigilância sanitária e assistência à saúde – são marcadas por finalidades parecidas, no que concerne à produção de serviços para a sociedade, voltados à atenção à saúde, pelo viés da promoção e proteção; sob o ponto de vista do objeto a ser tutelado e trabalhado pela ação humana de seus trabalhadores.

Tanto que essas duas áreas estão estruturadas, em geral, na mesma função programática no interior da organização estatal: a saúde; independentemente de iniciativas contrárias isoladas, como a vivida pela VISA-RIO e todo o seu corpo de trabalhadores entre os anos de 2001 e 2008, período em que permaneceu política, técnica e *orçamentariamente* (grifo) subordinada à Secretaria Municipal de Governo do Rio de Janeiro⁹⁵. Quanto a isso, paradoxalmente, cabe destacar que quanto ao aspecto *financeiro* (grifo) – mas não orçamentário – a VISA-RIO permaneceu vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, por ser esta a única possibilidade de captação de recursos do fundo de saúde – irrigado regular e automaticamente pelo Ministério da Saúde em carimbo específico – voltados ao custeio das ações de vigilância sanitária; exatamente da mesma forma com que todas as ações atinentes à área assistencial que englobam o escopo de atividades do Sistema Único de Saúde também o são. Em termos práticos, a VISA-RIO permaneceu naquele período subordinada administrativamente à secretaria de saúde do Município – inclusive sua subordinação *hierárquico funcional*, para efeitos de estruturação administrativa, nunca deixou, assim como seus servidores, de estar atrelada a esta pasta – para que se tornasse tecnicamente viável a sua vinculação ético-política sob a égide do secretário municipal de governo, praticamente por oito anos.

⁹⁵ Naquele período, por ato do chefe do Executivo carioca – o então prefeito César Eptácio Maia, no início de sua segunda gestão – a VISA-RIO, teve toda a sua estrutura organizativa e política transferida à subordinação direta do secretário municipal de governo; delegando a este, todas as competências atribuídas ao secretário municipal de saúde nas matérias atinentes à vigilância sanitária, inclusive às que se referiam à gestão de pessoal. Trata-se do Decreto n° 19.546, de 06 de fevereiro de 2001, reeditado pelo Decreto n° 20.562, de 02 de outubro do mesmo ano, que expandiu a abrangência das competências anteriormente atribuídas, incluindo-se as questões de natureza orçamentária, então esquecidas. Tais dispositivos foram revogados pelo Decreto n° 29.361, de 27 de maio de 2008 – nos estertores da terceira gestão César Maia – que fez retornar com a estrutura da VISA-RIO aos domínios da pasta da Saúde

É curioso e importante destacar o fato de ter sido entre os anos de 2001 e 2005 – justamente no período em que a VISA-RIO se encontrava subordinada à secretaria de governo – que se experimentou um ambiente favorável – em muito estimulado, diga-se de passagem, pelo gestor da época⁹⁶ – à construção do único movimento concreto e unificado dos trabalhadores em direção à unicidade de classe em vigilância sanitária. Possivelmente, as iniciativas dos trabalhadores somente foram possíveis graças à vinculação institucional da VISA-RIO à secretaria de governo; parcialmente estranha, como visto, à área da saúde; o que, inquestionavelmente, lhe rendeu certo grau de autonomia política, administrativa e financeira.

Retomando o inicialmente encaminhado, a área assistencial estaria incumbida de executar ações relacionadas à provisão de serviços de saúde, curativos e preventivos, aos indivíduos e coletivos sob sua atenção. Mas a vigilância sanitária não. Seria esta – esmiuçando-se o conceito contido na própria Lei Orgânica da Saúde – executora de atividades de regulação, controle, vigilância e fiscalização de todos os produtos e bens e de toda a prestação de serviços que, direta ou indiretamente, ao serem *consumidos* ou *usados* possam ter algum risco em potencial de causar danos individuais ou coletivos à saúde. E mais, por definição, restaria também sobre ela a responsabilidade de exercer o controle sobre os fatores de risco advindos da relação do homem com o meio ambiente, nele incluído o do trabalho. Assim, percebe-se que o modo de execução de ambas as ações parece ser diferenciado quanto à forma como se apresentam.

Em suma, ambas as áreas, vigilância sanitária e assistência à saúde, sob a ótica da finalidade que se pretende alcançar – os mais elevados níveis de saúde da população – parecem convergir em *essência*; mas, parecem também se repelir em *forma*, por conta das diferenças existentes no modo de se executar as ações – processo de trabalho – para se atingir a um fim análogo na sociedade; embora se situem no interior do mesmo campo de atuação. Mas que não se esgota aí. Ainda sobre o aspecto da convergência de finalidades entre a vigilância sanitária e a assistência à saúde pode-se considerá-la em termos; na medida em que, somente se estabeleceu relação entre ambas sob o viés promotor e protetor da atenção à saúde.

⁹⁶ Trata-se do então superintendente de controle de zoonoses, vigilância e fiscalização sanitária, Fernando Alves Martins Villas Boas Filho, falecido em pleno exercício do cargo em 31 de outubro de 2005 vitimado por febre maculosa, zoonose que contraiu quando em viagem de lazer tinta dias antes ao município de Petrópolis-RJ, distrito de Itaipava. Consta que, a apresentação da versão final do plano de carreira ao então Prefeito César Maia – elaborado conjuntamente por uma comissão de servidores e a Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro – se daria justamente em 19 de outubro daquele ano; data em que se internou pela segunda vez, como decorrência dos sintomas de adoecimento apresentados. Naquela data, inclusive, também seria arguido pela dissertação de mestrado em Criminologia apresentada na Universidade Cândido Mendes.

Mas naquele momento, propositalmente, absteve-se de relacionar seus fins pelo viés da recuperação.

Os esforços empreendidos pela vigilância sanitária para atender à finalidade de recuperar a saúde podem ser considerados, se não divergente totalmente da assistência, pelo menos diferente. A assistência, pelo viés da recuperação, deve estar voltada ao desprendimento de esforços, por meio de técnicas e tecnologias, para a prestação de cuidados curativos diretos de saúde aos indivíduos e coletivos acometidos por moléstias e agravos, insuficientemente debelados pelas ações promotoras e protetoras, por uma eventual (e constante) falha nas medidas de natureza preventiva; devendo se constituir a recuperação da saúde, como última fase de prevenção aplicada para que se evite um colapso total do organismo. Assim, a ação curativa de recuperação da saúde se constituiria também em ação de prevenção, como última medida capaz de ser tomada para se evitar o fim de uma determinada existência humana.

Pela forma como está situada no campo da saúde, a vigilância sanitária vem se mostrando atenta, nesse caso, para atuar na recuperação da saúde sob dois aspectos: (1) como força assessória às demais práticas de vigilância em saúde – de vigilância epidemiológica, ambiental e do trabalhador – no estabelecimento dos nexos causais de adoecimento, em ação de natureza eminentemente reativa quando colocada a prova de que uma determinada moléstia poderia ter sido evitada; e (2) em sentido pró-ativo típico de vigilância sanitária, como regulador das técnicas e tecnologias, tanto daquelas empregadas pelos estabelecimentos e serviços assistenciais de saúde e seus profissionais, quanto das consumidas e usadas pela população – monitorando permanentemente os riscos, com vistas a se traçar um diagnóstico das situações em que se dão a exposição de grupos populacionais frente aos padrões de consumo assumidos ou impostos em cada território⁹⁷ (*vigilância*); com vistas a adotar medidas que visem reorientar tais práticas sociais por meio de normas e regulamentos propostos que minimizem o risco do consumo e do uso (*controle*), promover debates e discussões coletivas acerca dos riscos relacionados ao consumo (*educação sanitária*) e

⁹⁷ Segundo Maurício Monken e Cristovam Barcellos (2007), o território é sempre um campo de atuação, de expressão do poder público, privado, governamental ou não governamental e, sobretudo, populacional. Cada território tem uma determinada área, população e uma instância de poder. Entende-se, dessa forma, que o processo *saúde doença* está imbricado nos espaços onde desenvolvemos nossas atividades cotidianas. As formas de uso, ocupação e regulação do espaço configuram, nesse sentido, as práticas cotidianas, a partir das próprias necessidades materiais para subsistência humana, ou seja, moradia, trabalho, lazer, transporte, alimentação, saneamento, saúde, educação, etc. (MONKEN; BARCELLOS, 2007, p.188).

verificar situações de conformidade ao regramento correspondente, com a eventual aplicação de medidas de natureza restritiva, conforme cada caso (*fiscalização*).

Assim, observa-se que, por um lado, as práticas de vigilância sanitária, pelo viés da recuperação, enquanto reativas, convergem em essência ao que é praticado pela área assistencial, e que, por outro, se repelem, ante a possibilidade de assumirem caráter pró-ativo, quando estimuladas suas potencialidades típicas como braço regulador estatal dessa mesma produção em saúde.

Todavia, é bom frisar a essência de ambas. A finalidade de se almejar objetos análogos – os melhores estados de saúde individuais e coletivos – as capacitam para atuarem, vigilância sanitária e assistência à saúde, no sentido de engendramos estratégias conjuntas de promoção e proteção da saúde para se elevar os níveis de saúde da população.

Neste último capítulo pretende-se trazer a discussão das formas históricas de organização do trabalho em vigilância sanitária, estabelecendo-se as devidas mediações com a área assistencial e explorando-se as contradições mais latentes no campo da saúde.

Para uma melhor compreensão do trabalho em saúde, tanto na área assistencial quanto na vigilância sanitária, serão abordados e analisados os conhecimentos trazidos por Michel Foucault, em seus estudos sobre as origens da medicina social.

Foucault defende a tese de que o capitalismo dos séculos XVIII e XIX propiciou o avanço de uma socialização do corpo, visto como força de trabalho voltado à produção.

“O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade *bio-política*. A medicina é uma estratégia *bio-política*” (FOUCAULT, 1979, p. 80).

No entanto, a medicina somente se apropriou do corpo proletário em meados do século XIX na Inglaterra com a chamada *medicina da força de trabalho*, sendo esta referenciada como última etapa formativa da medicina social. As duas etapas anteriores foram a *medicina de Estado* desenvolvida na Alemanha do século XVII e a *medicina urbana*, na França do final do século XVIII.

A noção de *medicina de Estado* na Alemanha, também denominada *ciência do Estado* pressupõe o agrupamento de duas concepções acerca do seu papel na sociedade. Na primeira, que o autor afirma ser “(...) *um conhecimento que tem por objeto o Estado* (...)” relaciona-se aos mecanismos políticos envolvidos com o seu funcionamento e, também, com as relações guardadas entre este e a sociedade civil (FOUCAULT, 1979, p. 80-81). Já a segunda forma

diz respeito ao levantamento e a acumulação, pela aparelhagem estatal, de conhecimentos que visam assegurar o seu bom desempenho.

Em Foucault, a *medicina de Estado* alemã não possuía em si, a pretensão de conformar ou preservar a saúde de uma força de trabalho com vistas a assegurar a expansão capitalista. Esta se concentrou em empreender esforços à organização do saber médico e ao desenvolvimento de uma prática da medicina efetivamente voltada à melhoria da saúde da população. Para isso, se valeu do instituto da *polícia médica*, direcionada para: 1) a ação mais abrangente de controle dos eventos endêmicos e epidêmicos – para mais além, como veremos adiante, dos modelos inglês e francês do século XVII, de mera aferição estatística de nascimentos e dados de morbi mortalidade; 2) a normalização da prática e do saber médicos⁹⁸; 3) a criação de uma estrutura administrativa estatal de controle da atividade médica; e 4) a criação de uma estrutura hierárquica formada por médicos nomeados pelo Estado, responsável pelo desenvolvimento das ações médicas em localidades previamente estabelecidas (considerando-se aí a delimitação pelo quantitativo populacional existente). Desta forma, atribuiu-se aos médicos o papel de administrador em matéria de saúde, concedendo-lhes poder para o exercício da autoridade local, subordinada a uma autoridade, também médica, em nível central.

“(…) antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa a aplicá-la ao médico. O médico foi o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha” (FOUCAULT, 1979, p. 83).

A etapa seguinte de formação da medicina social é representada pelo modelo francês entre os anos de 1750 e 1780; a chamada *medicina urbana*. Essa conformação tem suas origens na necessidade de unificação do poder urbano – ainda muito fragmentado em territórios heterogêneos e marcado por disputas entre grupos rivais – com um rearranjo institucional que garantisse às cidades mecanismos de controle e regulação homogêneos e coerentes.

Os aspectos predominantes, que estimularam essa transformação urbana foram os de ordem econômica e política. No primeiro caso, devido à unificação das relações comerciais. E não somente a isto; mas também pela existência de uma recém-nascida indústria e a conseqüente necessidade de se criar requisitos unificados de regulação da produção. Quanto ao segundo aspecto, o aumento das tensões de ordem política no espaço das cidades, geradas

⁹⁸ A esse respeito, Michel Foucault destaca que o ensino médico e os aspectos atribuídos às necessidades para a sua formação também ficavam a cargo da própria corporação

pelo descontentamento das crescentes massas operárias urbanas⁹⁹ – organizadas em corporações próprias – levaram a ocorrência de revoltas e a consequente necessidade de um poder político “(...) capaz de esquadriñar esta população urbana” (FOUCAULT, 1979, p. 85). O autor sugere aqui, a inauguração do fenômeno ao qual denomina *medo urbano*. E não somente por conta das insurgências; mas, sobretudo, pelo que denominou *inquietude político sanitária*, derivada do adensamento dos aglomerados humanos originários da industrialização, em cidades desprovidas de infraestrutura urbana e padecendo de um estado geral de falta de higiene, favorecendo ao aumento do risco de epidemias. A classe burguesa por sua vez, que não detinha o poder estatal, lançou mão do instituto do *modelo médico e político da quarentena* (FOUCAULT, 1979, p. 86-87).

O modelo de *quarentena* surgiu na Idade Média nos séculos XV e XVI, e representou uma prática política com vistas a organizar as cidades por intermédio de uma *vigilância médica* generalizada, a fim de se combater a falta de higiene e o crescente estado de morbidades. Para isso, buscou-se a adoção de medidas como a individualização do espaço familiar; a reorganização do espaço urbano, por meio da divisão do território em bairros, distritos, etc.; a centralização sistematizada de registro acerca de observações relevantes sobre o adoecimento; a inspeção e revista de todos os habitantes da cidade (os vivos e, também, os mortos); e a desinfecção dos domicílios.

Assim, existiram dois grandes *modelos de organização médica*, estimulados pela lepra e pela peste, que tiveram significativa importância na história ocidental e que acabaram por inspirar o modelo de *quarentena*. No primeiro caso – a lepra – o modelo era o de expulsão do convívio social, de exílio, a fim de se garantir uma purificação do espaço; a medicina era, portanto voltada para a exclusão. Já em relação à peste, a estratégia era diferente. Consistia no isolamento do indivíduo, na análise individualizada da doença, na vigília e inspeção permanentes das condições de saúde e da ocorrência de estados mórbidos.

Ainda sobre a quarentena, Foucault assinala que (...) “*Esse esquema (...) foi um sonho político médico da boa organização sanitária das cidades, no século XVIII*” (FOUCAULT, 1979, p. 88). A *medicina urbana*, portanto, por meio dos seus métodos de poder voltados à vigilância e à hospitalização, representava o aperfeiçoamento da *quarentena*, buscando o seu aprimoramento no conceito de higiene pública.

⁹⁹ Sobre isso, Foucault sinaliza que no século XVII, as grandes revoltas se deram no campo. Somente a partir do processo de industrialização a partir do século XVIII é que as revoltas camponesas entraram em regressão dando lugar às revoltas urbanas.

A *medicina urbana* consistia então em três grandes objetivos. O primeiro dizia respeito ao controle de ambientes urbanos propensos à disseminação de endemias e epidemias. Nesse sentido, a primeira ação de uma polícia médica se caracterizou pela reformulação do modelo de cemitérios, no que tangia, inclusive, à individualização das covas; em que conste ter sido os estudos químicos, a relação entre os organismos vivos e o ar que se respira a justificativa inicial. Já o segundo relacionava-se ao controle da circulação dos objetos e dos elementos pelo território, como a água e o ar. E por fim, o terceiro objetivo da polícia médica dizia respeito ao que Foucault denominou “*distribuições e sequências*” (FOUCAULT, 1979, p. 91), que se referem à determinação de quais locais seriam dispostos os bens comuns da cidade para o uso seguro pela população. A isso se explica a necessidade de se evitar a contaminação das águas potáveis pelo despejo de esgoto, por exemplo.

A política de polícia médica acabou por gerar conflitos com a burguesia proprietária, uma vez que a postura autoritária do Estado impunha suas normas também a ela.

“A burguesia que, para sua segurança política e sanitária, pretendia o controle da cidade, não podia ainda contradizer a legislação sobre a propriedade que ela reivindicava, procurava estabelecer, e só conseguirá impor no momento da Revolução Francesa. Daí, portanto, o caráter sagrado da propriedade privada e a inércia de todas as políticas médicas urbanas com relação à propriedade privada” (FOUCAULT, 1979, p. 92).

A importância do processo de *medicalização* da cidade e a socialização da medicina serviram de meio para a ascensão da medicina científica; propiciaram (...) “*A inserção da prática médica em um corpus da ciência físico química (...)*”; delimitaram o campo de atuação da *medicina urbana* voltada às “*condições de vida e do meio de existência*”; e serviram de base para a construção da noção de salubridade (FOUCAULT, 1979, p. 92-93).

Segundo Michel Foucault,

“(…) salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e dos elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação de elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública – no séc. XIX, a noção essencial da medicina social francesa – é o controle político científico deste meio” (FOUCAULT, 1979, p. 93).

Diante de todo o exposto acerca da *medicina urbana*, inclusive quando comparada à *medicina de Estado*, Foucault esclarece que (...) “*Grande parte da medicina científica do século XIX tem origem na experiência desta medicina urbana que se desenvolve no final do século XVIII*” (FOUCAULT, 1979, p. 93).

Já o exemplo inglês de *medicina da força de trabalho*, terceira etapa formadora da medicina social, surge no século XIX com o foco, conforme já mencionado, na apropriação do corpo proletário. Se na *medicina urbana* francesa o interesse se manifestava no controle médico sobre coisas e objetos, aqui, o foco de *medicalização* é redirecionado para os pobres e trabalhadores das cidades. Uma hipótese para isso é que o adensamento amontoado de pessoas – consequência direta do processo de industrialização / urbanização – e, por conseguinte, a falta de higiene e a alta probabilidade de propagação de doenças, se mostraram mais latente nesse dado momento e, por essa razão, a presença dos pobres como ameaça passou a ter maior visibilidade.

Os pobres passaram então a representar um verdadeiro perigo e os motivos para isso guardam, sobretudo, aspectos políticos. A capacidade revoltosa da população ante as desigualdades prementes e a epidemia de cólera de 1832 em Paris (propagando-se depois, rapidamente, para toda a Europa), “(...) *crystalizou em torno da população proletária ou plebéia uma série de medos políticos e sanitários*” (FOUCAULT, 1979, p. 94).

“A partir dessa época, se decidiu dividir o espaço urbano em espaços pobres e ricos. A coabitação em um mesmo tecido urbano de pobres e ricos foi considerada um perigo sanitário e político para a cidade, o que ocasionou a organização de bairros pobres e ricos, de habitações ricas e pobres. O poder político passou então a atingir o direito da propriedade e da habitação privada” (FOUCAULT, 1979, p.94-95).

A *medicalização* do proletariado se deu na Inglaterra com o advento da chamada *Lei dos Pobres*. Nela consistiam vários aspectos relacionados ao controle médico da população pobre, inclusive por meio da prestação de assistência individualizada aos doentes. Se por um lado, a assistência oferecida pelo Estado, voltada para a cura da população, representava uma proteção aos pobres, por outro, visava garantir o efetivo controle das massas, ao passo que estas deveriam se submeter ao regramento imposto pela burguesia; ou seja, a *Lei dos pobres* pressupunha uma *assistência controlada*, com vistas à proteção das classes ricas dominantes – e mesmo à sua segurança política – numa verdadeira adequação da *legislação médica* às suas necessidades.

“Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre” (FOUCAULT, 1979, p. 95).

A *Lei dos pobres* deflagrou, mais tarde, em sentido de complementaridade, a necessidade de se organizar um sistema para o atendimento da população. Surgem, portanto, na Inglaterra de 1875, os sistemas de serviços de saúde e os escritórios sanitários – ou se

quisermos, por analogia, os distritos sanitários – voltados ao desenvolvimento de ações de saúde de cunho coletivo, como a vacinação obrigatória, a localização e destruição de focos insalubres e o registro de doenças com potencial epidêmico. Para Foucault, esses sistemas representaram, mais uma vez, “(...) a organização de um serviço autoritário, não de cuidados médicos, mas de controle médico da população”. Cabe ressaltar também, que esse perfil de atuação resgata elementos importantes da *medicina urbana* francesa, no que tange aos aspectos de controle sobre “as coisas, os locais, o espaço social, etc.” (FOUCAULT, 1979, p. 96).

Se por um lado, na Inglaterra e também em outras partes, a *medicalização* é assumida pela elite rica para controlar a saúde e o corpo das massas trabalhadoras pobres, a fim de torná-las mais aptas para o trabalho; por outro, vários movimentos populares insurgentes de resistência a essa forma de dominação burguesa foram deflagrados. No entanto, assinala-se para o fato de que foi esse mesmo modelo de *medicalização* que, com efeito, prosperou e se propagou; diferentemente da *medicina urbana* e da *medicina de Estado* alemã.

A estruturação de um sistema médico inglês para a proteção burguesa procurou unir elementos chave para a sua conformação, que consistiam na assistência individualizada aos pobres, no controle sobre a força de trabalho e no desenvolvimento de ações coletivas por meio de uma saúde pública. Assim, a medicina social inglesa ganhou organicidade sob a forma de três modelos médicos que coexistiam e se sobrepunham: 1) a *medicina assistencial*, destinada aos pobres e necessitados; 2) a *medicina administrativa*, encarregada dos problemas gerais de saúde pública; e 3) a *medicina privada*, conformada para os beneficiários detentores de posses para arcar com as despesas.

Para Maria Cecília Donnangelo, as necessidades em saúde são produzidas pelas determinações sociais e econômicas, em que pese não ser possível pensar o seu objeto de forma dissociada dos seus respectivos meios de produção (DONNANGELO; PEREIRA, 1979). Em contraposição a esta visão *histórico materialista* da saúde defendida pela autora, existe também a significação positivista da hegemonia médica em franca articulação com o modo de produção capitalista¹⁰⁰.

Na tentativa de delinear brevemente aspectos característicos do processo de trabalho em saúde presume-se que os seus saberes e práticas são produzidos pela hegemonia médica e reproduzidos, como que em cascata, pelos demais segmentos profissionais, tidos, na prática, como subalternos. A medicina moderna, inaugurada pela fase *anátomo clínica* ou,

¹⁰⁰ Notas de aula ministrada pelo Prof. Gustavo Matta em 21/05/2008.

propriamente, da abertura de cadáveres, já nasce, no século XIX, desumanizada pela própria forma que impõe para se estabelecer. As suas bases e concepções estão voltadas para o estudo mecânico da doença – utilizando-se para isso, de um olhar diagonal focado na lesão local – em um corpo morto, *dessubjetivado*, individualizado e compartimentado em fragmentos especificamente determinados.

A visão fragmentada e compartimentada do corpo dá conformação mecanicista e *ahistórica* à ciência médica e à própria prática da medicina; ou seja, esta mesma visão tende a transpor para o cotidiano das relações sociais em saúde a fragmentação e a compartimentação essenciais à prática médica. Dessa forma, o hospital – principal templo *assistencial curativo* em saúde, hegemonicamente médico – assim como as demais unidades médico assistenciais, não passam de um ambiente totalitário, reprodutor de doenças e *apolitizado*.

Para Cecília Donnangelo (1979), a medicina é dotada de uma prática técnica com respaldo científico de base positivista e de uma prática social que se materializa por meio da normalização; portanto, em ambos os casos, mantendo-se distante das determinações sociais da saúde e *despossuidora* de uma noção precisa acerca das reais necessidades da população. Para além da funcionalidade cotidiana da prática médica, há que se pensar também nos aspectos políticos, econômicos e ideológicos nela envolvidos.

A relação da medicina com o Estado, por exemplo, se dá fundamentalmente pela compra de serviços privados por este, com vistas à sua expansão, considerando as possibilidades de consumo dos diferentes estratos sociais. As perspectivas expansionistas da medicina então, se apóiam no próprio Estado, estando este, como visto, em estreita relação com a sociedade civil. A medicina é, portanto, regulada pelo mercado, a partir das suas necessidades para a ampliação e circulação do capital, ressaltando-se sua subordinação a fenômenos econômicos industriais relativos aos próprios meios produtivos por ela utilizados, devidamente alinhados a esses objetivos.

A prática médica nas sociedades capitalistas é caracterizada por uma diferenciação de acordo com a origem social de quem dela se utiliza, decorrente das formas pelas quais se conformam a força de trabalho voltada para a expansão produtiva (dimensão econômica) e as relações antagônicas entre as classes sociais (dimensão política). Essa diferenciação, por consequência, conduz a uma relação dual entre a medicina e as formas de acesso da população usuária aos serviços. Se por um lado, a significância econômica e política de cada grupo social são determinantes para o acesso aos serviços médicos, por outro, em paralelo, a existência de diversos tipos de ações e serviços pressupõe uma diferenciação do acesso desses mesmos grupos em modalidades também diferenciadas – público / privado, individualista e

dotada de maior tecnologia, voltada aos mais favorecidos, e público / estatal, coletiva e com baixo emprego tecnológico, dirigida aos estratos sociais menos favorecidos.

“Um dos ângulos através dos quais se poderia apreender mais facilmente os nexos entre a prática médica e a estrutura de classes é dado pela própria diferenciação da prática médica conforme se destine às distintas camadas e classes sociais, diferenciação essa que tem sido registrada mesmo em sociedades onde a forma de organização dos serviços médicos faria supor a ocorrência de um padrão ‘igualitário’ de consumo” (DONNANGELO; PEREIRA, 1979, p.31).

O aspecto seletivo da medicina – tendente a excluir as camadas subalternas do acesso a cuidados mais amplos e de qualidade – reproduz a própria dinâmica de funcionamento da sociedade de classes, quanto ao estímulo à distribuição diferenciada de atendimento médico entre os diversos estratos sociais.

No entanto, de acordo com Donnangelo (1979), a importância de se perceber os aspectos seletivos da medicina não está relacionada, pura e simplesmente, às formas de prestação diferenciada de cuidados médicos aos diversos segmentos sociais. Assim estaríamos propensos a crer na existência de um movimento expansionista de cuidados médicos, restrito aos grupos dominantes. Mas, do contrário, parece que a expansão da prática médica se dá em direção a uma maior abrangência de coletivos; em direção a uma *socialização da medicina*.

A extensão da oferta de cuidados médicos individuais ao nível terapêutico para segmentos sociais mais abrangentes – tomando o corpo como objeto em sua dimensão biológica e como força de trabalho operativa voltada à produção capitalista – busca não somente ampliar quantitativamente o acesso aos serviços, mas também à consolidação do fenômeno de *medicalização* da sociedade; este por sua vez, materializado por meio da expansão do consumo de novas tecnologias, produtos e serviços, pela entrada da medicina na indústria de saúde e pela estruturação da sociedade como *bio pode*.

Com relação ao exercício e disseminação do *bio poder*, Cecília Donnangelo e Luiz Pereira (1979) destacam a importante participação da prática médica na “(...) *tarefa de homogeneização cultural de grupos sociais através de seus efeitos na ordem simbólica, e de sua subordinação a objetivos econômicos na esfera do consumo (...)*”, sugerindo, dessa forma, que a “(...) *iatrogênese clínica e social decorrente daquela expansão [da prática médica] é consistente em efeitos negativos para a saúde (...)*”, se constituindo, portanto, em contradição fundamental da medicina (DONNANGELO; PEREIRA, 1979, p. 33).

“No que se designa aqui por extensão da prática médica há que destacar pelo menos dois sentidos que devem merecer atenção: em primeiro lugar, a ampliação quantitativa dos serviços e a incorporação crescente das populações ao cuidado médico e, como segundo aspecto, a extensão do campo da normatividade da medicina por referência às representações ou concepções de saúde e dos meios para se obtê-la, bem como às condições gerais de vida. Ambos os aspectos manifestam-se

quer através do cuidado médico individual, quer através das chamadas ‘ações coletivas’ em saúde, tais como medidas de saneamento do meio, esquemas de imunização, programas de educação para a saúde, entre outros” (DONNANGELO; PEREIRA, 1979, p. 33).

Em relação ao processo de trabalho e a forma como está estruturado no campo da saúde, Marise Nogueira Ramos (2004) afirma que é caracterizado pela complexidade, a heterogeneidade e a fragmentação.

“(…) A complexidade decorre da diversidade das profissões, profissionais, usuários, das relações sociais e interpessoais, das tecnologias empregadas, das formas de organização, espaços e ambientes de trabalho. A heterogeneidade revela-se pela diversidade dos vários processos de trabalho que coexistem nas instituições de saúde e que têm, muitas vezes, uma organização própria e funcionam sem se articular, de forma adequada, com os demais processos de trabalho. Já a fragmentação do processo de trabalho em saúde encerra várias dimensões que vão desde a fragmentação conceitual, ou seja, a separação entre o pensar e o fazer, a fragmentação técnica, caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados, e a fragmentação social que estabelece relações rígidas de hierarquia e subordinação, configurando a divisão social do trabalho no interior e entre as diversas categorias profissionais (...)” (RAMOS, 2004, p. 11).

O modelo de produção de serviços em saúde¹⁰¹, para além de um mero determinismo econômico, tem-se mostrado conformado à ampliação do complexo médico industrial relacionado aí ao emprego de um maior arsenal tecnológico, com impacto direto no processo, nas condições e no resultado do trabalho, além de significativas repercussões na saúde dos trabalhadores do setor; sofrendo influências diretas dos modelos industriais de estruturação e reestruturação produtiva¹⁰² (PIRES, 2000).

“O setor de serviços, apesar de imensa diversidade de atividades, de formas de produzir e de lógica organizacional, é parte da totalidade sócio-histórica e modifica a sua organização e processo de trabalho no conjunto da dinâmica social que provoca mudanças na produção material industrial. Foi influenciado pelo trabalho parcelado e pela gestão taylorista-fordista,⁽¹⁰³⁾ e, também, está sendo influenciado pelas

¹⁰¹ A organização do trabalho para a produção de serviços de saúde faz parte da categoria de serviços em uma sociedade e devem expressar a necessidade de cumprir uma finalidade útil. Os resultados do trabalho não constituem mercadorias passíveis de comercialização como produtos “*mercantis em si mesmos*” (SOUZA; GALVÃO; SANTOS; ROSCHKE, 1991, p. 248).

¹⁰² No que se refere à influência desses modelos de estruturação produtiva na saúde, a autora destaca o *taylorismo-fordismo* (PIRES, 2000).

¹⁰³ Quanto aos modelos de estruturação produtiva; modelo *taylorista* é designado como forma de sistematização de um método voltado para a *organização científica do trabalho*, estando o seu foco está voltado não somente para uma maior mecanização dos meios produtivos; mas, sobretudo do próprio trabalhador, em perspectiva sempre de aumentar o rendimento de sua produção, especificamente dando um sentido de produtividade ao trabalho. Já o modelo *fordista* designa a organização de um sistema de produção desenvolvido por Henry Ford em 1913, que se baseia na padronização das peças e na estruturação da cadeia de montagem voltada a isso. O resultado imediato é a eliminação de “*tempos mortos*”, aumentando o tempo de trabalho efetivo, o que representa ganhos da produtividade do capital sobre o trabalho. Esse modelo sistêmico representa, para além da organização produtiva do trabalho, um verdadeiro tipo de desenvolvimento da sociedade

inovações tecnológico-organizacionais do processo recente de reestruturação produtiva” (PIRES, 2000, p. 253).

O trabalho em saúde para Denise Pires (2000) guarda a premissa de ser realizado coletiva e “*compartimentalizada*” pelo conjunto das profissões que compõe organicamente a área, treinado ou adestrado para o desempenho de atividades e encargos necessários à manutenção da própria estrutura institucional e constituir-se, sobremaneira, “*essencial para a vida humana*” (PIRES, 2000, p. 255). Para a autora, não é possível dissociar processo de trabalho em saúde, do produto por este obtido, ao passo que a produção de serviços se dá no mesmo tempo e espaço em que é consumido; ou seja, processo e produto estão imbricados, na medida em que um é imediatamente o outro e vice-versa. Assim, quanto aos meios que se utiliza para isso, afirma que as práticas de saúde têm no foco curativo e preventivo, individual e coletivo – em um vasto universo de doenças, agravos e riscos – o seu objeto; no conjunto de saberes e condutas técnicas, o seu instrumental de ação; e na assistência propriamente dita, o seu produto; em que pese então, considerá-lo indissociável do processo.

Por outro lado, procurar-se-á confrontar esse entendimento, com a visão de outro autor. Para Emerson Elias Merhy (2007), as atuais inovações tecnológicas¹⁰⁴ são decisivas para a expansão e a acumulação capitalista ao introduzirem tecnologias de ponta nos setores produtivos industriais e de serviços. Para isso acabam por determinar importantes transformações no trabalho em saúde. Dentre essas, o autor destaca as

“alterações significativas no parcelamento dos processos de trabalho, no perfil da qualificação dos trabalhadores, no mercado da força de trabalho, nos processos de troca, dentre outros” (EMERSON ELIAS MERHY, 2007, p.20).

Dessa forma, a concentração de riqueza em função da evolução tecnológica do capital produz o aprofundamento das desigualdades sociais ao excluírem os trabalhadores ou, verdadeiramente, os produtores da riqueza então produzida, do acesso a essa própria tecnologia rica.

Se para Denise Pires (2000), o modelo de reestruturação produtiva – marcada pela entrada de novos equipamentos e por mudanças operativas em torno da eficiência e eficácia das ações – mantém estreita relação com as modificações no processo de trabalho em saúde, resguardada aqui, a hipótese de que a hegemonia médica no setor é decisiva para essa

capitalista, por meio do firmamento de um compromisso entre o capital e trabalho e do estabelecimento de políticas de regulação do conjunto da produção voltada ao capital expansionista (PEÑA CASTRO, 2007).

¹⁰⁴ Denominada transição tecnológica para Merhy (2007).

determinação, em Merhy (2007) para mais além, essa mesma reestruturação hoje, pode estar sendo marcada sim “*pela própria ‘modelagem’ da gestão do cuidado em saúde*” (MERHY, 2007, p. 27), e não propriamente pela entrada de novas tecnologias duras¹⁰⁵. Para o autor, as possibilidades operativas no campo da saúde por meio de “*núcleos tecnológicos não dependentes dos equipamentos*”¹⁰⁶ é real e concreta; o que, segundo ele, representaria apenas um detalhe para Denise Pires.

Ainda em Merhy (2007), no processo de trabalho em saúde, as três tecnologias – leves, *leve duras* e duras – são utilizadas. É o que chama de *trabalho vivo em ato*¹⁰⁷, representado aqui pela tecnologia leve ou *não equipamentos*, que guardaria uma potência transformadora do modo de produção em saúde. No entanto, as tecnologias duras também detêm capacidade de desencadear mudanças pelas possibilidades de intervenção dos trabalhadores que as operam, por meio dos processos ou tecnologias *leve dura*, desde que conformados para isso. Assim sendo, para se dar conta das influências da reestruturação produtiva no campo da saúde há que se considerar o caráter indissociável presente nas relações entre gestão¹⁰⁸ e atenção propriamente dita, ou seja, processo de trabalho e gestão estaria, também, imbricado.

No caso específico da conformação do sistema de saúde brasileiro, o SUS nasce juridicamente em 1988 com a promulgação da Constituição Federal de perspectiva expansionista em relação a direitos fundamentais da população. Os então movimentos sociais – após a sua libertação das agruras do regime militar burguês imposto ao país por 20 anos – foram capazes de conquistas significativas com a ampliação de direitos legítimos de acesso às políticas públicas de caráter universalista. No entanto, os então expressamente garantidos direitos de acesso universal, integral e igualitário não significaram, em termos sociais

¹⁰⁵ O termo tecnologias duras é empregado pelo autor para se referir aos equipamentos e máquinas que compõem a estruturação produtiva no setor saúde. Já as tecnologias leves são aquelas relacionadas ao “*não equipamento*”, como as que permitem operar os processos relacionais do encontro do trabalhador de saúde e o usuário. Por fim, as tecnologias *leve duras* se referem aos campos da normatização e estruturação do saber. (MERHY, 2007, p. 29).

¹⁰⁶ O autor se apropria do termo tecnologia para expressar o conjunto de saberes materiais e não materiais – ou a sua estruturação – que operam um modo de produção da saúde (MERHY, 2007).

¹⁰⁷ Cabe considerar a advertência do autor, que nem todo trabalho vivo se dá em ato; mas é também produtor da própria existência (MERHY, 2007).

¹⁰⁸ Aqui, o autor faz uma diferenciação básica entre gestão, administração e gerência. Para ele, gerir opera na lógica da co produção, na capacidade de se criar relações para a construção conjunta do processo de trabalho (mais voltado para o campo das tecnologias leves) e na construção também de sujeitos coletivos (para o apoio ao processo de trabalho). Já a noção de administrar e gerenciar estariam, ambos, voltados para os campos duros e inflexíveis das tecnologias duras (MERHY, 2007).

práticos, efetivamente, a superação do caráter dual das políticas de saúde. A ordem Constitucional de 1988 nasce em uma conjuntura política e econômica mundial – e no Brasil não foi diferente – orientadas para a chamada ortodoxia neoliberal; em que pese, no caso da saúde, a sua subsistência em consonância com as formas reprodutivas de organização do trabalho médico.

A configuração do Sistema Único de Saúde tendente a expansão de direitos sociais, decerto, é contradita, em seu próprio nascedouro, à opção por uma ordem política e econômica de orientação tendente à restrição desses mesmos direitos. Assim, enquanto a medicina – e, por conseguinte a saúde – estiver inserida por dentro do capitalismo não haverá outra tendência senão a reprodução de práticas intrinsecamente condizentes ao próprio modo de produção capitalista.

A partir daqui, se buscará configurar a organização do trabalho em vigilância sanitária – baseado em todo esforço empreendido até aqui para a delimitação do campo da saúde e as suas principais características organizativas – buscando traçar um paralelo com a realidade da VISA-RIO anteriormente abordada.

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde projetaram a vigilância sanitária para um lugar de destaque na saúde pública, quando afirmaram a sua vinculação ao SUS e reafirmaram o seu papel regulador e fiscalizador sobre produtos, bens de consumo e serviços de interesse sanitário; com enfoque irrestrito no controle do risco advindo de padrões de consumo.

Até a Constituição de 1988, o Ministério da Saúde definia vigilância sanitária em um enfoque meramente burocrático e normativo. A própria definição de vigilância sanitária constante da atual Lei Orgânica da Saúde procura enfatizar, contudo, o enfoque de suas práticas nos aspectos promotores e protetores da saúde introduzindo para isso, o conceito do risco associado ao consumo de produtos e serviços, o que, sem dúvida conferiu-lhe um caráter mais completo ao conjunto de suas ações situando-as, inclusive, na esfera da produção.

A definição de vigilância sanitária no entendimento do Ministério da Saúde antes da Constituição de 1988 consistia em

“um conjunto de medidas que visam elaborar, controlar a aplicação e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário relativos a portos, aeroportos e fronteiras, medicamentos, cosméticos, alimentos, saneantes e bens, respeitada a legislação pertinente, bem como o exercício profissional relacionado com a saúde” (COSTA; ROZENFELD, 2000, p. 15).

Uma das principais características da sociedade pós-moderna tem sido o consumo sempre crescente de produtos, bens e serviços, inclusive os de interesse à saúde. Essa forma

de consumir, de fato, não atende às reais necessidades da população, pois não se baseiam em escolhas livres e conscientes, mas sim pelas necessidades determinadas nas formas de organização social. Isso decorre dos padrões de consumo estimulados pelo modo de produção capitalista, transformando pessoas e coisas em objeto de (falso) desejo de compra, mascarando as desigualdades sociais e uma falsa sensação de inclusão. Na dinâmica contraditória e complexa dessa relação de consumo, são gerados riscos e danos à saúde individual e coletiva, inclusive no que se refere aos aspectos ambientais e econômicos (COSTA; ROZENFELD, 2000).

Marx demonstra isso, ao qual denomina “*fetichismo da mercadoria*”, criticando a visão invertida veiculada pela dominação capitalista. Nessa ótica, o *objeto mercadoria* assume uma forma na aparência e outra na essência. Na primeira, é o resultado de uma produção técnica; já na segunda, é o fruto de relações sociais em que o trabalho vivo transforma o trabalho morto em capital (GOMES, 2004, p.48-49).

Na sociedade capitalista, a dita modernização é marcada por uma transição gradativa de uma totalidade à outra – sem que tenha havido uma ruptura abrupta sobre as estruturas sociais e os valores tradicionais – e representam etapas de desenvolvimento no próprio modo de produção, com a expansão da ciência e da tecnologia.

As atividades econômicas capitalistas – de produção e de consumo – se dão invariavelmente em um dado tempo histórico e se materializam considerando os diversos contextos sociais e culturais onde estão inseridas; em que pese estarem implicadas, necessariamente, relações de poder (SEVERIANO; ESTRAMIANA, 2006).

Na modernidade do Séc. XIX, o objeto de consumo assumia um caráter instrumental, orientado para satisfazer, objetivamente, as necessidades básicas daquele consumidor e, conseqüentemente, a atitude frente ao consumo entendia que todo o excedente devesse ser revertido à produção.

As transformações ocorridas no modo de produção capitalista requereram dos indivíduos a participação ativa na chamada *sociedade de consumo de massa*, em face da necessidade intrínseca de acumulação. Para isso foi preciso se estruturar um novo sistema de necessidade dos indivíduos, voltadas à realização de desejos abstratos e ao consumo de valores simbólicos e estéticos.

O discurso voltado à expansão consumista deve presumir que todos devam ter o *direito* ao consumo, no que Maria de Fátima Severiano e José Luiz Estramiana (2006) denominam “*democracia das massas*” (SEVERIANO; ESTRAMIANA, 2006, p.33). Assim, de acordo com esses autores:

“As mudanças ocorridas no sistema de produção capitalista influíram sobremaneira na subjetividade dos indivíduos, a tal ponto de o consumo ser atualmente uma das principais fontes de referência de identidade do homem contemporâneo” (SEVERIANO; ESTRAMIANA, 2006, p. 27).

A conformação ao desejo de consumir – em muito estimulada pela propaganda – é forjada em valores éticos que se fundamentam na auto realização, na felicidade e na sensação de pertencimento social, impelindo os indivíduos a consumirem além do precisam para a satisfação de suas necessidades humanas básicas. Esta estratégia do capital tem o objetivo tão somente de impulsionar o consumo.

“O consumo massivo está centrado não mais nas necessidades objetivas dos consumidores ou nos aspectos funcionais dos produtos, mas nos valores agregados às mercadorias” (SEVERIANO; ESTRAMIANA, 2006, p. 31).

A expansão de novas tecnologias, o aprofundamento da divisão social e técnica do trabalho, a adoção de modelo produtivo de acumulação flexível – o *toyotismo* – e, mais tarde, a própria globalização contextualizam, em linhas bastante gerais, a passagem de uma *sociedade de consumo de massa* para o que seria uma *sociedade de consumo segmentada*.

Na *sociedade de consumo segmentada*, o objeto de consumo é fundado na imagem de produtos e serviços veiculada pela propaganda e numa maior diversidade de oferta dos mesmos; o que levaria a uma *liberdade de escolha* dentre aqueles que melhor convierem a um consumidor soberano, pautada por uma ética individualista exacerbada voltada ao “consumo personalizado” (SEVERIANO; ESTRAMIANA, 2006, p. 34-35).

Geraldo Luchesi (1992), como visto anteriormente, propõe uma análise das práticas de vigilância sanitária para além do campo da saúde pública – em que pese se constituir também em importante estratégia promotora e protetora da saúde – por estar situada, fundamentalmente, na esfera econômica da produção. Sua contribuição para as exigências de qualidade e legalidade nas questões atinentes ao consumo e uso de bens, produtos e serviços objetos de sua regulação, sem dúvida, não só afetariam as relações de consumo, como também as relações capitalistas envolvidas. Para este autor, ao se desconsiderar essa questão – a restrição das práticas de vigilância sanitária ao campo da saúde pública – ocorrer-se-ia em grave equívoco; reduzindo a sua capacidade de regulação do mercado produtor de bens e serviços de interesse sanitário, pelo viés da necessária imposição de limites à sua expansão. Limites esses que, quando impostos, devem refletir-se na promoção e proteção da saúde da população consumidora.

A luta pela consolidação da Vigilância Sanitária como política pública de Estado de caráter universal representa para esse segmento da saúde pública – historicamente esquecido,

ou então, negligenciado pelos sucessivos governos – uma necessidade. Os atores sociais envolvidos nesse processo devem estar ativamente envolvidos na busca pela transformação de suas práticas.

“(…) a ação de vigilância sanitária constitui-se historicamente em uma atividade isolada dentro da política de saúde do Governo Federal. Sua importância para o sistema de produção e comercialização de produtos e bens de consumo nunca foi reconhecida pelo Estado. Sua significação sociopolítica também não foi” (LUCHESE, 1992, p.51).

Diante de tal assertiva, cabe considerar que o modo de operação da vigilância sanitária guarda incrível semelhança com as práticas médicas; ao cristalizar formas predominantemente cartoriais, de controle meramente policialesco e fundamentalmente servis ao modo de produção capitalista e mesmo reprodutora de desigualdades sociais.

O acesso a produtos e serviços devidamente regulados pela ação de controle sanitário acaba por voltar-se às classes sociais mais favorecidas, consumidoras de bens com maior valor agregado – artigos de luxo – e, portanto, de maior valor de troca; enquanto para as massas despossuídas ou menos possuidoras, o controle é focado para a expansão do consumo – valor de uso – estando estes produtos, por sua vez, em condições de qualidade diametralmente oposta àqueles de acesso mais restrito.

A vigilância sanitária na sociedade capitalista é, pois, instrumento estratégico para a expansão do capital. Quanto a isso, retomando Geraldo Luchesi (1992) em citação anterior, não se poderia de fato afirmar que a vigilância sanitária nunca suscitou o necessário interesse do Estado voltado para a adequada intervenção nos problemas decorrentes do consumo. Mas o seu contrário! Parece que o *Estado regulador* organizou as suas práticas direcionadas aos objetivos da burguesia e à expansão do capital, por meio do estímulo ao consumo de produtos e serviços de interesse à saúde. Se como visto, a medicina conduziu suas práticas centradas na apropriação do corpo proletário, voltadas à conformação de uma força de trabalho sadia, capaz de produzir; a vigilância sanitária, em movimento semelhante, assim também o fez para a captura não somente do corpo, mas, sobretudo, da subjetividade da classe trabalhadora, incitando-a e estimulando-a, por meio de forte apelo da mídia¹⁰⁹ inclusive, à aquisição de padrões de consumo absolutamente desnecessários ao seu modo de vida e, por vezes, de custo muito superior às suas posses.

¹⁰⁹ Convém destacar que a ANVISA mantém em sua estrutura organizacional de segundo escalão, uma gerência geral para regular especialmente a propaganda de produtos e serviços de interesse sanitário (informação acessada no sítio www.anvisa.com.br).

Dessa forma, poderíamos deduzir que a vigilância sanitária se constitui em importante aparelho estatal para a conformação de uma ordem instituída na área da saúde, que opera hegemonicamente por meio da *medicalização* da sociedade.

Decerto, não se terá tempo aqui para o aprofundamento nesse sentido, mas mesmo assim, caberia tocar brevemente na questão do consumo, sob o ponto de vista do papel da mídia na *medicalização* da sociedade. Se por um lado, é latente a expansão do modelo de estímulo à automedicação promovido pela indústria farmacêutica, por exemplo; por outro, ou melhor, pelo mesmo lado, nota-se que o modelo de regulação estatal sobre a propaganda desses produtos – em que pese a advertência das autoridades quanto a supostos malefícios à saúde causados ou não pelo consumo desses mesmos produtos, do tipo “*ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado*” – podem induzir da mesma forma ao consumo. Até porque, de qualquer forma, o produto já foi apresentado à sociedade consumidora para que se atinja a um determinado fim social; mas que não representa essencialmente, via de regra, uma necessidade à ação humana livre.

A incorporação da noção de risco sanitário advindo dos padrões de consumo e do perfil epidemiológico das sociedades industriais, aliada à busca de estratégias para a intervenção *adequada* sobre os problemas de saúde da população vêm provocando uma dita modernização das ações no campo da saúde pública e, em especial, no da vigilância sanitária.

Nesse sentido, tido como *modernizador*, as estratégias de ação giram em torno das discussões para a formulação e implementação de um sistema mais abrangente conhecido por *vigilância da saúde*; que tem ao que parece, o objetivo de aprofundar e aperfeiçoar o modelo de *bio poder* instituído. Este modelo, por sua vez, quando indutor de aparente mudança de roupagem institucional, faz a opção de não ruptura com o capital e, conseqüentemente, apresenta-se sobremaneira servil à manutenção da ordem estabelecida pelo mercado; quando propõe reduzir as ações de vigilância sanitária a questões eminentemente de saúde pública.

“Embora se possa considerar que, do ponto de vista *técnico-operacional*, especificidades justificam a existência dessas ‘vigilâncias’, a primeira, a epidemiológica, obedecendo uma racionalidade *técnico-sanitária* fundada na clínica e na epidemiologia, e a segunda, obedecendo uma racionalidade *político-jurídica*, fundada nas normas que regulamentam a produção, a distribuição e o consumo de bens e serviços, não se justifica a sua institucionalização como órgãos separados, particularmente no âmbito municipal. Isto gerou, inclusive, a reflexão sobre os limites e possibilidades de ‘integração’ institucional das ‘vigilâncias’, debate ainda atual na medida em que se avance para a formulação e implementação de um sistema de Vigilância da Saúde, como proposto em uma oficina de trabalho realizada no Congresso Brasileiro de Epidemiologia de 1995” (TEIXEIRA, 2000, p. 51).

Decerto, as aspirações desta autora quanto à institucionalização orgânica *dessas vigilâncias* evoluíram e se encontram atualmente repousadas em uma espécie de resignificação conceitual: a vigilância da saúde pelo viés reorientador de práticas sanitárias integrativas dos muitos saberes e técnicas desenvolvidas pelas vigilâncias; processo de trabalho em saúde este, que visa atingir os mais elevados níveis de saúde por meio de ações de promoção e proteção, principalmente.

Na visão de Gracia Gondim (2007), a vigilância da saúde pode ser entendida simultaneamente “*como novo modelo de atenção ou como paradigma orientador das práticas sanitárias*” (GONDIM, 2007, p. 101), em uma perspectiva de se ampliar as possibilidades de atuação sobre os riscos presentes no processo *saúde doença* e, ainda, de se orientar o rearranjo institucional capaz de dar conta dessas práticas.

A análise e gerenciamento do risco na sociedade contemporânea constituem-se em característica marcante do projeto pós-modernista. Sob esse aspecto, se a era moderna caracterizava-se pela gestão da vida; a pós-moderna caracteriza-se pela introdução do conceito de *sociedade de risco* frente ao consumo e à *liberdade* de escolha dos indivíduos.

Fatores como o fenômeno da globalização, a individualização e a reflexividade estariam diretamente relacionados com esta transformação da sociedade. A globalização, cujos principais efeitos podem ser sentidos sobre a cultura, a economia e o trabalho, refere-se a uma *desterritorialização* das relações sociais no tempo e no espaço. A individualização estaria relacionada a uma quebra das instituições tradicionais de uma sociedade ou, como nas palavras da autora, uma *destradicionalização* (GONDIM, 2007, p. 90).

Já a reflexividade pode ser compreendida pelas inúmeras possibilidades de reflexão acerca da vida e das escolhas feitas por cada um; donde “*as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre suas próprias práticas, alterando assim constitutivamente seu caráter*” (GIDDENS, 2002, p. 45 *apud* GONDIM, 2007, p.94).

Por risco, se entende como “*uma probabilidade de que uma pessoa sofrerá algum dano devido a uma ameaça em particular*” (GONDIM, 2007, p.94).

“Fator de risco ou de exposição é algum fenômeno de natureza física, química, orgânica, psicológica ou social no genótipo ou no fenótipo, o qual está referido à ocorrência de um determinado agravo ou evento de saúde. Pode ter diferentes intensidades (alto, médio, baixo) e estar em múltiplas dimensões da vida (biológica, ambiental, social e tecnológica). Um fator de risco, na modelagem ou análise de risco, é operacionalizado como uma variável – ‘preditora’, ou seja, é uma condição especial, que, pela variabilidade de sua presença ou ausência, está associada à ocorrência de um agravo ou evento observado e pode estimar o risco de ocorrer com maior ou menor intensidade” (GONDIM, 2007, p. 96).

O risco pode ser reduzido ou prevenido, mas jamais eliminado, como tenta impor o conceito atual de vigilância sanitária; pois, na concretude histórica das relações sociais não existe ausência absoluta de risco.

O conceito de risco admite então, três elementos básicos que o tornou perceptível de maneira mais aguçada na sociedade pós-moderna: “(1) o seu potencial de perdas e danos; (2) a incerteza das perdas e danos; (3) a relevância das perdas e danos” (GONDIM, 2007, p. 91).

“Alguns fatores contribuíram para essa nova percepção do risco; dentre eles destaca-se mudança na própria natureza do risco decorrente dos avanços tecnológicos, científicos e do padrão produtivo” (GONDIM, 2007, p. 91).

Do homem contemporâneo, de forma contrária à sua natureza humana livre, é exigido um comportamento que o leve a exercer *livremente* as suas escolhas, considerando o acesso a informações necessárias a minimização dos riscos advindos destas. Os riscos modernos são criados a partir de ambientes onde haja necessariamente ação humana geralmente despercebida e tendem a existir então exatamente pela busca das condições de *não risco*, ou seja, pela perseguição a formas de se evitá-los.

Para que seja possível se evitar riscos, todo o aparato regulador da vida social lançou mão do que se denominam *sistemas peritos*. Trata-se de meios e estratégias operadas por sujeitos especializados, voltadas a se estabelecer uma probabilidade estatística para o risco; buscando-se isolar o seu agente causador de variáveis intervenientes. Mas tais meios podem representar abstrações, em parte desconectadas de uma totalidade social, ou seja, tendem a representar uma “*simplificação da realidade*” (GONDIM, 2007, p. 98).

Dessa forma, de acordo com Gondim (2007), as variáveis intervenientes podem ser entendidas como

“(…) reduções, representações operacionais de condições, fenômenos ou elementos que estão simultaneamente associados ou vinculados tanto a um ‘desfecho’ (agravo ou evento de saúde) quanto a um preditor (causa). Por essa dupla vinculação, essas variáveis podem confundir a análise de risco, impossibilitando a compreensão da cadeia causal e a identificação dos fatores de riscos que de fato estão associados e colaboram para a ocorrência do agravo ou evento de saúde observado” (GONDIM, 2007, p. 96).

No entanto, as contribuições trazidas pela Epidemiologia – **sistema perito** – para a abordagem do risco tornam possível estimar as consequências trazidas pelo consumo de produtos de interesse sanitário e pelos estilos de vida adotados; que poderão desencadear ações ou práticas voltadas à vigilância, promoção ou proteção da saúde dos indivíduos e populações. Atualmente, as práticas em saúde encontram-se respaldadas, fundamentalmente,

no conceito epidemiológico de risco que vem incorporando de forma gradativa a chamada vulnerabilidade.

A determinação do grau de vulnerabilidade à exposição a riscos deve levar em consideração um conjunto de variáveis intervenientes, que denote uma maior ou menor suscetibilidade de indivíduos e ambientes estarem propensos a sofrer algum tipo de dano; ao se utilizar de elementos de análise objetiva extraídos do cotidiano das pessoas.

Para Gondim (2007), uma das formas mais atualmente utilizadas para o gerenciamento do risco em saúde é o princípio da precaução; entendido como a tomada de ação mais prudente frente a evidências científicas suficientes da existência de risco, mas quando não se tem certeza absoluta que a falta de ação interventora sobre este, por si só, possa vir a minimizar os possíveis efeitos trazidos.

Nesse nível de incerteza, segundo a autora, as medidas a serem adotadas devem se basear no princípio da precaução, com as seguintes características:

“‘Proporcionais’ ao nível de proteção escolhido; ‘não discriminatórias’ na sua aplicação; ‘consistentes’ com medidas similares já tomadas; ‘baseadas em um exame dos potenciais benefícios e custos’ da ação ou da sua falta (incluindo, quando apropriado e factível, a análise econômica custo/benefício); ‘sujeita à revisão’, em luz de novos dados científicos; ‘capaz de atribuir responsabilidades pela produção de evidência’ científica necessária para uma avaliação de risco mais abrangente” (GONDIM, 2007, p. 112).

A ação de vigilância sanitária frente ao risco deve considerar, invariavelmente, as questões relativas a padrões de consumo adotados por indivíduos sobre produtos e serviços por ela própria regulados. Dessa forma torna-se impossível pensar risco em saúde de forma dissociada do terreno da produção econômica e do consumo.

A aplicação do conceito epidemiológico de risco na vigilância sanitária não deve se restringir a um caráter estritamente probabilístico, pelas dificuldades em se estabelecer um nexos entre um preditor e um desfecho desfavorável em saúde; ou seja, na prática, o consumo de um alimento deteriorado ou de um medicamento com prazo de validade expirado ou ainda, uma intervenção médica com emprego tecnológico em baixa proporção considerada ou pouco adequada não surtirá o mesmo efeito em indivíduos diferentes expostos às mesmas situações e que compartilhem condições sociais parecidas. Nesse aspecto existirão sempre pessoas expostas a riscos parecidos, com manifestações bastante diferentes ou graus de suscetibilidade variados, considerando nuances específicas presentes nos diversos padrões de consumo assumidos.

A permanente atenção aos padrões de consumo de produtos e serviços de interesse à saúde em coletividades requer da vigilância sanitária a adoção de medidas de precaução que

visem minimizar os riscos necessariamente presentes. Assim, as medidas de intervenção estatal seriam extremamente diversificadas; indo desde a implementação de estratégias de promoção da saúde – como, por exemplo, o uso de técnicas de comunicação de massa em sentido de desincentivar ou mesmo racionalizar o consumo – até medidas de proteção da saúde de natureza fiscal coercitiva sobre a produção de bens e prestação de serviços, como a aplicação de limites, encargos e sujeições aos segmentos sob regulação de vigilância sanitária.

Ao se resgatar os conhecimentos produzidos por Cecília Donnangelo (1979), entende-se que as necessidades em saúde, e aqui não diferentes as de vigilância sanitária, são produzidas pelas determinações sociais, em que pese também não ser possível pensar o controle de produtos e serviços de interesse sanitário de forma dissociada dos seus respectivos meios de produção.

As práticas de saúde são invariavelmente apoiadas na hegemonia médica curativista, quer seja na vigilância sanitária ou na assistência à saúde propriamente dita. Assim poder-se-ia considerar que não há disputa de classes ou mesmo entre categorias profissionais de saúde; mas sim, quando muito, entre os seus respectivos saberes e práticas (DONNANGELO; PEREIRA, 1979).

No campo da saúde, pode-se observar, no cotidiano das relações sociais, uma divisão técnica do trabalho em torno do saber e do fazer especializado no seio de cada categoria profissional. Dessa forma, o poder político já estaria dado pela hegemonia médica; restando, contudo, a disputa pelos saberes e práticas.

Retomando a reflexão acerca das formas como se estruturou o processo de trabalho em saúde e a inexistência de luta de classes nesses segmentos, mas, quando muito entre frações de classe leva a crer na existência de uma supremacia *médico hegemônica* em relação às demais categorias profissionais. Com isso, as aspirações de natureza *político corporativas* da medicina estariam exatamente sobrepostas aos interesses *técnico sanitários* ou mesmo *político jurídicos*. Esses, portanto, não se constituiriam em elementos mais adequados de análise da configuração dessas áreas de atuação do campo da saúde.

A redução da ação de vigilância sanitária ao poder de polícia médica, bem como a sua utilização para conformação de um modelo de *medicalização* da sociedade, tem produzido sérias distorções no sentido de simplificar o seu objeto e de limitar a sua amplitude para a regulação em saúde. E mais, têm produzido também discussões acerca de sua importância na sociedade e necessidade estrutural como braço estatal, pelo menos nos níveis locais dirigentes. Por outro lado, reduzi-las também a uma conformação histórica de racionalidade *político jurídica* parece não ser condizente com o lugar que a vigilância sanitária deve se

situar na esfera das políticas públicas de Estado, sobretudo na resistência à expansão do mercado na saúde. Muito embora a conformação atual da aparelhagem estatal faça se configurar exatamente em sentido oposto; em muito impulsionada pelo discurso e de uma prática de negação do papel da vigilância sanitária na sociedade.

Mas não somente. Há que se considerar também, levando-se em conta a natureza de classe do Estado capitalista, que as práticas de vigilância sanitária se dão exclusivamente por dentro deste mesmo plano superestrutural – em que pese encontrar-se imbricado com a sociedade civil – sendo estas de caráter eminentemente *público estatal*, apesar de todas as contradições existentes. Enquanto as práticas assistenciais de saúde propriamente ditas não: mesmo no âmbito do Sistema Único de Saúde se dão invariavelmente pela compra de serviços privados, portanto, forjada ao longo dos tempos como sendo de natureza *público privada*.

6 POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA A CONSTRUÇÃO DE PROCESSO EDUCATIVO VOLTADO AO TRABALHADOR DE NÍVEL TÉCNICO AGENTE DE INSPEÇÃO SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Tratar-se-á neste último capítulo, dos desafios para a construção de processo educativo voltado ao trabalhador Agente de Inspeção Sanitária por se considerar esta, uma possibilidade concreta de transformação das práticas de vigilância sanitária na VISA-RIO.

Ao se considerar o fato de que a VISA-RIO constitui-se em uma estrutura de Estado inserida, assim como todas as outras, na natureza contraditória e conflituosa do modo de produção capitalista leva-se em conta que qualquer processo educativo contra-hegemônico exitoso, no sentido de uma autonomização do trabalhador deva requerer elementarmente a ruptura drástica com as formas de dominação impostas pela classe burguesa. É, portanto uma ação revolucionária e não transformadora ou reformista!

Posta de lado qualquer intenção funcionalista de entender a educação profissional como a estratégia para a mudança – até porque, pode ser e é muitas vezes empreendida para conservar – será preciso considerar a falta de condições conjunturais para uma revolução nas práticas de vigilância sanitária. As formas de dominação arraigadas e a fase atual de consolidação do capital monopolista afastam momentaneamente essa possibilidade.

Mas é imperioso pensar estratégias de formação da classe trabalhadora em sentido revolucionário autônomo até para se chegar a cogitar o momento da revolução. Com isso não se pretende aqui idealizar o momento em que se empreenderá esforços à implantação de processo educativo voltado ao Agente de Inspeção Sanitária, mas como iniciar uma discussão nessa direção.

A inexistência de processo educativo voltado ao trabalhador de nível técnico da VISA-RIO – sequer existe em perspectiva conservadora das práticas hegemônicas de vigilância sanitária – ao mesmo tempo em que guarda uma lógica perversa no trato com esses trabalhadores pode guardar em si uma perspectiva transformadora de sua própria realidade, ao passo que abriria possibilidades jamais tentadas ou testadas de implantação em perspectiva contra-hegemônica. Sem a necessidade de remendos a um eventual processo educativo adaptador, funcionalista ou conformador de práticas hegemônicas em curso.

Por todo o exposto até aqui, o trabalho executado pelo Agente de Inspeção Sanitária é marcado pela sua natureza simples, eminentemente prescritiva. Sua posição no interior da máquina estatal se dá de forma absolutamente subalterna em relação aos profissionais de saúde de nível superior, na medida em que são meros executores de suas ordens e mandos.

Portanto, aos profissionais de nível superior da VISA-RIO caberia a função orgânica, intelectual do trabalho, de dar organicidade às ações; enquanto ao de nível técnico restaria a sua execução manual. Mas que não se esgota aí. A fragmentação do trabalho na VISA-RIO condiz exatamente com as características de uma divisão técnica.

Como se pode observar é impossível pensar em processo educativo de forma dissociada do trabalho, na medida em que a relação *trabalho-educação* adquire uma dupla natureza, ontológica e histórica, a partir do entendimento de que o homem se forma pelo trabalho e que este assume forte caráter educativo. Refere-se aqui não a formas adaptadoras, mas, sobretudo autônomas.

Assim sendo, “a *essência do homem é o trabalho*”. Como, de fato, o homem é o responsável direto pela transformação da natureza, a sua essência humana é então produzida por si mesmo (SAVIANI, 2007, p. 154).

“O que o homem é, é-o pelo trabalho. A essência humana é um feito humano. É um trabalho que se desenvolve, se aprofunda e se complexifica ao longo do tempo: é um processo histórico (SAVIANI, 2007, p. 154).

Como já anteriormente abordado, a construção de um processo educativo contra-hegemônico deve considerar uma matriz politécnica que estimule à omnilateralidade humana; tomando-se o trabalho como princípio educativo.

Inicialmente deve-se deduzir que os agentes de inspeção sanitária nascem e avançam nos confrontos de suas condições materiais de existência e do desvendamento das relações de dominação presentes. Pode-se considerar que essas relações são derivadas das manifestações históricas da relação entre trabalho e capital, reproduzidos aqui no cenário da VISA-RIO (GOMES, 2004).

O mesmo autor qualifica essa relação como práxis, considerando que a consciência é por ela gerada, a partir da interpretação da realidade cotidiana, “(*...*) *das pequenas e continuadas lutas diárias*” (GOMES, 2004, p. 54) e, fundamentalmente, no confronto entre sujeitos com interesses opostos. Sobre isto, o mesmo autor acrescenta que

“(*...*) esses momentos de confronto tornam-se práxis na medida em que vêm complementados de uma reflexão teórica (‘embutir teoria nos fatos’) que articule as descobertas fragmentadas, que introduza as mediações pertinentes e propicie a produção de novos conhecimentos conducentes a novas práticas” (GOMES, 2004, p. 54-55).

Uma alternativa metodológica não hegemônica para a educação dos agentes de inspeção sanitária deverá partir da análise e discussão de um projeto político de transformação institucional da própria VISA-RIO.

Contemplaria, portanto, os pressupostos de que o processo educativo deva ser concebido a partir da realidade das práticas concretas em vigilância sanitária,

“(...) considerando seus determinantes e limitantes e buscando a intervenção com as exigências do trabalho, rompendo assim, o artificialismo das práticas vigentes onde a colagem e aderência de recortes feitos em outras esferas são impostas à prática cotidiana dos trabalhadores de saúde. O recorte da realidade pressupõe igualmente a compreensão do contexto de um projeto político de transformação dos serviços de saúde” (SOUZA; GALVÃO; SANTOS; ROSCHKE, 1991, p. 245).

Com base nessa análise voltemos a observar o cotidiano, onde a (con)formação do profissional técnico da VISA-RIO para o trabalho se dá exclusivamente no campo da prática rotineira, sem qualquer estratégia metodológica formativa.

As considerações de Souza (1991) apontam que as organizações sofrem influências *político ideológicas* de seus grupos dirigentes o que, no caso da VISA-RIO, tendem a conservar o modelo hegemônico, incluindo-se aí, o fato de se negligenciar historicamente o estímulo a processos educativos voltados aos seus trabalhadores.

As possibilidades e os desafios para a formação do Agente de Inspeção Sanitária devem ser encarados na perspectiva deles próprios, com base nas reais necessidades dos serviços – quando voltados para os interesses da população – e em respeito aos aspectos culturais preexistentes em cada realidade, devendo estar associados ao conjunto de saberes e práticas, por eles experimentados e desenvolvidos nos seus cotidianos.

Nesse sentido, a reorientação das práticas sanitárias por meio da vigilância em saúde pode ser encarada como método, como uma prática *político ideológica*; processo de trabalho alicerçado na adoção de categorias de análise que deem conta de se perceber as contradições presentes na vida social. Os diagnósticos das condições de vida estabelecidos a partir daí devem propiciar o emprego de estratégias de intervenção sobre a realidade concreta dos problemas de saúde apresentados por grupos populacionais diversos; estes, social e historicamente produzidos (MONKEN; BARCELLOS, 2007).

A atual divisão político-administrativa do Município do Rio de Janeiro delimita o espaço geográfico¹¹⁰ em um conglomerado de bairros que se constituem em regiões administrativas; sendo estas componentes integrantes das chamadas subprefeituras, que estão atualmente em número de sete¹¹¹. Em cada qual – regiões administrativas e subprefeituras – existe a previsão de um limite de responsabilidades por parte de seus administradores.

¹¹¹ As subprefeituras correspondem a centros de representação e poder local do prefeito e correspondem às seguintes áreas da Cidade: Centro e Centro Histórico; Zona Sul, Zona Norte I (grande Tijuca), Zona Norte II (subúrbios da Central e Leopoldina); Zona Norte III (Ilha do Governador); Zona Oeste I (grande Barra da Tijuca e Jacarepaguá); Zona Oeste II (Bangú, Campo Grande, Santa Cruz e adjacências).

Os autores Maurício Monken e Cristovam Barcellos (2007) consideram que o espaço geográfico

“(…) é abordado de acordo com diversos pontos de vista, em que ora está associado a uma porção específica da Terra, identificada pela natureza e/ou pelas marcas que a sociedade ali imprime, como também na referência à simples localização, situado indiscriminadamente em diferentes escalas, como: global, continental, regional, estadual, da cidade, do bairro, da rua, e até de uma casa apenas” (MONKEN; BARCELLOS, 2007, p. 178).

As formas de organização dos diversos lugares da Cidade sofrem influência direta das relações conflitivas de poder marcadas pela própria estratificação social em classes. Dessa forma, a configuração do lugar se dá por objetos geográficos que o identificam, como a localização, a forma, a função e é sempre marcada como resultante dessas relações de conflito.

Os objetos geográficos por sua vez são formados por fixos e fluxos, em que aqueles se constituem em transformações físicas – objetos – decorrentes da ação humana e estes, pelas representações das relações sociais que dão vida aos objetos transformados. Os interesses diversos e conflituosos manifestados pelos diferentes grupos presentes no lugar fazem com que o seu uso seja controlado pelo Estado em uma relação, via de regra, coercitiva e, até, consensual, dependendo de cada contexto histórico em que estiverem inscritos.

Por contexto histórico, Monken e Barcellos (2007) entendem se tratar de

“(…) condições objetivas e subjetivas de vida de um lugar, que podem influenciar ou condicionar de forma direta ou indireta as pessoas e objetos, dependendo de como elas estão localizadas no território, do ponto de vista social, econômico, político, cultural, etc.” (MONKEN; BARCELLOS, 2007, p. 181).

O uso da categoria território para a análise das condições de vida e de saúde tem o objetivo para fins deste estudo, de organizar as práticas de vigilância sanitária na VISA-RIO e deve se constituir em importante ferramenta nessa direção.

O território expressa um limite geográfico de poder e serve para a orientação de práticas voltadas à regulação da vida social num determinado espaço. Uma análise de território deve destacar o cotidiano de vida das pessoas que ali habitam e trabalham; ou seja, a manifestação dos diferentes (e das diferenças), dos modos de vida em sociedade a partir do indivíduo e sua cotidianidade, incluídos aí, as necessidades de consumo assumidas (por um modelo de adaptação imposto, na maior parte do tempo), objeto estas de regulação da vigilância sanitária (MONKEN; BARCELLOS, 2007).

As formas de distribuição da população em um território não são naturalmente dadas, assim como sua distribuição espacial não é uniforme. Não se constituem, todavia, em escolhas livres do homem, mas são marcadas pelas formas históricas como foi apropriado o território pelo homem, em que pese, fundamentalmente, o posicionamento em determinado extrato social como requisito para a sua ocupação.

O nível econômico atingido pelas pessoas, o grau de inserção dos indivíduos nos processos produtivos, o acesso aos serviços básicos como saúde, educação, alimentação, lazer e transporte, os hábitos e manifestações culturais e os padrões de consumo assimilados acabam se constituindo em determinantes que irão interferir na ocupação dos territórios e na formação das identidades dos indivíduos a ele pertencentes. Assim, os diferentes níveis de urbanização que podem ser constatados nos diversos territórios da Cidade do Rio são o reflexo das desigualdades sociais existentes e traz a tona, a ideia de “*segregação espacial*” (MONKEN; BARCELLOS, 2007, p. 182).

O trabalho em vigilância sanitária, desempenhado pelos trabalhadores agentes de inspeção sanitária da VISA-RIO deve empreender esforços à delimitação do território por meio da identificação do poder instituído e das formas de produção e reprodução da vida social. A identificação de riscos decorrentes de padrões de consumo de bens, produtos e serviços de interesse à saúde deve prever os diferentes perfis assumidos individual e coletivamente e a “*vulnerabilidade*” da população exposta (MONKEN; BARCELLOS, 2007, p. 184).

Mas a noção de delimitação dos territórios em sistemas fechados e autônomo não é verdadeira. Na realidade, os territórios são variáveis e dinâmicos. No entanto, a organização do trabalho de vigilância em saúde adquire método a partir do conceito de territorialização como ferramenta básica. Por este, pressupõe-se a demarcação espacial de limites de abrangência de acesso aos serviços, o reconhecimento do campo de atuação / área de abrangência e o estabelecimento de relações horizontais entre serviços.

Dessa maneira, seria possível imaginar que um processo educativo de perspectiva contra-hegemônica voltado ao Agente de Inspeção Sanitária estaria interessado, fundamentalmente, no trabalhador que realiza um trabalho e não no trabalho realizado por um trabalhador¹¹²; tendo a inserção do modo operativo da vigilância em saúde, como diretriz para a estruturação das práticas de vigilância sanitária na VISA-RIO.

¹¹² Até porque, como visto, o trabalho tanto pode servir tanto para mudar, quanto para conservar e, até, alienar.

Para o atendimento desse propósito, um dos desafios colocados é a articulação da chamada “*cultura de resistência*”¹¹³, em que pese a constituição de instâncias organizativas favoráveis aos próprios trabalhadores, onde a escola deverá exercer papel fundamental ao elaborar e desenvolver processos de formação capazes de introduzir mudanças nas relações de trabalho e/ou nas condições gerais de existência. Quanto ao processo formativo, Gomes (2004) considera que:

“(...) a formação é, portanto, um processo, uma perspectiva, um dos componentes do longo percurso a ser realizado pelo movimento operário. Ela remete à organização e aos indivíduos – pois a ‘consciência’ corresponde à subjetividade do plano organizativo – e faz parte da totalidade histórica a que pertence” (GOMES, 2004, p.55).

As estratégias para a formação do Agente de Inspeção Sanitária deverão estar inscritas no bojo do próprio movimento dos trabalhadores. Portanto, os recursos para a sua formação deverão vincular as suas lutas concretas com as categorias de análise questionadoras da ideologia e das práticas capitalistas.

¹¹³ A esse respeito, Gomes (2004) esclarece que a construção da “*cultura de resistência*” deverá se dar num longo processo histórico, onde só será possível por meio das transformações de cunho político geral juntamente com as transformações nas relações de poder existentes nos centros de produção, como a VISA-RIO (GOMES, 2004, p. 57).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ênfase do discurso pós-moderno nas diferenças entre grupos sociais, na fluidez e fragmentação dos indivíduos em torno de uma ausência de interesses comuns provoca uma redução das lutas coletivas a demandas meramente corporativistas e descoladas da totalidade da vida social, que leva a impossibilidade de se perceber a exploração do homem pelo homem; a desigualdade de classes.

As características da pós-modernidade impostas pela crise de padrões de desenvolvimento capitalista do pós-guerra e do período seguinte de recessão econômica – sobretudo, decorrentes da forma assumida pelo capital volátil e pela flexibilização / fragmentação das relações de produção e de trabalho – foram assimiladas maciçamente como representação de uma condição humana em si, por meio na crença da supervalorização da estética / moda e do consumo de bens e produtos como forma de inclusão no modo de vida mais aceito em sociedade. Essa forma de assimilação (muito perigosa e dúbia!) tenta retirar a possibilidade de se pensar e vislumbrar um projeto societário global diferente do que está posto.

Sob esse ponto de vista, vale destacar importantes contribuições de críticas marxistas sobre a compreensão da pós-modernidade numa perspectiva histórica, entendendo-a não como uma *condição humana em si*, mas como expressão de um novo ciclo de organização e acumulação do capital que produz contraditórias formas culturais do capitalismo na pós-modernidade.

“(…) a realidade social do capitalismo é ‘totalizante’ em formas e graus sem precedentes. Sua lógica de transformação de tudo em mercadoria, de acumulação, maximização do lucro e competição satura toda a ordem social. E entender esse sistema ‘totalizante’ requer exatamente o tipo de conhecimento totalizante que o marxismo oferece e os pós-modernistas rejeitam” (WOOD, 1999, p. 19).

Entretanto, o trabalho se constitui como a ação humana dotada invariavelmente de intencionalidade, racionalidade e intercâmbio com os demais seres sociais; sem, contudo, se esgotar no conjunto das relações sociais. Por meio de sua própria ação, o homem transforma a natureza e, ao mesmo tempo, modifica a sua própria natureza.

“A categoria trabalho é para Lukács a forma originária do agir humano. Isso não significa que tudo ou todos os atos humanos sejam redutíveis ao trabalho, embora este seja a forma originária e o fundamento ontológico das diferentes formas da práxis social”¹¹⁴.

¹¹⁴ Nota de aula ministrada pelo Prof. Gaudêncio Frigotto em 07/04/2008. Curso de Mestrado; EPSJV /Fiocruz.

As modificações nas relações sociais, consequência das novas formas de hierarquização da acumulação do capital nas sociedades *urbano industriais* – e, por conseguinte do trabalho – estariam induzindo a um novo estágio nos modos de organização da classe trabalhadora na busca por adequação a essas novas formas, em perspectiva da defesa de seus “*interesses econômico corporativos e ético-políticos*” (NEVES; PRONKO, 2008, p. 23).

A relação imbricada entre as superestruturas, sociedade civil e Estado, favorece uma verdadeira conexão para o domínio de grupos subalternos. A primeira, produtora de valores, direciona seus esforços para a aceitação consensual dos padrões burgueses de organização social e a segunda, detentora dos meios jurídicos, empreende medidas efetivas de dominação coercitiva, assegurando legalmente a disciplina dos grupos que *não* consentem ativa ou passivamente¹¹⁵, em direção favorável aos interesses hegemônicos. É bom frisar que na previsão da ocorrência de momentos de crise no comando e na direção, nos quais fracassa o consenso espontâneo, a coerção estatal é constituída para a sociedade como um todo.

A análise da conformação da aparelhagem estatal brasileira no bojo das políticas sociais e de saúde não obstante à modelagem organizativa assumida pela VISA-RIO e seu alinhamento a formas de organização do trabalho e da força de trabalho em vigilância sanitária trazem as possibilidades de síntese em torno da hipótese central deste estudo, que trata das possibilidades de desfragmentação do trabalho na VISA-RIO por meio de uma participação ativa do agente de inspeção sanitária; trabalhador de nível técnico.

A organização histórica do trabalho e, por conseguinte, da força de trabalho na VISA-RIO sofreu influência direta; por um aspecto, da consolidação de um modelo historicamente compartimentado e fragmentado de vigilância sanitária, forjado, ainda no Distrito Federal e no Estado da Guanabara, na luta entre categorias profissionais em torno do saber e do fazer típicos e especializados e, mais recentemente, da reforma *bresseriana* do aparelho de Estado Brasileiro, no que se refere ao isolamento da política de vigilância sanitária do restante da política de saúde. Por outro aspecto, a organização do trabalho e da força de trabalho na VISA-RIO sofreu influências também do incentivo à *medicalização* da sociedade, sob o viés das teorias de Foucault (1979) acerca da gênese da medicina social e das formas de estruturação fragmentada do trabalho em saúde, discutidos em Donnangelo (1979) e Pires (2000), principalmente.

Mais recentemente, a reforma de Bresser-Pereira (1995) – apoiada no *novo desenvolvimentismo* e no neoliberalismo de *Terceira Via* e tida como a consolidação das

¹¹⁵ Quanto a isso, o papel do *Estado Educador* na formação para o conformismo deve ser levado em consideração.

reformas administrativas desencadeadas em 1967 e *interrompidas* em 1988 – traz a tona uma perspectiva de estruturação para a vigilância sanitária de forma a colocá-la em uma posição mais favorável no interior da estrutura estatal, como atividade típica. Mas completamente distante do restante da área da saúde e, portanto, distante fundamentalmente de uma estruturação do trabalho, mais favorável ao exercício de uma função de Estado defensora dos interesses humanos em sentido mais libertário; em que pese aí, às possibilidades de uma abordagem criteriosa acerca da análise dos riscos sanitários adquiridos a partir de diferentes padrões de consumo na sociedade.

Se por um lado, a vigilância sanitária se assumiu como atividade típica de Estado e que, este desenho, se consolidou no âmbito da esfera federal com o surgimento em 1999 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; por outro, permaneceu estruturada como ação própria no interior do Sistema Único de Saúde, não típico.

Mas é importante alertar que tal fato não está consolidado por completo, no caso concreto da VISA-RIO. É como se esta, formalmente organizada no nível local de saúde, estivesse ficado no meio do caminho, sendo ao mesmo tempo atividade típica de Estado, mas funcional e administrativamente organizada no interior da Secretaria Municipal de Saúde. Ou seja, uma indefinição de sua posição no cerne das políticas públicas faz com que o modo organizativo do trabalho assuma características que leve a um aprofundamento de relações já fragmentadas. A fragmentação do trabalho em vigilância sanitária é, também, consequência direta das práticas cartoriais e policiais distantes da resolução de problemas em saúde.

Desse modo, as características de um trabalho fragmentado em saúde assumidas pela vigilância sanitária – em torno também de saberes e práticas defendidas por nichos de poder corporativo – seriam potencializadas pela forma como se dá a ação de vigilância sanitária organizada no interior do aparato estatal. Mas não somente; a reforma da aparelhagem estatal brasileira por si só não é capaz de explicar as formas fragmentadas de organização do trabalho em vigilância sanitária. É preciso pensar no Estado e nas formas de relação imbricadas com a sociedade civil.

A relação entre Estado e sociedade civil no âmbito da vigilância sanitária tende a aprofundar a questão da medicalização da sociedade, como forma não somente de obtenção de consenso pela classe dominante; mas, sobretudo, como medida de natureza coercitiva, pelo controle dos coletivos. E nesse caso, é exatamente aí que entra o braço regulador estatal de vigilância sanitária, na aplicação de medidas restritivas de supostos direitos e da disseminação de uma possibilidade real de *liberdade* de escolha; *liberdade* para se consumir em massa.

Aqui se refere à utilização da ação de vigilância sanitária como estratégia de estímulo ao consumo de bens e produtos sob sua própria regulação. Afinal de contas, para os problemas de natureza social existem uma gama de produtos e serviços que podem e *devem* ser consumidos, a fim de se garantir não somente a resolução de problemas biológicos do corpo; mas, também, de angústias advindas das agruras do cotidiano pós-moderno aprisionado em torno da estética social imposta por padrões dirigentes, inclusive no que se refere ao consumo de alimentos.

Assim, a organização do trabalho e a estruturação da força de trabalho na VISA-RIO seria uma resultante da maneira como se conformou ao longo do tempo histórico o aparato burocrático estatal em saúde, responsável pela regulação e o controle da sociedade – pelo viés da medicina social e, posteriormente, da saúde pública – em movimento cristalizador de práticas fragmentadas em torno de saberes individualizados, favorável à expansão do modo de produção capitalista. E não o contrário.

A existência histórica do Agente de Inspeção Sanitária na VISA-RIO o coloca atualmente em condição de mero executor do trabalho simples, atuante restritamente na área de alimentos e subalternizado diante da figura do médico veterinário e dos demais trabalhadores de nível superior, profissionais de saúde. Mas, por outro lado, esse trabalhador se apresenta – diferentemente dos demais grupos de trabalhadores – como o único representante típico de uma categoria funcional genuinamente peculiar de vigilância sanitária na VISA-RIO, desvinculado de uma ética corporativa em saúde que gira em torno de saberes especializados e dispersos. E é exatamente este o ponto em que se pode pensar como mais capaz, dentre todos os demais atores institucionais presentes, para romper com a lógica fragmentada da ação de vigilância sanitária.

Essa visão se contrapõe ao que é comumente defendido – principalmente no meio acadêmico – em que as formas de estruturação do trabalhador de vigilância sanitária devem ocorrer no âmbito das diversas profissões de saúde e não em uma atividade ou uma carreira típicas, em respeito aos respectivos saberes especializados que cada categoria traz em si, como forma de se conseguir aglutiná-los em um único saber.

A inserção do Agente de Inspeção Sanitária – trabalhador de nível técnico – em todas as áreas sob regulação da VISA-RIO não só deve ser estimulada como defendida também, a fim de se propor a aglutinação do pensar e do fazer vigilância sanitária que privilegie enxergar o processo de trabalho em suas múltiplas determinações sociais e as implicações existentes na regulação de bens, produtos e serviços de interesse à saúde pública em uma sociedade capitalista.

Nesse sentido, as possibilidades e os desafios que se apresentam, para as transformações necessárias das formas atuais como se encontram estruturados os trabalhadores agentes de inspeção sanitária se dariam pela opção de introduzir processo educativo formal em perspectiva contra-hegemônica à organização do trabalho em vigilância sanitária na VISA-RIO. Trabalho, entendido ele próprio, como ação eminentemente humana dotada de força transformadora da natureza e das relações sociais nas quais está inserido e que se apresenta, portanto, dadas as suas características históricas e contraditórias na sociedade capitalista, carregado em si mesmo de elementos educativos vastos e ricos em caráter revolucionário.

Para se atingir tais objetivos pode-se adotar estratégias que tome o trabalho como princípio educativo, em um ambiente escolar e pedagógico interessado no trabalhador técnico de vigilância sanitária da VISA-RIO e suas perspectivas de emancipação.

Não se pode esperar, entretanto, que os representantes da aparelhagem estatal VISA-RIO tomem providências sobre a implementação de estratégias voltadas a esse fim. É preciso não perder de vista as relações imbricadas mantidas entre Estado e sociedade civil e que essas se dão em estreita relação, sob o comando de grupos dirigentes burgueses.

A luta dos trabalhadores pela tomada de uma consciência de classe – por meio de uma organização verdadeiramente sindical, por exemplo – poderá colocá-los em posição mais favorável frente ao rolo compressor estatal, no sentido de reivindicarem para si mesmos o acesso a uma educação profissional interessada neles próprios. Do contrário, dada as formas de dominação existentes, a adoção de processo educativo no próprio ambiente de trabalho poderia favorecer a opção dirigente por práticas pedagógicas de natureza prescritiva e reprodutora da dominação da classe trabalhadora e da fragmentação do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Hermína T. Federalismo e Políticas Sociais. In: BRITO, Rui de; AFFONSO, A.; SILVA, Pedro Luiz B. (orgs). **Descentralização e Políticas Sociais**. São Paulo, Fundap, 1996. p.12-23.
- ANDERSON, Perry. **As origens da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho: ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo e Campinas-SP: Cortez & UNICAMP, 2004.
- BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Novo Desenvolvimentismo e Ortodoxia Convencional. In: DINIZ, E. (org.). **Pós-Consenso de Washington e Globalização**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.p. 1-21.
- CAMPELLO, Ana Margarida de Mello Barreto. Dualidade Educacional. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p.136-142.
- CAMPELLO, Ana Margarida de Mello Barreto; LIMA FILHO, Domingos Leite. Educação Profissional. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p.175-181.
- CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil – o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- CHEVALLIER, Jean-Jacques. 2ª Parte. Cap. I. O ensaio sobre o Governo Civil, de John Locke (1690). In: **As grandes obras políticas de Maquiavel a nossos dias**. 3ª ed. Rio de Janeiro, Editora Agir, 1980. p.101-115.
- COSTA, Ediná Alves; ROZENFELD, Suely. Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, Suely (org). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.15-40.
- COUTINHO, Carlos Nelson. Marxismo e política: a dualidade de poderes e outros ensaios. São Paulo: Cortez, 1994.
- COUTINHO, Carlos Nelson. Notas sobre Cidadania e Modernidade. **Praia Vermelha: Estudos de Política e Teoria Social**. Rio de Janeiro: UFRJ / PPG / ESS, vol. 1, n. 1, p. 141-155, 1997.
- COUTINHO, Carlos Nelson. O Estado Brasileiro: gênese, crise, alternativas. In: LIMA, Júlio César França; NEVES, Lúcia Maria Wanderley (orgs.). **Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo**. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.173-200.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Organização Jurídica da Administração Pública em Saúde. In: ROSENFELD, Suely. **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.113-133.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro; PEREIRA, Luiz. Medicina e Estrutura Social. In: **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1979. p.11-68.

DRAIBE, Sonia. O 'welfare state' no Brasil: características e perspectivas. In: **Ciências Sociais Hoje**. São Paulo: Vértice / ANPOCS, 1989. p.12-19.

DRAIBE, Sonia. **Qualidade de Vida e Reformas de Programas Sociais: o Brasil no cenário Latino-Americano**. São Paulo: Lua Nova, 1993.

EAGLETON, Terry. De Lukács a Gramsci. In: _____. **Ideologia: uma introdução**. São Paulo: UNESP / Boitempo, 1997. p.89-114.

ENGELS, Friedrich. **Do Socialismo Utópico ao Socialismo Científico**. São Paulo: Global, 1986.

ESPING-ANDERSEN, G. **As três economias políticas do welfare state**. São Paulo: Lua Nova, 1991. p.85-116.

FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Medicina Social. In: _____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p.79-98.

FONTANA, Josep. **História: análise do passado e projeto social**. São Paulo: EDUSC, 1998.

FONTES, Virginia Maria. Sociedade Civil no Brasil Contemporâneo: lutas sociais e luta teórica na década de 1980. In: LIMA, Júlio César França; NEVES, Lúcia Maria Wanderley (orgs.). **Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.201-240.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Trabalho, Conhecimento, Consciência e a Educação do Trabalhador: Impasses Teóricos e Práticos. In: GOMES, Carlos Minayo (org.). **Trabalho e Conhecimento: Dilemas na Educação do Trabalhador**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2004. p.13-26.

GIDDENS, Antony. **A terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social democracia**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

GOMES, Carlos Minayo. Processo de Trabalho e Processo de Conhecimento. In: GOMES, Carlos Minayo. **Trabalho e Conhecimento: Dilemas na Educação do Trabalhador**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 43-58.

GONDIM, Gracia Maria de Miranda. Do conceito de risco ao da precaução: entre determinismos e incertezas. In: CORBO, Anamaria D'Andrea; FONSECA, Angélica Ferreira (orgs). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.87-120.

GRUPPI, Luciano. **Tudo começou com Maquiavel: as concepções de Estado em Marx, Engels, Lênin e Gramsci**. Porto Alegre: L&PM Editores, 1980.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. 18ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

IAMAMOTO, Marilda. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1982.

IASI, Mauro Luis. **Ensaio Sobre Consciência e Emancipação**. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

LESSA, Sérgio; TONET, Ivo. **Introdução à Filosofia de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

LUCHESE, Geraldo. Vigilância Sanitária: o elo perdido. **Divulgação e Debate**. Rio de Janeiro, n. 7, p. 48-52, mai. 1992.

MARX, Karl. **A questão judaica**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2002 (Obra Prima de Cada Autor).

MARX, Karl. Introdução [à Crítica da Economia Política]. In: _____. **Manuscritos Econômico-Filosóficos e Outros Textos Escolhidos**. Tradução de José Carlos Bruni. 2ª ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978. p.103-132 (Os Pensadores).

MARX, Karl. **Manifesto do Partido Comunista**. São Paulo: Cortez, 1998.

MARX, Karl. **O Capital**. vol. I. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MELO, Joana Dark Nicolau. **A assistência e o direito à convivência familiar e comunitária: "igualdade" e "universalização" dos direitos sociais no contexto neoliberal brasileiro**, 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado Serviço Social) – Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2008.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. In: _____ (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002. p.9-30.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Cristovam. O Território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: CORBO, Anamaria D'Andrea; FONSECA, Angélica Ferreira (orgs). **O Território e o Processo Saúde-Doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.177-224.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley; PRONKO, Marcela Alejandra. **O Mercado do Conhecimento e o Conhecimento para o Mercado**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008.

PEDUZZI, Mariana; SCHRAIBER, Lilia Blima. Processo de Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p.320-327.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. Educação Profissional em Saúde. In: _____ (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p.182-189.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PIRES, Denise. Divisão Social do Trabalho. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p.125-129.

PIRES, Denise. Divisão Técnica do Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p.130-135.

PIRES, Denise. Reestruturação Produtiva e Conseqüências para o Trabalho em Saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 3. n. 2, p. 251-263, abr. / jun. 2000.

RAMOS, Marise Nogueira (Coord.) et.al. **A Educação profissional em saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores face aos desafios das políticas de saúde**, 2004. 353 f. Projeto de Pesquisa (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz), Rio de Janeiro, 2004.

RAMOS, Marise Nogueira. **Educação Profissional: contexto e questões atuais**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz Ago/2008 (*mimeo*).

RODRIGUES, José. Educação Politécnica. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p. 168-174.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SAVIANI, Demerval. Trabalho e Educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, p. 149-162, jan. / abr. 2007.

SEVERIANO, Maria de Fátima Vieira; ESTRAMIANA, José Luiz Álvaro. **Consumo, Narcisismo e Identidades Contemporâneas – uma análise psicossocial**. Rio de Janeiro: Ed.Uerj, 2006.

SOUZA, Alina Maria de Almeida; GALVÃO, Ena de Araújo; SANTOS, Izabel.; ROSCHKE, Maria Alice. Processo Educativo no Serviço de Saúde. **Desenvolvimento de Recursos Humanos – OPAS**. Brasília, n. 1, p. 245-260, 1991.

SOUZA JUNIOR, Justino de. **O Programa Marxiano de Educação e o Fundamento da Praxis**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, ago. 2008 (*mimeo*).

SUSEME. **Assistência Pública da Guanabara – 80 anos de história.** Rio de Janeiro-GB: Secretaria de Saúde do Estado da Guanabara / Superintendência de Serviços Médicos, 1972.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBÔAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e Vigilância da Saúde. In: ROZENFELD, Suely (org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.49-60.

WOOD, Ellen. O que é a agenda pós-moderna? In: WOOD, Ellen; FOSTER, Jonh. **Em Defesa da História: marxismo e pós-modernidade.** Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999. p.7-22.

BIBLIOGRAFIA

ANDERSON, Perry. Balanço do Neoliberalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P. (orgs.). **Pós-Neoliberalismo: as Políticas Sociais e o Estado Democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 9-23.

ANTUNES, Ricardo. (org.) **Dialética do Trabalho: escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão Popular, 2004

ANTUNES, Ricardo. **Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2006.

ARRETCHE, Marta Teresa da S. **Estado Federativo e Políticas Sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000.

BAHIA, Ligia. A “Démarche” do Privado e Público no Sistema de Atenção à Saúde no Brasil em Tempos de Democracia e Ajuste Fiscal, 1988-2008. In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde – Contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008. p.123-185.

BAHIA, Ligia. Avanços e Percalços do SUS: a Regulação das Relações entre o Público e o Privado. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 159-169, 2006.

BANCO MUNDIAL. Trabalhando Juntos pela Saúde. **Relatório Mundial de Saúde**. Washington -DC (EUA): Organização Mundial de Saúde, 2006.

BASTOS, Gabrielle Siqueira. **Cotidiano e Questão Urbana: o Rio de Janeiro entre as políticas públicas e a precarização**, 2010. 133 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2010 (*no prelo*).

BERMAN, Marshall. Modernidade – ontem, hoje e amanhã. In: _____. **Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007. p.24-49.

BIRMAN, Joel. **A Physis da Saúde Coletiva**. PHYSIS Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, n. 15 (suplemento), 2005. p. 11-16.

BOBBIO, Norberto. **A teoria das formas de governo**. Brasília: UnB, 1980.

BOBBIO, Norberto. **Estado; Governo; Sociedade. Para uma teoria geral da política**. 14ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

BOBBIO, Norberto. Liberalismo Velho e Novo; o contrato e contratualismo no debate atual. In: _____. **O Futuro da Democracia: uma defesa das regras do jogo**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1986. p.107-149.

BOITO JR, Armando. **Estado, Política e Classes Sociais – Ensaios Teóricos e Históricos**. São Paulo: Unesp, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Censo Nacional dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária – 2004**. Acessado pelo endereço eletrônico www.anvisa.gov.br.

BRASIL. **I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório Final**. Brasília: ANVISA, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988**. Acessada no sítio www.presidencia.gov.br/legislacao.

BRASIL. **Decreto-lei 200 de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Acessado no sítio www.presidencia.gov.br/legislacao.

BRASIL. **Decreto-lei 900 de 29 de setembro de 1969**. Altera disposições do Decreto-lei 200, de 25 de fevereiro de 1967, e dá outras providências. Acessado no sítio www.presidencia.gov.br/legislacao.

BRASIL. **Decreto-lei 2.299 de 21 de novembro de 1986**. Altera o Decreto-lei 200, de 25 de fevereiro de 1967, e dá outras providências. Acessado no sítio www.presidencia.gov.br/legislacao.

BRASIL. **Lei 5.517 de 23 de outubro de 1968**. Dispõe sobre o Exercício Profissional do Médico-veterinário e dá outras providências. Acessada pelo endereço eletrônico www.presidencia.gov.br/legislacao.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acessada pelo endereço eletrônico www.presidencia.gov.br/legislacao.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Câmara de Reforma do Estado / Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília: Presidência da República, 1995. Acessada pelo endereço eletrônico www.presidencia.gov.br/legislacao.

BRASIL. **Portaria GM /MS 1.565, de 26 de agosto de 1994**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a competência das três esferas de governo e estabelece as bases para a descentralização da execução de serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Acessada pelo endereço eletrônico www.presidencia.gov.br/legislacao.

BRASIL. **Projeto de Lei Complementar 92, de 04 de junho de 2007**. Regulamenta o inciso XIX do art. 37 da Constituição Federal, parte final, para definir as áreas de atuação de fundações instituídas pelo poder público. Acessível no sítio www.camara.gov.br.

BRASIL. **Projeto de Lei Complementar 92, de 04 de junho de 2007**. Substitutivo ao projeto original apresentado à Mesa Diretora da Câmara dos Deputados em 28 de maio de 2008. Acessível no sítio www.camara.gov.br.

BRASIL. **Projeto Fundação Estatal: principais aspectos**. Secretaria de Gestão; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília: MP, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um Método para a Análise e Co-gestão de Coletivos – A Constituição do Sujeito, a Produção de Valor de Uso e a Democracia em Instituições: o Método da Roda**. São Paulo: HUCITEC, 2000.

CARLOS, Ana Fani. **O espaço urbano: novos escritos sobre a cidade**. São Paulo: Contexto, 2004.

CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica da Saúde**. 3ª ed. Campinas-SP: UNICAMP, 2002.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant; NETTO, José Paulo. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. São Paulo, Cortez, 1987.

COHEN, Mirian Miranda; LIMA, Juliano de Carvalho; PEREIRA, Cláudia Regina de Andrade. A Vigilância Sanitária e a Regulação do SUS pelas Normas Operacionais. In: DE SETA, Marismary Horsth; PEPE, Vera Lúcia Edais; OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer de (orgs.). **Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais do pensar e do fazer**. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008 (p. 111-132).

COSTA, Ediná Alves. O trabalhador de vigilância sanitária e a construção de uma nova vigilância: fiscal ou profissional de saúde? In: _____(org.). **Vigilância Sanitária – desvendando o enigma**. Salvador-BA: EDUFBA, 2008 (p.77-90).

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância Sanitária. Proteção e Defesa da Saúde**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Medicamentos, 2004.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Contra a corrente: ensaios sobre democracia e socialismo**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

COUTINHO, Carlos Nelson. O problema da Razão na filosofia burguesa. In: _____. **O estruturalismo e a miséria da razão**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972, p.1-46 (Série Rumos da Cultura Moderna).

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **Medicina e Sociedade (O Médico e seu Mercado de Trabalho)**. São Paulo: Pioneira, 1975.

EAGLETON, Terry. De onde vêm os pós-modernistas? In: WOOD, Ellen; FOSTER, Jonh. **Em Defesa da História: marxismo e pós-modernidade**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999. p.23-32.

ENGELS, Friedrich; MARX, Karl. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

ENGELS, Friedrich; MARX, Karl. **A ideologia alemã**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica**. São Paulo: Globo, 2005.

FONTES, Virginia Maria. Democracia Retórica: expropriação, convencimento e coerção. In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde – Contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008. p. 189-226.

FONTES, Virgínia Maria. **Reflexões Im-pertinentes: história e capitalismo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2005.

FRANZOI, Naira Lisboa. Profissão. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p.328-334.

FREDERICO, Celso. **O Jovem Marx – 1843-1844: as origens da ontologia do ser social**. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 18ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1991.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 36ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise (orgs.). **Ensino Médio Integrado – concepções e contradições**. São Paulo e Rio de Janeiro: Cortez - EPSJV/Fiocruz, 2005.

FUKUYAMA, Francis. **Construção de Estados – governo e organização no século XXI**. Rio de Janeiro: Rocco, 2005.

GASPARIN, João Luiz. **Uma Didática para a Pedagogia Histórico-Crítica**. 4ª ed. Campinas-SP: Autores Associados, 2007.

GOMES, Oziel. **Lenin e a Revolução Russa**. São Paulo: Expressão Popular, 1999.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do Cárcere: os intelectuais. O princípio educativo. O jornalismo**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

GRANEMANN, Sara. **Fundações Estatais: Projeto de Estado de Capital**. Texto ampliado da apresentação realizada pela autora na mesa-redonda “A proposta de transformação dos institutos e hospitais federais em fundação estatal”, do seminário “A Política de Saúde na atualidade: alguns desafios”, ocorrido em 30/11/2006, no campus da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

GUIMARAES, Nadya Araújo. Qualificação como Relação Social. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p. 335-342.

HARVEY, David. **A produção capitalista do espaço**. São Paulo: Annablume, 2005.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

HELLER, Agnes. **O Cotidiano e a História**. São Paulo: Paz e Terra, 4ª ed, 1992.

IANNI, Octávio. **Industrialização e desenvolvimento social no Brasil**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1963.

KONDER, Leandro. **O Futuro da Filosofia da Práxis – o pensamento de Marx no século XXI**. 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

KOSIC, Karel. **Dialética do Concreto**. 7ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

LEFEBVRE, Henry. **O direito à cidade**. São Paulo: Centauro, 2001.

LEFEBVRE, Henry. **A revolução urbana**. Belo Horizonte-MG: UFMG, 1999.

LIMA, Nísia Trindade; FONSECA, Cristina M. O; HOCHMAN, Gilberto. A Saúde na Construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em perspectiva histórica. In: LIMA, Nísia Trindade et al. (orgs.). **Saúde e Democracia – História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.27-58.

LOCKE, John. **Segundo Tratado sobre o Governo: ensaio relativo à verdadeira origem, extensão e objetivo do governo civil**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Abril Cultural, 1973. p. 36-137 (Coleção os Pensadores).

LUCHESE, Geraldo. **Globalização e Regulação Sanitária: os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil**, 2001. 245f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca / Fiocruz. Rio de Janeiro, 2001.

LUXEMBURGO, Rosa. **Reforma ou Revolução?** São Paulo: Expressão Popular, 1999.

LUZ, Madel Therezinha. **Ordem Social, instituições e políticas de saúde no Brasil: textos reunidos**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ, 2007 (Clássicos para Integralidade em Saúde).

MARX, Karl. **Miséria da Filosofia – resposta à filosofia da miséria, do Sr. Proudhon**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MAZZEO, Antonio Carlos. **Estado e burguesia no Brasil**. Belo Horizonte: Oficina do Livro, 1989.

MENDES, Eugênio Vilaça. A reengenharia do sistema de serviços de saúde do nível local: a gestão da atenção à saúde. In: _____ (org.). **Organização da Saúde no Nível Local**. São Paulo: Hucitec, 1998. p.57-86.

MÉSZÁROS, István. **A Crise Estrutural do Capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MÉSZÁROS, István. **A Educação para Além do Capital**. 2ª ed. São Paulo: Boitempo, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec, 1999.

MIRANDA, Ary Carvalho de; BARCELLOS, Cristovam; MOREIRA, Josino Costa; MONKEN, Maurício (orgs.). **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

NASCIMENTO, Álvaro. **“Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado” – Isto é Regulação?** São Paulo: SOBRAVIME, 2005.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley. A Sociedade Civil como Espaço Estratégico de Difusão da Nova Pedagogia da Hegemonia. In: _____ (org.). **A Nova Pedagogia da hegemonia – Estratégias do capital para educar o consenso**. São Paulo: Xamã, 2005, p. 85-126 (Coletivo de Estudos de Política Educacional).

OLIVEIRA, Eurenice de. **Toyotismo no Brasil: desencantamento da fábrica, envolvimento e resistência**. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira – Contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador-BA, Rio de Janeiro: Edufba / Fiocruz, 2008.

PEÑA CASTRO, Ramon. **Glossário dos Termos Utilizados no Curso**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007 (*mímeo*).

PEÑA CASTRO, Ramon. **Tecnologia, Trabalho e Educação (Inter-determinações)**. Caxambú-MG: ANPED, 1986.

PIRES, Denise. **Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: CNTSS-CUT/Annablume, 2008.

POCHMANN, Márcio. **Reestruturação Produtiva: perspectivas de desenvolvimento local com inclusão social**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2004.

PORTELA, M.C. Avaliação da Qualidade em Saúde. In: ROZENFELD, Suely (org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.257-301.

POULANTZAS, Nicos. **O Estado, o Poder, o Socialismo**. 4ª ed. São Paulo: Paz e Terra / Graal, 2000.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Diagnóstico Situacional e Plano de Intervenção da Vigilância Sanitária no Município do Rio de Janeiro**. Núcleo de Planejamento e Desenvolvimento Institucional da Superintendência de Controle de Zoonoses, Vigilância e Fiscalização Sanitária. Rio de Janeiro: NPDI – S/SCZ, 2004 (*mímeo*).

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Sistema de Evolução de Cargos e Empregos (SECE)**. Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro. Acessado pelo sítio www.rio.rj.gov.br/sma/sece.

ROUANET, Sérgio Paulo. Iluminismo ou barbárie. In: _____. **O mal-estar na modernidade: ensaios**. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p.9-45.

SANTOS, Aparecida de Fátima Tiradentes dos. **Desigualdade social e dualidade escolar: conhecimento e poder em Paulo Freire e Gramsci**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2001.

SANTOS, Lenir. **Fundação Estatal: a gestão pública renovada**. Acessado no sítio www.planejamento.gov.br, 2007.

SANTOS JÚNIOR, Orlando Alves dos. **Reforma Urbana: por um novo modelo de planejamento e gestão das cidades**. Rio de Janeiro: FASE / UFRJ –IPPUR, 1995.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de Identidade – Uma Introdução às Teorias do Currículo**. 2ª ed. 11ª reimpressão. Belo Horizonte-MG: Autêntica, 2007.

SOUTO, Ana Cristina. **Saúde e Política – A Vigilância Sanitária no Brasil 1976-1994**. São Paulo: SOBRAVIME-OPAS-ANVISA, 2004.

SOUZA, José dos Santos. **Trabalho, Educação e Sindicalismo no Brasil – anos 90**. Campinas-SP: Autores Associados, 2002.