

OS CAMINHOS METODOLÓGICOS PARA O ESTUDO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

The methodological paths for the study of sanitary surveillance

Los caminos metodológicos para el estudio de la vigilancia sanitaria

Perspectivas e Controvérsias

RESUMO

Objetivo: Busca-se avaliar a pertinência da utilização de abordagens quantitativa e qualitativa para a análise e compreensão do objeto vigilância sanitária em sua relação com a epidemiologia. **Síntese dos dados:** Após uma breve contextualização sobre a relação entre epidemiologia e Ciências Sociais, bem como, entre os métodos quantitativo e qualitativo, são analisadas características do objeto vigilância sanitária que podem apoiar a compreensão de sua natureza e, portanto, das abordagens metodológicas mais adequadas para sua análise. As características do objeto aqui identificadas – a saber, complexidade do processo saúde/doença; conceito de risco; atuação nos níveis de promoção e proteção; modelo de gestão da vigilância sanitária; disponibilidade de informações; e relação com a epidemiologia – expressam aspectos quantitativos e qualitativos de igual importância para o seu conhecimento. **Conclusão:** A combinação ou interação das abordagens quantitativa e qualitativa pode ser considerada, no caso da vigilância sanitária, um requisito imprescindível para a apreensão do objeto em sua totalidade.

Descritores: Vigilância Sanitária; Métodos; Pesquisa.

ABSTRACT

Objective: The aim is to assess the appropriateness of using quantitative and qualitative approaches to analyzing and understanding the sanitary surveillance object in its relation to epidemiology. **Data Synthesis:** After a brief background on the relationship between epidemiology and social sciences, and between quantitative and qualitative methods, the study analyzes characteristics of the sanitary surveillance object that may assist the understanding of its nature and, therefore, of the most appropriate methodological approaches to its analysis. The characteristics identified here – namely, complexity of health/disease process, concept of risk, performance in promotion and protection levels, sanitary surveillance management model, availability of information, and relationship with epidemiology – express quantitative and qualitative aspects of equal importance to the knowledge of this issue. **Conclusion:** The combination or interaction of quantitative and qualitative approaches can be considered, in the case of sanitary surveillance, as a vital requisite for the apprehension of this object in its entirety.

Descriptors: Health Surveillance; Methods; Research.

RESUMEN

Objetivos: Se trata de evaluar la pertinencia de la utilización de enfoques cuantitativos y cualitativos para el análisis y comprensión del objeto de la vigilancia sanitaria con respecto a su relación con la epidemiología. **Síntesis de los datos:** Después de una breve contextualización sobre la relación entre la epidemiología y las Ciencias Sociales, así como entre los métodos cuantitativos y cualitativos, se analizan las características del objeto de la vigilancia sanitaria que pueden apoyar la comprensión de su naturaleza y, por lo tanto, los enfoques metodológicos más adecuados para el análisis. Las características del objeto que se identifican aquí - es decir, la complejidad del proceso de la salud/enfermedad; el concepto de riesgo; los niveles de rendimiento en la promoción y protección; el modelo de gestión de la vigilancia sanitaria; la disponibilidad de informaciones y la relación con la epidemiología - expresan aspectos cuantitativos y cualitativos de igual importancia para su conocimiento. **Conclusión:** La combinación o interacción de los enfoques cuantitativos y cualitativos se puede considerar, en el caso de la vigilancia sanitaria, un requisito esencial para la aprehensión del objeto en su totalidad.

Descritores: Vigilancia Sanitaria; Métodos; Investigación.

Regina Célia Borges de Lucena⁽¹⁾

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

Recebido em: 17/04/2012

Revisado em: 22/06/2012

Aceito em: 03/07/2012

INTRODUÇÃO

A vigilância sanitária é uma das práticas mais antigas da saúde pública. No Brasil, seu escopo no Sistema Único de Saúde está definido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990⁽¹⁾, como um conjunto de ações capazes de prevenir e intervir em riscos à saúde e problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse de saúde. Segundo essa definição, isso inclui o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.

Uma importante característica da vigilância sanitária que pode ser inferida a partir dessa definição legal é a amplitude dos seus campos de atuação. De caráter essencialmente preventivo, esta se estende a todas as etapas de produção de bens e à prestação de serviços relacionados à saúde. Por sua vez, essas etapas, vinculadas ao domínio econômico, exigem a utilização de um conjunto de princípios e regras jurídicas ao lado do conhecimento técnico-científico atualizado sobre os objetos relacionados. Isso configura a vigilância sanitária como um campo de intervenção legal sobre a produção de saúde e de doenças, articulado a um conjunto de conhecimentos especializados⁽²⁾.

Além de representarem um espaço privilegiado de promoção e garantia do direito à saúde⁽²⁾, as ações de vigilância sanitária também evidenciam problemas históricos ainda vigentes, que resultaram em baixa vinculação com a Política Nacional de Saúde⁽³⁾. Se, por um lado, a capacidade de intervenção dessas ações sobre os indicadores de saúde é evidente, por outro, nem sempre é possível quantificar o grau ou a intensidade dessa intervenção. Assim, a medida

de atuação da vigilância sanitária, embora voltada para a melhoria das condições de saúde, não tem sido avaliada – e é, portanto, pouco conhecida – sob o ponto de vista dos indicadores epidemiológicos tradicionais, tais como mortalidade e morbidade⁽²⁾. O presente trabalho tem como objetivo avaliar a pertinência de utilização das abordagens quantitativa e qualitativa para a compreensão e análise do objeto vigilância sanitária em sua relação com a epidemiologia.

SÍNTESE DOS DADOS

Percurso metodológico

Para a análise do objeto vigilância sanitária sob o ponto de vista metodológico, realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura sobre o tema utilizando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O presente estudo foi desenvolvido como produto do doutorado em Política Social da Universidade de Brasília, para a conclusão da disciplina Metodologia de Pesquisa Social. Buscou-se reunir estudos que apresentassem o debate sobre as abordagens quantitativa e qualitativa e sobre a vigilância sanitária como objeto de pesquisa.

Verificou-se, inicialmente, uma lacuna na produção de conhecimento científico sobre vigilância sanitária, já constatada por outros autores^(3,4). Mediante pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, usando como descritores as palavras “vigilância sanitária”, “vigilância epidemiológica”, “saúde ambiental” e “saúde trabalhador”, verificou-se que, nas três bases, a proporção de artigos sobre o tema é inferior aos demais componentes da vigilância em saúde (Tabela I).

Tabela I - Distribuição da produção científica disponível sobre os componentes da vigilância em saúde por bases de dados (Medline, Lilacs e Scielo) em junho de 2012.

COMPONENTE	BASES DE DADOS					
	Medline		Lilacs		Scielo	
	n	%	n	%	n	%
Saúde ambiental	30.882	34,9	4.233	22,9	310	28,1
Saúde do trabalhador	51.178	57,8	5.420	29,3	310	28,1
Vigilância epidemiológica	5.360	6,1	5.970	32,3	290	26,3
Vigilância sanitária	1.107	1,3	2.877	15,6	194	17,6
TOTAL	88.527	100,0	18.500	100,0	1104	100,0

A relação entre epidemiologia e ciências sociais: convergências e divergências

Desde o seu nascimento, no século XIX, a epidemiologia esteve relacionada à abordagem quantitativa, visto que suas origens remontam à distribuição de morbidade e mortalidade na população. Esse tipo de abordagem já revelava, em algum

grau, a relação entre pobreza e processos de adoecimento⁽⁵⁾. A emergência da microbiologia representou a primeira cisão entre epidemiologia e determinação social, pois a explicação estritamente biológica da doença passou a ser dominante. Isso fortaleceu o uso da matemática – leia-se compilação e análise de dados – na epidemiologia durante

o século XX e promoveu a chamada revolução quantitativa nesse campo de conhecimento⁽⁶⁾.

Dirigindo-se da uni à multicausalidade, esta impulsionada pelo crescimento das doenças crônico-degenerativas, a epidemiologia, por seu atrelamento à Biologia como explicação predominante, esteve, por muito tempo, dissociada da determinação social da doença, que, quando não desconsiderada, era assumida na forma de variáveis quantitativas⁽⁷⁾. A evolução da disciplina até esse período pode ser resumida em três fases⁽⁸⁾: (i) epidemiologia da constituição pestilencial e dos miasmas, relacionada às teorias pré-pasteurianas, a partir da primeira metade do século XIX; (ii) epidemiologia dos modos de transmissão, que começa junto com a era bacteriológica, desde o final do século XIX até os anos 1950; e (iii) epidemiologia dos fatores de risco, desenvolvida até hoje, na qual as doenças crônico-degenerativas constituem o principal objeto de estudo.

Somente a partir da segunda metade do século XX é que a causalidade social do processo saúde-doença foi retomada nos países latino-americanos, notadamente, a partir dos anos 1960, na vertente denominada epidemiologia social (ou crítica), sob a influência de movimentos políticos e sociais. Essa vertente buscou recuperar a noção de causalidade social do processo saúde-doença sob a perspectiva do materialismo histórico. Assim, o chamado paradigma histórico-estrutural procura desvendar relações entre: processo saúde-doença e organização social das práticas de saúde; política de saúde e necessidades do processo de acumulação; e, de forma global, Estado e saúde⁽⁹⁾.

No entanto, a despeito do resgate da determinação social da doença, a articulação entre Ciências Sociais e epidemiologia é cercada por uma série de dificuldades teóricas e metodológicas^(10,11,4). A inserção das teorias sociais na epidemiologia “se dá por meio da apropriação dos termos de forma ideológica ou de senso comum, isso acontece não apenas no momento da redução de conceitos a variáveis, mas também na incorporação superficial e acrítica de marcos teóricos”⁽⁷⁾. A ampliação do objeto da epidemiologia significou, muitas vezes, a simples “justaposição artificial dos métodos das Ciências Sociais aos da epidemiologia”⁽¹²⁾. Entretanto, a reformulação conceitual da epidemiologia implica, necessariamente, na superação dialética (negar e conservar) dos métodos por ela tradicionalmente utilizados⁽¹²⁾.

Em síntese, pode-se afirmar que três disciplinas, por seus papéis vitais na constituição da epidemiologia, conformam a sua trajetória: a Clínica, a Estatística e a Sociologia⁽¹²⁾. Nessa trajetória, há sinais de enfrentamento, no interior da disciplina, entre as abordagens quantitativa e qualitativa^(13,14). É importante conhecer brevemente

as características e possibilidades de uso das duas investigações, especialmente na área de saúde.

As abordagens quantitativa e qualitativa

O modelo de racionalidade científica da ciência moderna se formou no interior das ciências naturais a partir da revolução científica do século XVI e teve suas ideias condensadas no Positivismo, que passou a imperar como filosofia e lógica da ciência a partir do século XIX. A nova racionalidade científica nega o caráter racional – ou científico – às formas de conhecimento não pautadas por seus princípios epistemológicos e regras metodológicas. Daí a separação entre senso comum e ciência, e entre natureza e ser humano. As ciências naturais se valeram predominantemente dos métodos quantitativos como instrumento para conhecer a realidade. O modelo de racionalidade científica então predominante era governado pelo determinismo mecanicista, que pressupõe as ideias de ordem, estabilidade do mundo e simples repetição do passado no futuro⁽¹⁵⁾.

Esse pressuposto se estendeu ao estudo das coletividades a partir da crença de que, se era possível desvendar as leis da natureza, isso era igualmente possível com as leis da sociedade⁽¹⁵⁾. Em oposição ao paradigma dominante, surge, mais recentemente, a reivindicação de um estatuto epistemológico próprio para as Ciências Sociais. Essa necessidade esteve fundada na natureza própria – e subjetiva – dos fenômenos sociais, não apreensível pela objetividade da ciência. Assim, os métodos qualitativos buscam o significado das relações e atividades humanas por meio da aproximação fundamental e da intimidade entre sujeito e objeto⁽¹⁴⁾. No contexto da saúde, isso corresponde a entender o significado individual e coletivo dos fenômenos.

Ao longo do tempo, a dicotomia dos métodos quantitativos e qualitativos vem sendo superada. Com fundamentos e propostas diferentes, essas duas abordagens apresentam distinções – por vezes, contradições – em aspectos relacionados à ontologia, epistemologia, axiologia, retórica e metodologia^(16,17). A despeito de possuírem naturezas diferentes, “do ponto de vista metodológico, não há contradição, assim como não há continuidade, entre investigação quantitativa e qualitativa⁽¹⁴⁾.” Para além da ideia comum de complementação ou suplementação entre as duas abordagens, é necessário pensar na interação entre elas, considerando que, sob o ponto de vista operacional, tanto a coleta quanto a análise de dados podem ser feitas das duas formas e em diferentes combinações durante todas as fases do projeto de pesquisa⁽¹⁸⁾.

É nessa linha de raciocínio que a combinação de abordagens tem sido considerada uma alternativa viável e frutífera no campo da saúde, particularmente,

na epidemiologia. A natureza do objeto determina a abordagem e, dessa forma, o problema não está na teoria nem nos métodos⁽¹⁹⁾. Assim, os instrumentos devem ser adequar à compreensão dos dados e responder a perguntas fundamentais⁽¹⁴⁾. A interação entre as abordagens requer um esforço dialógico do pesquisador para a compreensão e explicação do objeto em suas múltiplas dimensões⁽²⁰⁾. No caso da vigilância sanitária, a própria natureza do objeto requer diferentes formas de investigação. A reflexão deve examinar a realidade tal como se apresenta: complexa, heterogênea, contraditória, buscando a compreensão global e a captação de relações no interior do objeto, para além de sua aparência⁽²¹⁾. Apresenta-se, a seguir, uma descrição das características do objeto vigilância sanitária que podem apoiar a compreensão de sua natureza e, portanto, das abordagens metodológicas mais adequadas para sua análise.

O objeto vigilância sanitária: um velho (des)conhecido

A capacidade instalada de pesquisa em saúde no Brasil é bastante expressiva. Em 2004, as atividades de pesquisa em saúde representavam cerca de um terço de toda a atividade de pesquisa no país. Ao mesmo tempo, vários indicadores apontam o crescimento das atividades de pesquisa em saúde coletiva no país, tal como o número de grupos de pesquisas e programas de pós-graduação nessa área⁽²²⁾. No entanto, a conturbada trajetória da vigilância sanitária no Brasil e os aspectos resultantes que a conformam podem estar relacionados ao descompasso entre o tempo de institucionalização e a produção de conhecimento nesse campo. A despeito de ser considerada uma das práticas fundadoras da saúde pública no Brasil, com a fiscalização de portos no Brasil Colônia, a vigilância sanitária mantém um vínculo ainda precário com a Política Nacional de Saúde. De um modo geral, a fragilidade institucional do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária afeta o controle do risco sanitário e compromete a ação regulatória do governo, com repercussões negativas em outros setores⁽³⁾.

Ademais, as especificidades do objeto vigilância sanitária também contribuem para o distanciamento das ações e dos serviços de saúde, como o vínculo próximo com os setores econômico e jurídico, o relacionamento entre o setor público e o privado, e a necessidade de operacionalizar o conceito de risco sanitário e a transversalidade de suas ações⁽²³⁾. Tais especificidades levam a entendimentos diversos, propondo-se, inclusive, sua separação do conceito de vigilância em saúde, supondo-se que seu núcleo de atividades seja mais relacionado ao controle do que à vigilância propriamente dita⁽²⁴⁾. Dessa forma, a vigilância sanitária parece ter ficado à margem de todo o processo de reflexão teórica ocorrido no interior da epidemiologia e da saúde coletiva.

O desafio de produzir conhecimento nesse campo inclui, portanto, aspectos técnicos e políticos que estão imbricados. Sob o ponto de vista metodológico, questões adicionais devem ser levadas em consideração para a abordagem desse objeto. Alguns desses aspectos metodológicos serão resumidamente tratados a seguir e foram destacados por sua importância para a compreensão do objeto: a complexidade do processo saúde/doença; o conceito de risco; a atuação nos níveis de promoção e proteção; o modelo de gestão da vigilância sanitária; a disponibilidade de informações; e a relação com a epidemiologia.

Complexidade do processo saúde-doença: embora amplamente estudado e classificado de diversas formas e em suas diversas dimensões, o processo saúde-doença se constitui em um fenômeno complexo, que envolve os mais variados recortes de determinação: biológico, econômico, social, cultural, psicológico, entre outros. O próprio conceito de saúde é bastante variável e está classicamente associado à ocorrência de doenças, desdobrando-se em diversos componentes⁽²⁵⁾. Compreender o papel da vigilância sanitária nesse processo corresponde à tentativa de separar esse aspecto em cenários e resultados complexos, determinados por intervenções de diferentes naturezas. Na tarefa de aprofundar esse debate conceitual, os projetos relacionados à transformação da situação de saúde da população devem “requerer (...) métodos caracterizados pela pluralidade de técnicas de investigação e análise, propiciando uma compreensão totalizadora dos sistemas históricos (...)”⁽²⁵⁾.

Mensuração do conceito de risco: o subsistema de vigilância sanitária, entre outros entes da administração pública, opera com a responsabilidade de regular o risco à saúde, um objeto também complexo e de caráter polissêmico. No campo da saúde, esse conceito é normalmente operacionalizado por meio da probabilidade. Entretanto, dele derivam concepções de ordem econômica, política e ideológica, além das diferentes percepções adotadas no senso comum, por diferentes grupos sociais. A caracterização e avaliação desse risco pode ser uma tarefa difícil quando não há uma relação imediata entre um dano e sua causa. Isso ocorre em boa parte das situações que envolvem o surgimento de dano, especialmente, frente aos novos desafios colocados pelo processo de rápida industrialização e urbanização do país, aliado à crescente globalização⁽³⁾.

Atuação nos níveis de promoção e proteção: por atuar essencialmente como ação de promoção e proteção da saúde, embora o seu papel interventor seja mais fortemente reconhecido, a vigilância sanitária possui certas especificidades. Assim, a medida de sua atuação, embora voltada para a melhoria das condições de saúde,

nem sempre pode ser expressa por meio dos indicadores epidemiológicos tradicionais, tais como mortalidade e morbidade⁽²⁶⁾. Por outro lado, os indicativos da situação de saúde no tocante a produtos e serviços sob vigilância sanitária são ainda pouco sistematizados, restringindo-se ao relato de eventos em que houve dano à saúde da população, ou à descrição de irregularidades identificadas nesses bens e ações⁽²⁷⁾.

Modelo de gestão da vigilância sanitária: embora as ações de vigilância sanitária nas três esferas representem um espaço privilegiado de garantia do direito à saúde, também evidenciam problemas históricos ainda vigentes. Entre eles, a necessidade de uma configuração mais sólida de um modelo sistêmico, que resulte numa melhor articulação entre essas instâncias, ainda frágil⁽³⁾. Também a conformação histórica dessas ações, tradicionalmente pautadas nas ações fiscalizatórias, incorporando apenas recentemente a noção de garantia de direitos sociais, levou a uma desvinculação da vigilância sanitária com as práticas de saúde. Dessa forma, embora seja evidente a capacidade de intervenção dessas ações sobre os indicadores de saúde, nem sempre é possível quantificar o grau ou a intensidade dela.

Disponibilidade de informações: o esforço coletivo para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, ainda bastante heterogêneo, não correspondeu à implementação de um sistema que organize a informação nas três esferas de gestão. O Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária se encontra, ainda, em fase de construção, com um longo caminho a percorrer até sua efetiva implantação. Isso resulta em dificuldades para a obtenção das informações necessárias ao gerenciamento de riscos à saúde da população, entre outras implicações legais, estratégicas e de controle social.

Relação com a epidemiologia: o enfoque epidemiológico é ainda pouco utilizado na vigilância sanitária, com diferenças, inclusive, quanto ao conceito de risco nos dois campos. O esforço de identificar interfaces entre as duas vigilâncias não logrou uma efetiva articulação interinstitucional nas três esferas de gestão. No campo teórico, a vigilância sanitária não chegou a constituir uma disciplina própria de estudo, que expressasse o caráter intersetorial de sua atuação, tampouco fez uso adequado do instrumental e de ferramentas disponíveis no campo da vigilância em saúde.

CONCLUSÕES

O distanciamento histórico das práticas de saúde e a baixa utilização do enfoque epidemiológico tornaram a visualização do objeto vigilância sanitária no campo da

saúde uma tarefa complexa. No entanto, a proximidade entre Ciências Sociais e epidemiologia, bem como a possibilidade de combinação entre as abordagens quantitativa e qualitativa, aponta caminhos de investigação em saúde coletiva que devem ser apreendidos também no campo da vigilância sanitária. A vigilância sanitária apresenta dois aspectos metodológicos que, em especial, exigem uma combinação das duas abordagens: o modelo de gestão e a complexidade do processo saúde-doença. De ordem técnica e política, natural e social, ora linear, ora não linear, esses dois aspectos exigem uma reflexão dialética que possa exprimir relações históricas contidas nessas dimensões. Os métodos de natureza qualitativa são fundamentais para essa análise, pois buscam compreender não o fenômeno em si, mas o seu significado, e isso pode contribuir para a compreensão das relações político-institucionais que permeiam a abordagem do processo saúde-doença no caso da vigilância sanitária.

O terceiro aspecto identificado é a escassa organização de informações, o que, mais uma vez, demandaria a utilização de abordagem qualitativa para a sua apreensão. Adicionalmente, dois outros aspectos metodológicos – a atuação nos níveis de promoção e proteção, e a dificuldade de mensuração do risco sanitário – impelem a uma busca de alternativas para a objetivação desses fenômenos, pela importância de identificar a magnitude e avaliar a real contribuição das ações de vigilância sanitária no campo da saúde. Ao mesmo tempo, é importante conhecer e utilizar fontes de dados secundárias disponíveis no campo da saúde, como os grandes sistemas de informação em saúde, e potencializar o seu uso para a vigilância sanitária. A abordagem quantitativa, para compor grandes perfis populacionais ou indicadores macroeconômicos e sociais, pode apoiar a tarefa de mensuração do risco sanitário e dos efeitos das ações de vigilância sanitária para a saúde da população.

Dessa forma, se a combinação ou interação das abordagens quantitativa e qualitativa é uma possibilidade promissora em determinadas áreas de estudo, para a vigilância sanitária, isso pode ser considerado um requisito para a apreensão do objeto em sua totalidade. As características aqui identificadas – a saber, a complexidade do processo saúde/doença; o conceito de risco; a atuação nos níveis de promoção e proteção; o modelo de gestão da vigilância sanitária; a disponibilidade de informações; e a relação com a epidemiologia – expressam aspectos quantitativos e qualitativos de igual importância para a reflexão sobre os fenômenos ocorridos no interior da vigilância sanitária. A combinação de abordagens é, portanto, pertinente (e mesmo necessária) para estudos que se proponham a investigar esse objeto em suas características essenciais e de forma abrangente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
2. Campos GWS. Vigilância sanitária: responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde. In: I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. 2001 [acesso em 2011 Jun 4]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/relatorios/gestao_2000_2002/conavisa/cadernos/eixo1_texto01.pdf.
3. Lucchese G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
4. Pepe VLE, Noronha ABM, Figueiredo TA, Souza AAL, Oliveira CVS, Pontes Júnior, DM. A produção científica e grupos de pesquisa sobre vigilância sanitária no CNPq. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl. 3):3341-50.
5. Barata RB. Epidemiologia social. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8 (1):7-17.
6. Silva LJ. Considerações acerca dos fundamentos teóricos da explicação em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 1985;19(4):377-83.
7. Minayo MCS, Assis SG, Deslandes SF, Souza ER. Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(1):97-107.
8. Silva GR. Avaliação e Perspectivas da Epidemiologia no Brasil. Anais do 10 Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Rio de Janeiro: Abrasco, 1990.
9. Schramm FR, Castiel LD. Processo Saúde/Doença e Complexidade em Epidemiologia. *Cad Saúde Pública*. 1992;8(4):379-90.
10. Fleury S. Estado, Poder e Democratização da Saúde. In: Fleury, S. Saúde: Coletiva? Questionando a onipotência do social. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992.
11. Solla JJSP. Problemas e limites da utilização do conceito de classe social em investigações epidemiológicas: uma revisão crítica da literatura. *Cad Saúde Pública*. 1996;12(2):207-16.
12. Breilh J. Epidemiologia: economia, política e saúde. São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista/Hucitec; 1991.
13. Barreto ML. A epidemiologia, sua história e crises: notas para pensar o futuro. In: Costa DC, organizador. *Epidemiologia: teoria e objeto*. São Paulo: Hucitec; 1990. p. 19-38.
14. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? *Cad Saúde Pública*. 1993;9(3):239-62.
15. Santos BS. Um discurso sobre as Ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estud av*. 1988;2(2):46-71.
16. Kipnis B. A dimensão teórica do projeto de pesquisa. Texto Básico 2. Curso de Especialização a Distância: Política Social e Desenvolvimento Urbano. Brasília: CEAD-UnB/Universidade Corporativa CAIXA; 2006.
17. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-14.
18. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
19. Alves R. Filosofia da Ciência: Introdução ao jogo e as suas regras. São Paulo: Loyola; 2007.
20. Landim FLP, Lourinho LA, Lira RCM, Santos ZMSA. Uma reflexão sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integração qualitativo-quantitativa. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2006;19(1):53-8.
21. Ianni O. Construção de categorias. Transcrição de aula dada no Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica/SP;1986.
22. Guimarães R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40(n. esp):3-10.
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Plano Diretor de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa; 2007.
24. Silva Júnior JB. Epidemiologia em Serviço: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
25. Almeida Filho N. O conceito de saúde e a vigilância sanitária: notas para a compreensão de um conjunto organizado de práticas de saúde. In: Costa EA, organizador. *Vigilância sanitária: desvendando o enigma*. Salvador: EDUFBA; 2008. p. 19-43.

26. Costa E. Vigilância sanitária, saúde e cidadania. In: Campos FE, Werneck GAF, Tonon LM, organizadores. Vigilância Sanitária. Belo Horizonte: Coopmed; 2001. p. 14-27.
27. Costa E. Vigilância Sanitária: contribuições para o debate no processo de elaboração da agenda de prioridades de pesquisa em saúde. In: Ministério da Saúde (BR). Saúde no Brasil: contribuições para a

agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 127-55.

Endereço para correspondência:

Regina Célia Borges de Lucena
Núcleo Rural de Santa Maria, conjunto P7, casa 17
CEP: 72.587-135 - Santa Maria - DF - Brasil
E-mail: reginalucena@unb.br