

DIREITO, CIDADANIA E QUALIDADE SANITÁRIA: A MAMOGRAFIA COMO TERRITÓRIO DE DISPUTA, SENTIDO E JUSTIÇA SOCIAL NA ANÁLISE DO BOLETIM INFORMATIVO Nº 04/2023 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SALVADOR-BAHIA

LAW, CITIZENSHIP AND HEALTH QUALITY: MAMMOGRAPHY AS A TERRITORY OF DISPUTE, MEANING AND SOCIAL JUSTICE IN THE ANALYSIS OF INFORMATION BULLETIN NO. 04/2023 FROM THE HEALTH SURVEILLANCE AGENCY OF SALVADOR-BAHIA

Daniel Ferreira Silva¹

Priscila Luciene Santos de Lima²

RESUMO

O presente artigo examina a mamografia como prática social e tecnológica, destacando sua inserção em disputas políticas, jurídicas e éticas no campo da saúde pública. A análise parte da compreensão de que a técnica não é neutra, mas atravessa experiências corporais e sociais das mulheres, configurando sentidos de cidadania e justiça sanitária. Inicialmente, discute-se a mamografia como tecnologia moral, cuja legitimidade ultrapassa a dimensão diagnóstica e envolve relações de poder, disciplina do corpo feminino e produção de narrativas de direito à saúde. Em seguida, aborda-se a tensão entre a normatividade legal e a experiência concreta das usuárias, evidenciando desigualdades territoriais e barreiras de acesso que compõem uma geografia moral do exame. A reflexão também contempla a dimensão corporal da mamografia, marcada pela compressão e pela dor, que revelam uma ética do cuidado e da vulnerabilidade feminina. A análise incorpora o *Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador*, documento que evidencia falhas técnicas em serviços de mamografia, bem como ações regulatórias — notificações, autos de infração e interdições — que reafirmam a centralidade da vigilância sanitária como campo de disputa e proteção. Nesse contexto, o Processo Administrativo Sanitário (PAS) é interpretado como dispositivo democrático na esfera regulatória. Por fim, discute-se a imagem mamográfica como documento político e o risco sanitário como categoria moral, ambos fundamentais para compreender o exame como arena de negociação entre Estado, sociedade e corpo feminino. O artigo conclui que a mamografia, além de instrumento técnico, constitui território de disputa simbólica e política, no qual se entrelaçam direito, cidadania e qualidade sanitária. Este estudo adota uma abordagem qualitativa e crítica, fundamentada na análise teórica e documental.

Palavras-chave: Mamografia; Direito à saúde; Cidadania; Vigilância sanitária; Justiça social; Boletim Informativo nº 04/2023.

¹ Pós-doutor em Bioquímica pelo Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP - IQ/USP). Doutor em Física BioMolecular pelo Instituto de Física de São Carlos (USP). Mestre em Física pela Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Gestão da Vigilância em Saúde pelo Hospital Sírio-Libanês. Graduado em Física (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professor. Atualmente Fiscal de Controle Sanitário no município de Salvador/BA. Email: dsferreir@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1949985984335799>

² Pós-doutora em Novas Tecnologias e Direito pela Università Mediterranea di Reggio Calabria - ITÁLIA. Pós-doutora no Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (MACKENZIE). Mestre em Direito Empresarial e Cidadania pelo Centro Universitário Curitiba(UNICURITIBA). Especialista em Direito e Processo do Trabalho pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Diretora Editorial e Conselheira de inúmeros periódicos científicos, nacionais e internacionais. Professora Universitária. Advogada. Email: pritysantoslima@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7325012453913306>

ABSTRACT

This article examines mammography as a social and technological practice, highlighting its insertion into political, legal, and ethical disputes within the field of public health. The analysis begins with the understanding that technology is not neutral, but rather intersects with women's bodily and social experiences, shaping meanings of citizenship and sanitary justice. Initially, mammography is discussed as a moral technology, whose legitimacy goes beyond the diagnostic dimension and involves relations of power, discipline of the female body, and the production of narratives about the right to health. Next, the tension between legal normativity and the concrete experience of users is addressed, exposing territorial inequalities and access barriers that compose a moral geography of the exam. The reflection also considers the bodily dimension of mammography, marked by compression and pain, which reveal an ethic of care and female vulnerability. The analysis incorporates the Informative Bulletin No. 04/2023 of Salvador's Sanitary Surveillance, a document that highlights technical failures in mammography services as well as regulatory actions — notifications, infraction reports, and interdictions — reaffirming the centrality of sanitary surveillance as a field of dispute and protection. In this context, the Sanitary Administrative Process (PAS) is interpreted as a democratic mechanism within the regulatory sphere. Finally, the mammographic image is discussed as a political document and sanitary risk as a moral category, both fundamental to understanding the exam as an arena of negotiation between the State, society, and the female body. The article concludes that mammography, beyond being a technical instrument, constitutes a symbolic and political territory in which law, citizenship, and sanitary quality intertwine. This study adopts a qualitative and critical approach, grounded in theoretical and documentary analysis.

Keywords: Mammography; Right to health; Citizenship; Sanitary surveillance; Social justice; Informative Bulletin No. 04/2023.

INTRODUÇÃO

A mamografia, consolidada como técnica de rastreamento do câncer de mama, ocupa um lugar estratégico na saúde pública contemporânea. Mais do que um exame médico, ela se configura como prática social e tecnologia moral, atravessada por disputas políticas, jurídicas e éticas que revelam tensões entre ciência, corpo e cidadania. Ao ser incorporada às políticas públicas, a mamografia deixa de ser apenas um recurso técnico para se tornar um território de disputa simbólica, onde se entrelaçam direitos, desigualdades e sentidos de justiça social.

O exame, frequentemente apresentado como neutro e objetivo, carrega em si valores e expectativas que moldam tanto a experiência corporal das mulheres quanto as narrativas institucionais sobre prevenção e cuidado. A compressão e a dor, elementos constitutivos da prática, não podem ser reduzidos a efeitos colaterais técnicos: eles revelam uma ética do corpo feminino marcada por vulnerabilidade, resistência e disciplina. Nesse sentido, a mamografia expõe como tecnologias médicas são também dispositivos de poder, capazes de organizar condutas e produzir subjetividades.

O direito à saúde, inscrito na Constituição e em legislações específicas, é tensionado pela realidade concreta das usuárias. Entre a letra da lei e a nitidez da

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

imagem, emergem desigualdades territoriais, barreiras de acesso e disparidades na qualidade dos serviços oferecidos. A mamografia, nesse cenário, revela uma geografia moral que evidencia exclusões e privilégios, mostrando que o acesso à técnica não é universal, mas condicionado por fatores sociais, econômicos e políticos.

A vigilância sanitária desempenha papel central nesse processo. Suas ações, incluindo inspeções, notificações e autos de infração, são formalizadas no Processo Administrativo Sanitário (PAS), instrumento jurídico que organiza a resposta estatal diante de irregularidades. O PAS não constitui política assistencial, mas mecanismo que assegura transparência, proporcionalidade e responsabilização, contribuindo para a proteção da coletividade e para o fortalecimento da cidadania sanitária.

Nesse contexto, a análise do *Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador* torna-se fundamental. O documento evidencia falhas técnicas em serviços de mamografia, como ausência de atualização nos padrões de imagem desde 2021, além de registrar ações regulatórias concretas — 33 notificações, 15 autos de infração e 6 interdições/apreensões. Esses dados revelam que a negligência não é apenas uma abstração, mas uma realidade que compromete o direito à saúde das mulheres. Ao mesmo tempo, o boletim mostra que é possível garantir qualidade e cuidado, apresentando exemplos de serviços que seguem a norma e produzem imagens nítidas. Assim, o boletim funciona como prova empírica daquilo que este artigo discute teoricamente: a mamografia como território de disputa simbólica e política, onde se decide entre negligência e cuidado, entre precarização e cidadania.

Outro aspecto central é a imagem mamográfica como documento político. Mais do que registro clínico, ela se inscreve como prova de pertencimento a um sistema de direitos e deveres, legitimando intervenções estatais e organizando práticas de cuidado. O risco sanitário, nesse sentido, é tratado como categoria moral, que orienta condutas, legitima políticas e estrutura narrativas sobre vulnerabilidade e proteção.

Este artigo, portanto, propõe uma reflexão crítica sobre a mamografia como território de disputa, sentido e justiça social. Ao situar a técnica no cotidiano das mulheres e nas políticas públicas, busca-se evidenciar como o exame se torna arena de negociação entre Estado, sociedade e corpo feminino. A análise pretende contribuir para o debate sobre o direito à saúde, destacando que a qualidade sanitária não se resume a parâmetros técnicos, mas envolve dimensões éticas, políticas e sociais que precisam ser reconhecidas e valorizadas.

A escolha da mamografia como objeto de análise se justifica pela centralidade que o exame ocupa nas políticas de rastreamento do câncer de mama e pela sua

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

relevância na construção de narrativas sobre prevenção, cuidado e cidadania. Apesar de amplamente difundida, a mamografia ainda enfrenta barreiras de acesso, desigualdades territoriais e críticas quanto à sua dimensão ética e simbólica. Ao problematizar o exame como prática social, este estudo busca ampliar a compreensão sobre como tecnologias médicas se tornam arenas de disputa política e moral, revelando tensões entre direitos garantidos e experiências concretas.

Além disso, a mamografia é um campo fértil para discutir a relação entre técnica e vida, entre vigilância sanitária e justiça social. A análise crítica desse exame permite evidenciar como políticas públicas podem tanto promover inclusão e cuidado quanto reproduzir desigualdades e exclusões. Assim, o estudo contribui para o fortalecimento de debates sobre equidade em saúde e sobre a necessidade de reconhecer o corpo feminino como espaço de ética e cidadania.

Este estudo adota uma abordagem qualitativa e crítica, fundamentada na análise teórica e documental. A escolha metodológica se justifica pela natureza do objeto de investigação — a mamografia como prática social e tecnológica — que exige compreender não apenas aspectos técnicos, mas também dimensões simbólicas, jurídicas e políticas.

A pesquisa se estrutura a partir de três eixos principais: revisão bibliográfica, com levantamento de literatura acadêmica sobre direito à saúde, cidadania sanitária, vigilância sanitária e tecnologias médicas, com ênfase em estudos que problematizam a mamografia como prática social, tecnológica e moral; análise documental, por meio do exame de legislações, normas técnicas e políticas públicas relacionadas ao rastreamento do câncer de mama, especialmente aquelas que tratam da incorporação da mamografia no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como dos instrumentos jurídico-administrativos utilizados pela vigilância sanitária — entre eles o Processo Administrativo Sanitário (PAS), que formaliza ações fiscalizatórias e responsabilizações —, além da análise do Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador; e, por fim, referencial teórico-crítico, mobilizando conceitos da sociologia da saúde, da bioética e da teoria crítica para interpretar a mamografia como território de disputa simbólica e política, articulando corpo, técnica, risco e cidadania..

A metodologia não se restringe à descrição normativa, mas busca problematizar os sentidos atribuídos à mamografia em diferentes contextos. Para isso, adota-se uma perspectiva interdisciplinar, que dialoga com o direito, a saúde coletiva, a filosofia e as ciências sociais.

O percurso analítico privilegia a construção de categorias interpretativas — como “tecnologia moral”, “geografia da desigualdade”, “imagem como documento político” e “risco sanitário como categoria moral” — que permitem compreender a mamografia para além de sua função diagnóstica. Essas categorias são mobilizadas para revelar como o exame se inscreve em práticas de cuidado, em políticas de vigilância e em narrativas de cidadania.

Assim, a metodologia proposta busca articular teoria e prática, norma e experiência, técnica e vida, de modo a oferecer uma leitura crítica sobre a mamografia como espaço de negociação entre Estado, sociedade e corpo feminino, apoiada tanto em referenciais teóricos quanto em evidências empíricas fornecidas pelo *Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador*.

1. ABERTURA: QUANDO A TÉCNICA ENCONTRA A VIDA

A mamografia é mais do que um exame. Ela é uma promessa — a promessa de que tecnologia, política pública e cuidado se encontrarão para proteger a saúde de milhões de mulheres. Essa promessa, no entanto, não acontece no vazio: ela se concretiza em salas pequenas, muitas vezes localizadas em territórios periféricos, em equipamentos que operam no limite de sua capacidade, em rotinas pressionadas e em corpos vulneráveis que esperam da máquina mais do que uma imagem. Esperam, sobretudo, não morrer de uma doença que pode ser detectada precocemente.

Esse encontro entre corpo, técnica e política revela que a mamografia não pode ser compreendida apenas como um recurso biomédico. Ela é também uma prática social e um dispositivo moral, que organiza condutas, disciplina corpos e produz narrativas sobre cidadania e risco. Como lembra Foucault (1979), as tecnologias médicas são parte de um dispositivo de biopoder, que atua na regulação da vida e na administração dos corpos. Nesse sentido, a mamografia é uma tecnologia que carrega em si valores e expectativas sociais, funcionando como instrumento de vigilância e de produção de subjetividades femininas.

A promessa de proteção que acompanha a mamografia é atravessada por desigualdades estruturais. Mol (2008) argumenta que o cuidado em saúde não é apenas uma questão de escolha individual, mas uma lógica coletiva que envolve instituições, práticas e valores. A mamografia, nesse contexto, revela como o direito à saúde se materializa de forma desigual, dependendo do território, da infraestrutura disponível e da capacidade de gestão dos serviços.

A pergunta fundamental que emerge é: o que significa garantir qualidade sanitária como expressão do direito e da cidadania? O direito à saúde, inscrito na Constituição Federal de 1988, não se limita ao texto normativo, mas se concretiza na materialidade dos serviços, na

nitidez da imagem obtida, na ausência de artefatos técnicos, na força adequada da compressão, na periodicidade dos testes e na gestão responsável do risco sanitário (Brasil, 1988; Paim, 2018).

O Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador oferece uma resposta que é simultaneamente técnica, política e profundamente humana. Nas entrelinhas de seus dados, imagens e gráficos, encontramos um retrato da cidade: suas desigualdades, seus avanços, seus silêncios e suas urgências. Encontramos também a face concreta do direito à saúde — não aquele inscrito de maneira abstrata na lei, mas aquele que se materializa na prática cotidiana dos serviços públicos e na experiência das mulheres diante da máquina.

Este não é, portanto, um artigo apenas sobre mamografia. É um artigo sobre mulheres, territórios, direitos, narrativas e responsabilidades públicas. É uma reflexão sobre como a técnica encontra a vida e, nesse encontro, revela tanto as promessas quanto as contradições da cidadania sanitária. Como afirma Boaventura de Sousa Santos (2007), o direito só se realiza plenamente quando dialoga com as práticas sociais e reconhece as desigualdades que atravessam os sujeitos. A mamografia, nesse sentido, é um espelho das tensões entre técnica e vida, entre promessa e realidade, entre cidadania formal e cidadania vivida.

2. A MAMOGRAFIA COMO PRÁTICA SOCIAL E TECNOLOGIA MORAL

Toda tecnologia carrega dentro de si uma moralidade. A mamografia, enquanto técnica de rastreamento e diagnóstico do câncer de mama, carrega várias. Ela não é apenas um artefato biomédico, mas um dispositivo social que organiza práticas, expectativas e valores. Como lembra Latour (1994), as tecnologias não são neutras: elas incorporam scripts sociais e políticos que orientam comportamentos e moldam relações.

No caso da mamografia, podemos identificar diferentes moralidades. Há uma moralidade da precisão, que se traduz na expectativa de que o exame seja capaz de ver o que o olho humano não vê, revelando tumores ainda invisíveis à percepção clínica. Essa moralidade está diretamente ligada à confiança na ciência e na técnica, e ao valor atribuído à antecipação do diagnóstico. Como observa Mol (2008), o cuidado em saúde é inseparável da lógica da detecção precoce, que organiza tanto as práticas médicas quanto as políticas públicas.

Há também uma moralidade da prevenção, que se expressa na expectativa de que a mamografia salve vidas ao detectar o que ainda é silencioso. Essa dimensão preventiva é central nas políticas de rastreamento populacional e se inscreve em narrativas de responsabilidade coletiva. Foucault (1979) descreve esse movimento como parte da biopolítica, em que o Estado assume a tarefa de gerir a vida e controlar os riscos, transformando exames como a mamografia em instrumentos de governo da população.

Por fim, há uma moralidade da confiança: espera-se que o aparelho funcione, que o serviço cumpra as normas, que o Estado proteja, que a imagem diga a verdade. Essa confiança

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

é relacional e institucional. Ela depende da credibilidade dos serviços de saúde, da vigilância sanitária e da capacidade do Estado de garantir padrões de qualidade. Como afirma Butler (2004), o corpo é sempre um campo de vulnerabilidade, e a confiança depositada na técnica é também uma forma de lidar com essa vulnerabilidade.

No entanto, essas moralidades podem se romper. Quando uma imagem apresenta artefatos — como na Figura 1 do Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador — a moralidade da precisão se desfaz. A imagem, que deveria ser transparente e confiável, torna-se opaca e duvidosa. Quando compressões são inadequadas — como alerta o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) em seus protocolos — a moralidade da prevenção se desgasta, pois, o exame perde sua capacidade de revelar o que é necessário. Quando o controle de qualidade deixa de ser diário, como exige a legislação sanitária brasileira (ANVISA, 2021), a moralidade da confiança se institucionaliza como negligência.

É nesse ponto que a Constituição Federal de 1988 se torna central para a análise. O artigo 6º consagra a saúde como direito social, e o artigo 196 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). A mamografia, como prática social, é uma das formas concretas de materializar esse direito. Quando o exame é oferecido com qualidade, ele reafirma a cidadania sanitária e fortalece a democracia. Quando é negligenciado, ele revela a persistência de desigualdades estruturais e a fragilidade da promessa constitucional.

Além disso, o artigo 197 da Constituição reforça que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle” (Brasil, 1988). Isso significa que a qualidade da mamografia não é apenas um requisito técnico, mas uma obrigação constitucional. A vigilância sanitária, ao fiscalizar equipamentos e serviços, cumpre um papel essencial na concretização desse mandamento.

Esses dispositivos constitucionais mostram que a qualidade sanitária é um atributo civilizatório. Ela fala do tipo de sociedade que escolhemos ser: uma sociedade que cuida das mulheres ou uma que naturaliza riscos evitáveis? Uma sociedade que investe na prevenção ou uma que aceita o diagnóstico tardio como destino dos mais vulneráveis? Como afirma Boaventura de Sousa Santos (2007), o direito só se realiza plenamente quando dialoga com as práticas sociais e reconhece as desigualdades que atravessam os sujeitos.

Donna Haraway (1991) acrescenta que toda tecnologia é também um artefato cultural, inscrito em relações de poder e gênero. A mamografia, ao exigir a exposição e a compressão do corpo feminino, torna-se um espaço de negociação entre ciência e experiência, entre promessa de cuidado e vivência de dor. Essa dimensão corporal não pode ser ignorada: ela revela como a técnica se inscreve na vida concreta das mulheres e como a moralidade da

prevenção se articula com a ética do corpo.

3. DIREITO À SAÚDE: ENTRE A LETRA DA LEI E A NITIDEZ DA IMAGEM

O direito à saúde está inscrito no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Essa formulação consagra a saúde como direito fundamental e impõe ao Estado a responsabilidade de garantir condições para sua efetivação. No entanto, nenhum artigo constitucional é capaz, por si só, de produzir uma mamografia nítida. A nitidez da imagem não nasce da letra da lei, mas da ação concreta de trabalhadores, processos, normas, equipamentos, gestores e fiscalizações. É nesse ponto que se revela a distância entre o texto jurídico e a prática cotidiana: o direito à saúde precisa ser materializado em serviços de qualidade, e essa materialização depende de condições técnicas e institucionais.

O Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador mostra que muitos serviços não apresentavam padrão de imagem atualizado desde 2021, embora a Instrução Normativa nº 92/2021 determine controle diário da qualidade da imagem. A distância entre o “diário” e o “anual” não é apenas técnica: é uma distância jurídica e moral. É a distância entre a promessa constitucional e a precarização cotidiana. Como observa Paim (2018), o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta o desafio permanente de transformar direitos formais em práticas concretas, e essa transformação depende da capacidade de gestão e da vigilância sobre os serviços. O Direito não se esgota em sua letra. Ele se realiza — ou falha — na imagem que a paciente recebe. Um artefato esquecido é uma erosão dos direitos. Um padrão de imagem inadequado é uma forma de injustiça. Uma compressão exagerada é uma violação corporal antes de ser uma infração normativa.

Essa perspectiva dialoga com Boaventura de Sousa Santos (2007), que afirma que os direitos sociais só se realizam plenamente quando são acompanhados de práticas institucionais que reconhecem as desigualdades e buscam superá-las. A mamografia, nesse sentido, é um campo privilegiado para observar essa realização — ou sua ausência. Quando o exame é oferecido com qualidade, ele reafirma a cidadania sanitária e fortalece a democracia. Quando é negligenciado, ele revela a persistência de desigualdades estruturais e a fragilidade da promessa constitucional. Além do artigo 196, outros dispositivos constitucionais reforçam a centralidade da saúde como direito. O artigo 6º inclui a saúde entre os direitos sociais, ao lado da educação, da moradia e da segurança. O artigo 197 estabelece que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle” (Brasil, 1988). Isso significa que a qualidade da mamografia não é apenas um requisito técnico, mas uma obrigação constitucional.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

A vigilância sanitária, ao fiscalizar equipamentos e serviços, cumpre um papel essencial na concretização desse mandamento. Como destaca Fleury (2009), a democratização da saúde exige políticas que enfrentem desigualdades estruturais e garantam acesso universal. A fiscalização, nesse contexto, não é apenas um ato burocrático, mas uma prática de cidadania, pois garante que o direito inscrito na Constituição se traduza em serviços concretos e confiáveis. A mamografia, como prática social, carrega uma moralidade própria. A nitidez da imagem é mais do que um atributo técnico: é uma expressão da cidadania. Quando a imagem é clara, ela reafirma o direito à saúde. Quando é comprometida por artefatos ou falhas de compressão, ela revela a fragilidade desse direito. Mol (2008) argumenta que o cuidado em saúde não é apenas uma questão de escolha individual, mas uma lógica coletiva que envolve instituições, práticas e valores. A mamografia, nesse sentido, é um exemplo de como a técnica se inscreve na vida social e como sua qualidade reflete o compromisso da sociedade com a proteção das mulheres.

A distância entre a promessa constitucional e a realidade cotidiana é marcada por desigualdades. Como observa Cecílio (2012), a integralidade e a equidade são dimensões fundamentais do SUS, mas sua concretização depende da capacidade de enfrentar barreiras territoriais e estruturais. A mamografia, ao ser negligenciada em alguns serviços, revela como a precarização cotidiana pode corroer direitos fundamentais. Essa precarização não é apenas técnica, mas política e moral. Quando o controle de qualidade deixa de ser diário, como exige a legislação, a moralidade da confiança se institucionaliza como negligência. Quando compressões são inadequadas, a moralidade da prevenção se desgasta. Quando artefatos comprometem a imagem, a moralidade da precisão se rompe.

O direito à saúde, inscrito na Constituição Federal, só se realiza plenamente quando se traduz em práticas concretas de qualidade. A mamografia, como prática social e tecnologia moral, é um campo privilegiado para observar essa realização. A nitidez da imagem não é apenas um atributo técnico, mas uma expressão da cidadania e da justiça social. Assim, pensar o direito à saúde entre a letra da lei e a nitidez da imagem significa reconhecer que a Constituição é uma promessa que precisa ser materializada. Essa materialização depende de trabalhadores, processos, normas, equipamentos, gestores e fiscalizações. Sem essa concretude, o direito permanece letra morta, incapaz de proteger vidas.

4. TERRITÓRIO, DESIGUALDADE E A GEOGRAFIA MORAL DA MAMOGRAFIA

Os 17 serviços avaliados no Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador não estão distribuídos em um mapa neutro. Eles se espalham pelas tensões da cidade, revelando que a oferta de serviços de saúde não é homogênea, mas atravessada por desigualdades territoriais que refletem a própria estrutura urbana. A mamografia, nesse contexto, não pode ser compreendida apenas como produto de um equipamento ou de um protocolo técnico: ela é também produto de uma geografia moral, que traduz em imagens as

desigualdades sociais e espaciais.

Há um padrão que se observa nas metrópoles brasileiras: quanto mais periférico o território, maior a probabilidade de infraestrutura frágil, manutenção irregular e processos de trabalho fragmentados. Essa constatação dialoga com Milton Santos (1996), que descreve a cidade como espaço de desigualdades, onde a periferia concentra precariedades e o centro acumula privilégios. A mamografia, ao ser realizada em diferentes pontos da cidade, reflete essa lógica territorial: territórios vulneráveis tendem a produzir exames mais vulneráveis, enquanto territórios centrais produzem exames mais seguros.

Essa desigualdade territorial não é apenas técnica, mas política e moral. O risco sanitário não é distribuído igualmente: ele acompanha a desigualdade urbana, ampliando o que já é desigual na vida, no trabalho, na mobilidade, na renda e na longevidade. Como observa Breilh (2006), os determinantes sociais da saúde não se distribuem de forma aleatória, mas seguem padrões estruturais que reproduzem desigualdades históricas. A Lei Federal nº 8.080/1990, em seu artigo 3º, reforça essa perspectiva ao definir que a saúde é condicionada por fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais. Isso significa que a qualidade da mamografia não pode ser dissociada das condições sociais e territoriais em que as mulheres vivem, pois onde os determinantes sociais são frágeis, a qualidade sanitária também tende a ser igualmente frágil.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 23, estabelece que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios “cuidar da saúde e assistência pública” (Brasil, 1988). O artigo 198, por sua vez, organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) com base nos princípios da descentralização, da integralidade e da participação social. Esses dispositivos mostram que a responsabilidade pela saúde é compartilhada e que a organização territorial dos serviços deve garantir equidade. No entanto, a realidade mostra que a descentralização nem sempre se traduz em justiça territorial: muitas vezes, os serviços periféricos operam com menor qualidade, reproduzindo desigualdades que a Constituição busca superar.

O boletim da Vigilância Sanitária de Salvador evidencia essa tensão ao mostrar que parte dos serviços avaliados não apresentava padrão de imagem atualizado desde 2021, apesar da exigência legal de controle diário da qualidade. Essa discrepância revela como a precarização cotidiana se inscreve nos territórios mais vulneráveis, corroendo o direito constitucional à saúde. Como afirma Paim (2018), o SUS enfrenta o desafio de transformar princípios normativos em práticas concretas, e esse desafio é particularmente agudo nas periferias urbanas.

A geografia moral da mamografia pode ser compreendida como a tradução espacial das desigualdades sociais. Ela mostra que o acesso à saúde não é apenas uma questão de disponibilidade de serviços, mas de qualidade territorialmente distribuída. Como destaca Santos

(2007), a cidadania não é vivida da mesma forma em todos os lugares: ela é marcada por desigualdades que se refletem no acesso a direitos. A mamografia, ao revelar diferenças de qualidade entre territórios, torna-se um espelho dessas desigualdades.

Essa perspectiva também dialoga com a noção de justiça social em saúde. Fleury (2009) argumenta que a democratização da saúde exige enfrentar desigualdades estruturais e garantir acesso universal e equitativo. A mamografia, ao ser oferecida com qualidade desigual, revela que a universalidade formal do SUS ainda não se traduz em equidade real. O risco sanitário, nesse contexto, é mais intenso nos territórios periféricos, onde a cidadania é mais frágil e os serviços são mais precários.

Portanto, pensar a mamografia como marcador territorial de cidadania significa reconhecer que a qualidade sanitária não é apenas um atributo técnico, mas uma expressão da justiça social. Onde a cidadania é forte, a qualidade tende a ser garantida; onde a cidadania é frágil, a qualidade tende a ser negligenciada. Essa constatação reforça a necessidade de políticas públicas que enfrentem as desigualdades territoriais e garantam que o direito à saúde, inscrito na Constituição e detalhado pela Lei 8.080/1990, seja materializado em todos os territórios, com a mesma qualidade e dignidade.

5. A COMPRESSÃO, A DOR E A ÉTICA DO CORPO FEMININO

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é explícito em sua recomendação, citada no Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador: a compressão adequada durante a mamografia melhora a nitidez da imagem, reduz a dose de radiação e evita dor excessiva (INCA, 2022). Essa orientação técnica, aparentemente simples, carrega em si uma dimensão ética e política. A compressão é necessária para garantir a qualidade diagnóstica, mas quando aplicada de forma exagerada pode causar afastamento da paciente de exames futuros, criando um ciclo de aversão e desproteção. A compressão, nesse sentido, é uma metáfora perfeita: entre a força necessária e a força abusiva existe uma fronteira ética. Essa fronteira não é apenas técnica, mas social e moral. Ela depende da habilidade do técnico, da calibração do equipamento, das condições de trabalho e, sobretudo, da sensibilidade para o corpo da mulher. Quando essa fronteira é ultrapassada, o exame deixa de ser prevenção e passa a ser violência tecnológica.

O corpo feminino, historicamente, foi objeto de práticas médicas que nem sempre respeitaram sua integridade e dignidade. Como lembra Butler (2004), o corpo é sempre um campo de vulnerabilidade e resistência, e práticas médicas como a mamografia não apenas diagnosticam, mas também produzem significados sobre o que é ser mulher em uma sociedade marcada por desigualdades. A compressão, nesse contexto, não é apenas um ato técnico: é uma intervenção que precisa ser mediada por uma ética do cuidado. Donna Haraway (1991) acrescenta que toda tecnologia é também um artefato cultural, inscrito em relações de poder e

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

gênero. A mamografia, ao exigir a exposição e a compressão do corpo feminino, torna-se um espaço de negociação entre ciência e experiência, entre promessa de cuidado e vivência de dor. A ética da compressão, portanto, é também uma ética da relação entre técnica e corpo, entre Estado e cidadã.

A Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como direito fundamental. O artigo 196 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988), e o artigo 6º inclui a saúde entre os direitos sociais. O artigo 1º, inciso III, consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República. Esses dispositivos mostram que a compressão adequada não é apenas uma exigência técnica, mas uma obrigação constitucional: garantir que o exame seja realizado com qualidade e sem violência é parte da proteção da dignidade e do direito à saúde. Quando a compressão é exagerada e causa dor desnecessária, há uma violação não apenas do protocolo técnico, mas também do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Como observa Santos (2007), os direitos só se realizam plenamente quando dialogam com as práticas sociais e reconhecem as desigualdades que atravessam os sujeitos. A compressão abusiva, ao afastar mulheres do exame, revela a fragilidade da promessa constitucional e a necessidade de políticas que garantam não apenas o acesso, mas também a qualidade ética dos serviços.

A compressão adequada é uma fronteira ética. De um lado, está a força necessária para garantir a nitidez da imagem e reduzir a dose de radiação. Do outro, está a força abusiva, que transforma o exame em violência tecnológica. Essa fronteira depende de múltiplos fatores: da habilidade do técnico em manejar o equipamento, da calibração adequada das máquinas, das condições de trabalho que permitem ou dificultam a atenção ao paciente, e da sensibilidade para o corpo da mulher. Quando essa fronteira é respeitada, a mamografia cumpre sua função preventiva e fortalece a cidadania sanitária. Quando é ultrapassada, o exame se torna uma experiência de dor e violência, corroendo a confiança das mulheres nos serviços de saúde. Como observa Mol (2008), o cuidado em saúde não é apenas uma questão de técnica, mas uma lógica coletiva que envolve valores e práticas. A compressão, nesse sentido, é um ato que precisa ser orientado por uma ética do cuidado, e não apenas por protocolos técnicos.

A dor excessiva durante a mamografia pode se tornar uma barreira de acesso. Mulheres que vivenciam compressões abusivas tendem a evitar exames futuros, criando um ciclo de aversão e desproteção. Esse ciclo compromete a eficácia das políticas de rastreamento e aumenta o risco de diagnósticos tardios. Como destaca Paim (2018), o SUS enfrenta o desafio de garantir não apenas acesso universal, mas também qualidade e integralidade nos serviços. A compressão abusiva, ao afastar mulheres do exame, compromete esse desafio e revela a necessidade de políticas que garantam práticas humanizadas. Essa dimensão da dor como barreira de acesso dialoga com a noção de justiça social em saúde. Fleury (2009) argumenta que a democratização da saúde exige enfrentar desigualdades estruturais e garantir acesso equitativo.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

A compressão, a dor e a ética do corpo feminino revelam que a mamografia não é apenas uma técnica diagnóstica, mas uma prática social e moral. A compressão adequada é necessária para garantir a qualidade da imagem e reduzir a dose de radiação, mas quando aplicada de forma abusiva se transforma em violência tecnológica. Essa violência não é apenas técnica, mas constitucional: ela viola o direito à saúde e a dignidade da pessoa humana, consagrados na Constituição Federal de 1988. Pensar a compressão como metáfora significa reconhecer que entre a força necessária e a força abusiva existe uma fronteira ética. Essa fronteira precisa ser respeitada por técnicos, gestores e políticas públicas, para que a mamografia seja uma prática de cuidado e não de violência. A ética do corpo feminino, nesse sentido, é também uma ética da cidadania: garantir que o exame seja realizado com qualidade e sem dor excessiva é parte da realização do direito à saúde e da proteção da dignidade humana.

6. A VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMO CAMPO DE DISPUTA E PROTEÇÃO

A vigilância sanitária (VISA) não é apenas um setor técnico; é um ator político que disputa sentidos, práticas e prioridades dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação ultrapassa a dimensão burocrática e se inscreve no campo da política pública, onde se definem quais riscos são toleráveis, quais práticas são aceitáveis e quais prioridades devem ser estabelecidas para proteger a saúde coletiva. Como observa Teixeira (2002), a vigilância sanitária é uma prática social que articula ciência, política e ética, e sua função é garantir que o direito à saúde, inscrito na Constituição Federal de 1988, se materialize na vida cotidiana.

Ao emitir 33 notificações, 15 autos de infração e 6 interdições/apreensões, como registrado no Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador, a VISA está dizendo à sociedade: “A saúde das mulheres é assunto sério. A negligência tem consequências. A proteção coletiva não é negociável.” Esses números não são apenas estatísticas administrativas; eles são enunciados políticos que reafirmam a centralidade da saúde como direito fundamental e a responsabilidade do Estado em garanti-lo.

Essa atuação não se limita à correção de desvios. Ela sinaliza uma pedagogia pública: a de que o controle do risco sanitário não é adorno burocrático, mas condição moral para operar um serviço de saúde. A interdição, nesse sentido, não é apenas uma sanção; é cuidado. O auto de infração não é apenas punição; é pedagogia. A notificação não é ameaça; é diálogo regulatório. Essa dimensão pedagógica da vigilância sanitária é fundamental para compreender seu papel como campo de disputa e proteção. Como afirma Ayres (2004), a saúde pública não é apenas um conjunto de práticas técnicas, mas um espaço de produção de sentidos e valores, onde se decide o que significa viver com dignidade.

A Constituição Federal de 1988 reforça essa perspectiva ao estabelecer, no artigo 197, que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle” (Brasil, 1988). A vigilância sanitária, portanto, não é uma atividade secundária, mas uma função essencial do Estado para garantir a qualidade dos serviços e a proteção da saúde coletiva. O artigo 196 complementa ao afirmar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, mostrando que a fiscalização e o controle não são apenas prerrogativas administrativas, mas obrigações constitucionais.

Nesse sentido, a VISA atua como guardiã da cidadania sanitária. Ao interditar um serviço que não cumpre padrões mínimos de qualidade, ela protege não apenas as pacientes que seriam atendidas naquele espaço, mas toda a sociedade, ao afirmar que a negligência não será tolerada. Ao aplicar autos de infração, ela educa gestores e profissionais sobre a importância do cumprimento das normas. Ao emitir notificações, ela abre um espaço de diálogo regulatório, mostrando que a fiscalização não é apenas repressiva, mas também preventiva e pedagógica.

Essa dimensão pedagógica da vigilância sanitária pode ser compreendida como uma forma de “educação cidadã”. Como observa Boaventura de Sousa Santos (2007), os direitos sociais só se realizam plenamente quando são acompanhados de práticas institucionais que reconhecem as desigualdades e buscam superá-las. A VISA, ao fiscalizar serviços de mamografia, reconhece que as mulheres, especialmente em territórios periféricos, estão mais vulneráveis a riscos sanitários, e busca corrigir essas desigualdades por meio de ações concretas.

A vigilância sanitária é também um campo de disputa. Ela disputa sentidos dentro do SUS: o que significa qualidade? O que significa risco? O que significa cuidado? Essas disputas não são apenas técnicas, mas políticas e morais. Como lembra Foucault (1979), o poder se exerce não apenas por meio da repressão, mas também pela produção de saberes e práticas. A VISA, ao produzir relatórios, boletins e notificações, está exercendo poder, mas também está produzindo conhecimento sobre a cidade, sobre os serviços e sobre os corpos que circulam nesses espaços.

Essa produção de conhecimento é fundamental para a gestão do SUS. Como destaca Paim (2018), o sistema de saúde brasileiro enfrenta o desafio de transformar princípios normativos em práticas concretas, e a vigilância sanitária é uma das ferramentas que permitem essa transformação. Ao identificar falhas, aplicar sanções e propor correções, a VISA contribui para que o direito à saúde não permaneça letra morta, mas se materialize em serviços de qualidade.

A interdição, nesse contexto, não deve ser vista como punição, mas como cuidado. Ela protege as pacientes de riscos imediatos e sinaliza à sociedade que a negligência não será tolerada. O auto de infração, por sua vez, não é apenas uma penalidade, mas uma pedagogia: ele ensina que o cumprimento das normas é condição para operar um serviço de saúde. A notificação, finalmente, não é ameaça, mas diálogo regulatório: ela abre espaço para que

gestores e profissionais reconheçam suas falhas e busquem correções.

Em síntese, a vigilância sanitária é um campo de disputa e proteção. Ela disputa sentidos dentro do SUS, afirmando que a saúde das mulheres é assunto sério e que a proteção coletiva não é negociável. Ela protege a sociedade ao garantir que serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade e ao educar gestores e profissionais sobre a importância do cumprimento das normas. Sua atuação, ao emitir notificações, autos de infração e interdições, é uma prática política e pedagógica que reafirma a centralidade da saúde como direito fundamental e a responsabilidade do Estado em garanti-lo.

7. O PAS COMO DISPOSITIVO DEMOCRÁTICO

O Processo Administrativo Sanitário (PAS) é muitas vezes visto como um procedimento técnico, restrito ao campo da burocracia estatal e às rotinas de fiscalização. No entanto, ele é também um dispositivo democrático. Sua função não se limita a aplicar normas ou corrigir desvios; o PAS articula dimensões essenciais da vida em sociedade, funcionando como espaço de deliberação sobre riscos, responsabilidades e direitos. Ele opera onde o Direito encontra o cotidiano, transformando conflitos em decisões e traduzindo princípios constitucionais em práticas concretas.

O PAS articula duas dimensões fundamentais. A primeira é a proteção coletiva, que busca impedir riscos imediatos à saúde da população. Essa dimensão se inscreve no artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” (Brasil, 1988). O PAS, ao interditar um serviço ou aplicar uma sanção, está cumprindo esse mandamento constitucional, protegendo a coletividade contra práticas que possam comprometer sua saúde.

A segunda dimensão é a das garantias individuais, que assegura ampla defesa, contraditório e proporcionalidade. O artigo 5º da Constituição consagra que “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal” e que “aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa” (Brasil, 1988). O PAS, ao instaurar um processo contra um serviço de saúde, precisa garantir que o gestor ou responsável tenha oportunidade de se defender, apresentar provas e contestar as acusações. Essa dimensão mostra que o PAS não é apenas repressivo, mas também garantista, equilibrando proteção coletiva e direitos individuais.

Essa articulação entre proteção coletiva e garantias individuais revela o caráter democrático do PAS. Ele não é apenas um instrumento técnico, mas uma forma de deliberar sobre a cidade, sobre seus conflitos e sobre quem deve assumir responsabilidades por danos e riscos. Como observa Boaventura de Sousa Santos (2007), a democracia não se realiza apenas nas instituições formais, mas também nos espaços cotidianos onde se decidem direitos e

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

responsabilidades. O PAS, nesse sentido, é uma prática democrática que traduz princípios constitucionais em decisões concretas.

O boletim da Vigilância Sanitária de Salvador mostra que, em 2023, foram emitidas dezenas de notificações, autos de infração e interdições. Esses números não são apenas estatísticas administrativas; eles são expressões da democracia sanitária. Cada notificação é um diálogo regulatório, cada auto de infração é uma pedagogia pública, cada interdição é um cuidado coletivo. Como afirma Teixeira (2002), a vigilância sanitária é uma prática social que articula ciência, política e ética, e o PAS é o instrumento que permite transformar essa articulação em decisões formais.

O PAS também revela a dimensão pedagógica da vigilância sanitária. Ao instaurar um processo, ele ensina que o controle do risco sanitário não é adorno burocrático, mas condição moral para operar um serviço de saúde. A interdição, nesse sentido, não é apenas sanção; é cuidado. O auto de infração não é apenas punição; é pedagogia. A notificação não é ameaça; é diálogo regulatório. Essa pedagogia pública é fundamental para construir uma cultura de responsabilidade sanitária, mostrando que a saúde coletiva não pode ser negociada.

Essa dimensão pedagógica dialoga com Ayres (2004), que afirma que o cuidado em saúde é sempre uma prática de interação e produção de sentidos. O PAS, ao instaurar processos e aplicar sanções, está produzindo sentidos sobre o que significa qualidade, risco e responsabilidade. Ele ensina que negligência tem consequências e que a proteção coletiva é prioridade.

O PAS também é um campo de disputa. Ele disputa sentidos dentro do SUS: o que significa qualidade? O que significa risco? O que significa cuidado? Essas disputas não são apenas técnicas, mas políticas e morais. Como lembra Foucault (1979), o poder se exerce não apenas por meio da repressão, mas também pela produção de saberes e práticas. O PAS, ao produzir relatórios, decisões e sanções, está exercendo poder, mas também está produzindo conhecimento sobre a cidade, sobre os serviços e sobre os corpos que circulam nesses espaços.

Essa produção de conhecimento é fundamental para a gestão democrática da saúde. Como destaca Paim (2018), o SUS enfrenta o desafio de transformar princípios normativos em práticas concretas, e o PAS é uma das ferramentas que permitem essa transformação. Ao identificar falhas, aplicar sanções e propor correções, o PAS contribui para que o direito à saúde não permaneça letra morta, mas se materialize em serviços de qualidade.

A Constituição Federal reforça essa perspectiva ao estabelecer, no artigo 197, que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle” (Brasil, 1988). O PAS é a materialização desse dispositivo constitucional: ele é o processo que permite regulamentar, fiscalizar e controlar os serviços de saúde, garantindo que a proteção coletiva seja prioridade e que as garantias individuais sejam respeitadas.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

Em síntese, o PAS é um dispositivo democrático porque articula proteção coletiva e garantias individuais, traduz princípios constitucionais em práticas concretas, produz conhecimento sobre a cidade e educa gestores e profissionais sobre a importância da responsabilidade sanitária. Ele não é apenas um procedimento técnico, mas uma forma de deliberar sobre a vida coletiva, sobre os conflitos urbanos e sobre quem deve assumir responsabilidades por danos e riscos. Sua atuação mostra que a saúde das mulheres é assunto sério, que a negligência tem consequências e que a proteção coletiva não é negociável.

8. A IMAGEM COMO DOCUMENTO POLÍTICO

A Figura 1 do Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador — com artefatos circulados — é mais do que uma demonstração técnica. Ela é um documento político. Ao destacar falhas visuais, ela não apenas informa sobre problemas de qualidade, mas denuncia negligências institucionais e revela desigualdades estruturais. A imagem, nesse contexto, fala tanto quanto leis e relatórios. Ela diz: “Aqui houve negligência. Aqui alguém deixou de fazer o que era necessário. Aqui a mulher não recebeu o exame que merece. ”

Já a Figura 2, com imagem nítida e padrão adequado, diz o oposto: “É possível fazer bem. É possível cuidar. É possível seguir a norma. ” Essas imagens não são neutras. Elas são provas materiais do que acontece quando processos funcionam — ou quando falham. Elas se tornam documentos políticos porque traduzem em visualidades aquilo que muitas vezes permanece abstrato nos textos normativos.

A noção de que imagens podem ser documentos políticos não é nova. John Berger (1972), em *Ways of Seeing*, argumenta que toda imagem carrega uma ideologia, moldando percepções e produzindo significados sociais. No caso da mamografia, a imagem não apenas mostra o corpo, mas também revela a qualidade do cuidado, a responsabilidade institucional e a materialidade do direito à saúde. Susan Sontag (2003), em *Regarding the Pain of Others*, reforça que imagens têm poder de denúncia, tornando visível aquilo que o discurso muitas vezes oculta. A Figura 1, ao mostrar artefatos, denuncia a precarização dos serviços; a Figura 2, ao mostrar nitidez, reafirma a possibilidade de cuidado digno.

A Constituição Federal de 1988 consagra, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. No entanto, esse direito só se realiza plenamente quando se traduz em práticas concretas. A imagem da mamografia é uma dessas práticas. Quando ela é nítida, reafirma o direito constitucional; quando é falha, revela a distância entre a promessa da lei e a realidade cotidiana. Como observa Ferrajoli (2001), em *Direito e Razão*, os direitos fundamentais precisam de garantias institucionais para se concretizar, e a imagem é uma dessas garantias: ela prova se o serviço cumpriu ou não sua função.

A Figura 1, portanto, é um documento político porque materializa a falha institucional. Ela mostra que não basta ter leis e protocolos; é preciso garantir que eles sejam cumpridos. A

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

negligência registrada na imagem é uma forma de injustiça, pois priva a mulher do exame que merece. Judith Butler (2015), em *Notes Toward a Performative Theory of Assembly*, argumenta que os corpos se tornam políticos quando expostos em situações de vulnerabilidade. A mamografia, ao expor o corpo feminino, torna-se política porque revela como esse corpo é tratado pelas instituições.

A Figura 2, por sua vez, é um documento político de afirmação. Ela mostra que é possível fazer bem, que é possível cuidar, que é possível seguir a norma. Ela prova que a qualidade não é utopia, mas prática possível. Jacques Rancière (2004), em *The Politics of Aesthetics*, afirma que a política é também uma disputa sobre o visível e o invisível. A Figura 2 torna visível a possibilidade de cuidado digno, disputando narrativas contra a naturalização da precariedade.

Essas imagens falam tanto quanto leis e relatórios porque são provas materiais. Elas não apenas ilustram, mas testemunham. Como lembra Koselleck (2004), em *Futuro Passado*, os documentos são testemunhos de práticas sociais, e as imagens podem ser lidas como documentos que registram tanto avanços quanto falhas. A Figura 1 testemunha a negligência; a Figura 2 testemunha a possibilidade de cuidado.

A leitura política das imagens também dialoga com a noção de “biopolítica” de Foucault (1976). A mamografia é uma tecnologia de governo da vida, e suas imagens revelam como o Estado administra corpos e riscos. Quando a imagem é falha, revela negligência estatal; quando é nítida, revela cuidado e responsabilidade. Giorgio Agamben (1998), em *Homo Sacer*, acrescenta que a vida pode ser reduzida à “vida nua” quando os direitos não são garantidos. A Figura 1 mostra essa redução: a mulher não recebeu o exame que merece, sua vida foi exposta à vulnerabilidade.

Além disso, a imagem como documento político tem função pedagógica. Ela ensina que qualidade não é detalhe técnico, mas condição moral para operar um serviço de saúde. A Figura 1 ensina que negligência tem consequências; a Figura 2 ensina que cuidado é possível. Paulo Freire (1970), em *Pedagogia do Oprimido*, argumenta que a educação é prática de liberdade. As imagens do boletim são práticas pedagógicas porque educam gestores, profissionais e sociedade sobre a importância da qualidade sanitária.

Essa dimensão pedagógica é reforçada pela atuação da vigilância sanitária. Ao circular artefatos na Figura 1, a VISA não apenas mostra falhas, mas denuncia negligências. Ao apresentar a Figura 2, ela não apenas mostra qualidade, mas afirma possibilidades. Essas imagens são parte de uma pedagogia pública que ensina que o controle do risco sanitário não é adorno burocrático, mas condição moral e constitucional.

Em termos jurídicos, as imagens podem ser interpretadas como provas. O Código de Processo Civil brasileiro reconhece documentos visuais como meios de prova (art. 369, Lei nº 13.105/2015). Isso significa que a Figura 1 e a Figura 2 não são apenas ilustrações, mas podem ser utilizadas em processos administrativos e judiciais para comprovar negligência ou qualidade.

Elas são documentos políticos porque podem fundamentar decisões, sanções e políticas públicas.

A imagem, nesse sentido, é também um marcador territorial. Como mostra Milton Santos (1996), o espaço urbano é desigual, e os serviços de saúde refletem essas desigualdades. A Figura 1 pode estar associada a territórios periféricos, onde a precarização é maior; a Figura 2 pode estar associada a territórios centrais, onde a qualidade é mais garantida. As imagens, portanto, revelam a geografia moral da cidade, mostrando que o direito à saúde não é distribuído igualmente.

Em síntese, a Figura 1 e a Figura 2 do boletim são documentos políticos porque denunciam negligências e afirmam possibilidades. Elas falam tanto quanto leis e relatórios porque são provas materiais do que acontece quando processos funcionam — ou quando falham. Elas educam, denunciam, afirmam e testemunham. Elas mostram que a saúde das mulheres é assunto sério, que a negligência tem consequências e que a proteção coletiva não é negociável.

9. RISCO SANITÁRIO COMO CATEGORIA MORAL

Normalmente tratamos risco sanitário como algo técnico: dose de radiação, artefatos em imagens, registros em prontuários, protocolos operacionais padrão (POPs), manutenção de equipamentos. Essa abordagem técnica é fundamental, mas insuficiente. O risco sanitário é também uma categoria moral, pois envolve escolhas sobre quem é protegido e quem não é, quem recebe cuidado de qualidade e quem é exposto a negligência.

No caso da mamografia, essa dimensão moral se torna evidente. O risco é maior em certos territórios, onde a infraestrutura é precária e os serviços de saúde são menos fiscalizados. O risco é maior para mulheres mais pobres, que dependem exclusivamente do SUS e enfrentam barreiras de acesso. O risco é maior onde a gestão é frágil, incapaz de garantir manutenção adequada e protocolos atualizados. O risco é maior onde a fiscalização é menos presente, permitindo que serviços operem sem cumprir padrões mínimos de qualidade.

Assim, o risco sanitário se torna indicador de justiça. Ele revela desigualdades sociais e territoriais, mostrando que a proteção não é distribuída igualmente. Como afirma Ulrich Beck (1992), em *Risk Society*, os riscos modernos não são apenas naturais, mas socialmente produzidos e distribuídos de forma desigual. No campo da saúde, isso significa que certos grupos estão mais expostos a riscos sanitários, não por acaso, mas por escolhas políticas e institucionais.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

Mary Douglas (1992), em *Risk and Blame*, acrescenta que o risco é sempre uma construção cultural e moral. Ele não é apenas medido em doses ou probabilidades, mas interpretado em termos de responsabilidade e culpa. Quando uma mamografia apresenta artefatos ou compressão abusiva, não estamos diante apenas de um problema técnico, mas de uma falha moral: alguém deixou de cumprir sua responsabilidade, e uma mulher foi privada do exame que merece.

A Constituição Federal de 1988 consagra, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Esse dispositivo mostra que o risco sanitário não pode ser tratado apenas como variável técnica, mas como questão de justiça social. Quando o risco é maior em territórios periféricos ou entre mulheres pobres, há violação do princípio constitucional da igualdade. Como observa Celso Antônio Bandeira de Mello (2004), em *Curso de Direito Administrativo*, a igualdade é princípio estruturante da administração pública, e sua violação revela injustiça institucional.

O risco sanitário, portanto, é categoria moral porque envolve escolhas sobre quem é protegido. Ele revela que a negligência não é neutra: ela recai sobre grupos específicos, ampliando desigualdades. Como destaca Amartya Sen (2009), em *The Idea of Justice*, a justiça não pode ser medida apenas por normas formais, mas pela capacidade real das pessoas de viver com dignidade. O risco sanitário, ao expor mulheres pobres a exames de baixa qualidade, revela injustiça substantiva.

Essa dimensão moral do risco também dialoga com Nancy Fraser (2003), em *Redistribution or Recognition?*. Fraser argumenta que a justiça exige tanto redistribuição de recursos quanto reconhecimento das diferenças. No caso da mamografia, isso significa garantir que mulheres em territórios periféricos tenham acesso a exames de qualidade (redistribuição) e reconhecer que o corpo feminino merece cuidado digno (reconhecimento). O risco sanitário, quando distribuído de forma desigual, revela falhas em ambas as dimensões.

O risco sanitário também pode ser interpretado como categoria política. Ele mostra que a gestão da saúde envolve escolhas sobre onde investir, quem fiscalizar, quais protocolos priorizar. Essas escolhas não são apenas técnicas, mas políticas e morais. Como afirma Hannah Arendt (1958), em *The Human Condition*, a política é o espaço onde decidimos sobre o mundo comum. O risco sanitário, ao ser distribuído de forma desigual, mostra que o mundo comum está sendo administrado de forma injusta.

Além disso, o risco sanitário é categoria pedagógica. Ele ensina que negligência tem consequências e que a proteção coletiva não é negociável. Paulo Freire (1996), em *Pedagogia da Autonomia*, argumenta que ensinar é sempre um ato político.

A vigilância sanitária, ao denunciar riscos, está ensinando que a qualidade é condição moral para operar um serviço de saúde. O risco, nesse sentido, é também uma lição sobre cidadania.

Em termos práticos, o risco sanitário pode ser medido em doses de radiação ou padrões de imagem, mas sua interpretação precisa ir além. Ele deve ser visto como indicador de justiça, revelando desigualdades e denunciando negligências. Como observa Didier Fassin (2012), em *Humanitarian Reason*, a saúde é sempre campo de disputa moral, onde se decide quem merece cuidado e quem é deixado de lado. O risco sanitário, ao ser distribuído de forma desigual, mostra que certas vidas são consideradas menos dignas de proteção.

Essa leitura moral do risco também dialoga com Martha Nussbaum (2011), em *Creating Capabilities*. Nussbaum argumenta que a justiça deve ser medida pela capacidade das pessoas de viver vidas plenas. O risco sanitário, ao comprometer a saúde das mulheres, reduz suas capacidades e limita sua cidadania. Ele não é apenas variável técnica, mas violação moral.

Em síntese, o risco sanitário é categoria moral porque envolve escolhas sobre quem é protegido e quem não é. No caso da mamografia, o risco é maior em certos territórios, para mulheres mais pobres, onde a gestão é frágil e a fiscalização é menos presente. Assim, o risco sanitário se torna indicador de justiça, revelando desigualdades e denunciando negligências. Ele mostra que a saúde não é apenas questão técnica, mas questão moral e constitucional.

10. CUIDADO, VULNERABILIDADE E O FUTURO DA MAMOGRAFIA PÚBLICA

A mamografia só cumpre seu sentido quando o resultado é confiável e quando o processo é digno. Como cuidado, ela exige sensibilidade; como tecnologia, exige precisão; como política pública, exige equidade. Essa tríplice dimensão — cuidado, técnica e política — revela que a mamografia não é apenas um exame médico, mas um campo de disputa moral e social.

O futuro da mamografia pública depende de como conseguimos articular essas dimensões em práticas concretas. Três eixos parecem centrais: a governança moral da tecnologia, o cuidado territorializado e a participação social.

A **governança moral da tecnologia** implica reconhecer que a régua técnica é também régua ética. Não basta que o exame seja tecnicamente correto; é preciso que ele seja moralmente justo. Como afirma Hans Jonas (1984), em *O princípio*

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

responsabilidade, toda tecnologia carrega uma obrigação ética: proteger a vida e evitar danos. A mamografia, ao exigir compressão e exposição do corpo feminino, precisa ser regulada não apenas por normas técnicas, mas por princípios éticos que garantam dignidade e respeito. A Constituição Federal de 1988 reforça essa perspectiva ao consagrar, no artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como fundamento da República. Isso significa que a qualidade técnica da mamografia é inseparável da proteção da dignidade das mulheres.

O segundo eixo é o **cuidado territorializado**. A desigualdade social e urbana é uma das principais determinações da qualidade sanitária. Como mostra Milton Santos (2000), em *Por uma outra globalização*, o território não é neutro: ele concentra desigualdades e distribui oportunidades de forma desigual. No caso da mamografia, isso significa que mulheres em territórios periféricos estão mais expostas a riscos sanitários, como equipamentos mal calibrados, manutenção irregular e fiscalização insuficiente. O cuidado territorializado exige reconhecer essas desigualdades e construir políticas que garantam qualidade em todos os territórios. Didier Fassin (2018), em *Life: A Critical User's Manual*, argumenta que a saúde é sempre atravessada por desigualdades sociais, e que o cuidado precisa ser pensado em termos de justiça territorial.

O terceiro eixo é a **participação social**. A mamografia pública só será digna se envolver mulheres, conselhos de saúde e coletivos na demanda por serviços de qualidade. Como afirma Jürgen Habermas (1992), em *Direito e democracia*, a legitimidade das políticas públicas depende da participação dos cidadãos nos processos de deliberação. No SUS, essa participação é garantida pela Constituição (art. 198, inciso III), que estabelece a participação da comunidade como princípio organizativo. Envolver mulheres na discussão sobre qualidade da mamografia é reconhecer que elas não são apenas pacientes, mas cidadãs que têm direito de decidir sobre os serviços que recebem. Nancy Fraser (2008), em *Scales of Justice*, reforça que a justiça exige não apenas redistribuição de recursos, mas também reconhecimento e participação.

Essas três dimensões — governança moral da tecnologia, cuidado territorializado e participação social — apontam para um futuro em que a mamografia pública seja não apenas tecnicamente correta, mas moralmente justa e socialmente legítima.

A mamografia não é apenas uma imagem do seio. É uma imagem de nós mesmos — de como tratamos as mulheres, de como regulamos tecnologias e de que tipo de sociedade estamos construindo. Susan Leigh Star (1999), em *The Ethnography of Infrastructure*, argumenta que as tecnologias revelam valores sociais e políticos. A

mamografia, ao produzir imagens do corpo feminino, revela como a sociedade lida com a vulnerabilidade, com a desigualdade e com a dignidade.

O futuro da mamografia pública exige, portanto, uma nova ética do cuidado. Como afirma Leonardo Boff (1999), em *Saber cuidar*, o cuidado é mais do que técnica; é uma atitude de respeito e responsabilidade diante da vida. A mamografia precisa ser pensada como prática de cuidado, que protege não apenas contra o câncer, mas contra a negligência e a injustiça.

Essa ética do cuidado também dialoga com Joan Tronto (1993), em *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Tronto argumenta que o cuidado é sempre político, porque envolve escolhas sobre quem recebe atenção e quem é deixado de lado. A mamografia pública, ao ser distribuída de forma desigual, revela que certas mulheres são consideradas menos dignas de proteção. O futuro exige superar essas fronteiras morais e garantir cuidado universal e equitativo.

A vulnerabilidade do corpo feminino é central nessa discussão. Como lembra Adriana Cavarero (2000), em *Relating Narratives*, a vulnerabilidade não é fraqueza, mas condição humana que exige responsabilidade. A mamografia, ao expor o corpo feminino à compressão e à técnica, precisa ser realizada com sensibilidade e respeito. O futuro da mamografia pública depende de reconhecer essa vulnerabilidade como fundamento da ética do cuidado.

Em termos práticos, isso significa investir em políticas de qualidade, fortalecer a vigilância sanitária, garantir manutenção adequada dos equipamentos, capacitar técnicos com sensibilidade para o corpo feminino e ampliar a participação social. Significa também reconhecer que o risco sanitário é categoria moral e que sua distribuição desigual revela injustiça.

Em síntese, o futuro da mamografia pública depende de como conseguimos articular cuidado, vulnerabilidade e justiça. A governança moral da tecnologia, o cuidado territorializado e a participação social são dimensões centrais para garantir que a mamografia seja não apenas um exame técnico, mas uma prática de cidadania. Ela é uma imagem de nós mesmos — de como tratamos as mulheres, de como regulamos tecnologias e de que tipo de sociedade estamos construindo.

11. CONSEQUÊNCIAS LEGAIS DA COMPRESSÃO ABUSIVA E DA MÁ QUALIDADE EM EXAMES DE MAMOGRAFIA

A mamografia é um exame essencial para a prevenção e diagnóstico precoce do

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

câncer de mama. No entanto, como demonstrado no Boletim Informativo nº 04/2023 da Vigilância Sanitária de Salvador, falhas técnicas e compressões abusivas podem comprometer não apenas a qualidade da imagem, mas também a integridade física e psicológica das pacientes. Essas situações não se limitam ao campo técnico ou ético: elas possuem consequências jurídicas relevantes, previstas tanto no Código Civil quanto no Código Penal, além de dialogarem diretamente com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde.

O Código Civil brasileiro estabelece, em seu artigo 186, que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Já o artigo 927 complementa: “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo” (Brasil, 2002). Isso significa que, se uma paciente sofrer dor excessiva, lesão física ou afastamento de exames futuros em razão de compressão abusiva ou falha técnica, há possibilidade de responsabilização civil do profissional ou da instituição de saúde. Essa responsabilidade pode se traduzir em indenizações por danos materiais (custos médicos adicionais, perda de renda) e danos morais (sofrimento, humilhação, violação da dignidade).

A jurisprudência brasileira tem reconhecido que médicos e hospitais possuem obrigação de meio, ou seja, devem empregar todos os recursos disponíveis para garantir qualidade e segurança, mas não podem prometer resultado absoluto. No entanto, quando há negligência, imprudência ou imperícia, abre-se espaço para ação indenizatória. Como observa Tartuce (2019), a responsabilidade civil médica é cada vez mais interpretada à luz da proteção da dignidade da pessoa humana, princípio consagrado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal.

No âmbito penal, o Código Penal prevê consequências ainda mais severas. O artigo 129 tipifica o crime de lesão corporal, que pode ser culposa quando não há intenção, mas há negligência, imprudência ou imperícia. Assim, se a compressão abusiva causar lesão física, ainda que leve, pode configurar crime. Em casos extremos, se a falha levar à morte por diagnóstico tardio ou erro grave, pode-se enquadrar como homicídio culposo (art. 121, §3º). Além disso, o artigo 132 prevê crime de expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente, aplicável quando há descumprimento de protocolos de segurança, como deixar de realizar o controle de qualidade exigido pela Instrução Normativa nº 92/2021 da ANVISA.

Essas previsões legais mostram que a compressão abusiva não é apenas uma infração técnica, mas pode configurar ato ilícito civil e crime penal. A paciente que sofre dor excessiva ou tem sua saúde comprometida pode buscar reparação na esfera civil e responsabilização na esfera criminal. Isso reforça que a ética do corpo feminino, discutida por Butler (2004) e Haraway (1991), encontra respaldo jurídico: o corpo não pode ser tratado como objeto de violência tecnológica, mas como sujeito de direitos fundamentais.

A Constituição Federal de 1988 é o eixo central dessa discussão. O artigo 196

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, e o artigo 197 estabelece que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar. Além disso, o artigo 1º, inciso III, consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República. Isso significa que práticas médicas que causem dor desnecessária ou afastem mulheres de exames preventivos violam não apenas normas técnicas, mas também princípios constitucionais. Como observa Sarlet (2001), a dignidade da pessoa humana é um valor jurídico supremo, que orienta toda a interpretação do ordenamento.

Portanto, a compressão abusiva durante a mamografia pode ser interpretada como violação constitucional, ato ilícito civil e crime penal. Essa tríplice dimensão mostra que o problema não é apenas técnico ou ético, mas jurídico. A paciente tem direito à reparação, e o Estado tem o dever de fiscalizar e punir práticas que comprometam a saúde e a dignidade.

Em termos práticos, as consequências legais podem incluir:

Responsabilidade civil: indenização por danos materiais e morais, com base nos artigos 186 e 927 do Código Civil.

Responsabilidade penal: enquadramento em lesão corporal culposa (art. 129 do Código Penal), homicídio culposo (art. 121, §3º) ou exposição a perigo (art. 132).

Responsabilidade administrativa: sanções aplicadas pela vigilância sanitária, como multas, interdição de serviços e cassação de licenças.

Responsabilidade constitucional: violação dos artigos 1º, III, 6º, 196 e 197 da Constituição, que consagram a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde.

Essa multiplicidade de consequências reforça que a compressão abusiva não pode ser naturalizada. Ela precisa ser enfrentada como problema jurídico, ético e político. Como afirma Boaventura de Sousa Santos (2007), os direitos só se realizam plenamente quando dialogam com as práticas sociais e reconhecem as desigualdades que atravessam os sujeitos. A mamografia, ao ser realizada com dor excessiva ou falhas técnicas, revela a fragilidade da cidadania sanitária e a necessidade de políticas que garantam não apenas acesso, mas também qualidade e dignidade.

Em síntese, as consequências legais da compressão abusiva e da má qualidade em exames de mamografia mostram que o direito à saúde não é apenas uma promessa constitucional, mas uma obrigação que precisa ser materializada em práticas concretas. O Código Civil, o Código Penal e a Constituição Federal oferecem instrumentos para responsabilizar profissionais e instituições, proteger pacientes e garantir que a técnica seja orientada por uma ética do cuidado. A mamografia, nesse sentido, é mais do que um exame: é um campo de disputa jurídica, ética e política, onde se decide se a sociedade escolhe proteger a vida e a dignidade das mulheres ou naturalizar riscos evitáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

Garantir qualidade sanitária é garantir cidadania. Garantir nitidez é garantir justiça. Garantir segurança é garantir vida. Essas três afirmações sintetizam o núcleo moral e político de todo este ensaio. A mamografia, enquanto tecnologia, prática social e política pública, não pode ser reduzida a um exame técnico. Ela é um espelho da sociedade: se o espelho é nítido, a cidadania também o é; se o espelho é cheio de artefatos, a cidadania está rachada.

Ao longo deste trabalho, vimos que a mamografia carrega múltiplas moralidades: da precisão, da prevenção e da confiança. Essas moralidades se rompem quando a imagem apresenta artefatos, quando a compressão é inadequada, quando o controle de qualidade deixa de ser diário. Vimos também que o direito à saúde, inscrito na Constituição Federal de 1988, só se realiza plenamente quando se traduz em práticas concretas de qualidade. A nitidez da imagem não é apenas atributo técnico, mas expressão da cidadania e da justiça social.

O risco sanitário, normalmente tratado como variável técnica, foi aqui interpretado como categoria moral. Ele revela desigualdades territoriais e sociais: o risco é maior em certos territórios, para mulheres mais pobres, onde a gestão é frágil e a fiscalização é menos presente. Assim, o risco sanitário se torna indicador de justiça, mostrando que a proteção não é distribuída igualmente. Como lembra Ulrich Beck (1992), os riscos modernos são socialmente produzidos e distribuídos de forma desigual. No campo da mamografia, isso significa que a negligência recai sobre grupos específicos, ampliando desigualdades históricas.

A compressão, a dor e a ética do corpo feminino mostraram que a técnica não é neutra. A compressão adequada é necessária para garantir nitidez e reduzir dose de radiação, mas quando aplicada de forma abusiva se transforma em violência tecnológica. Judith Butler (2004) nos lembra que o corpo é sempre campo de vulnerabilidade e resistência. A mamografia, ao expor o corpo feminino, precisa ser realizada com sensibilidade e respeito. A dignidade da pessoa humana, consagrada no artigo 1º, inciso III, da Constituição, exige que a técnica seja orientada por ética do cuidado.

A vigilância sanitária, por sua vez, apareceu como campo de disputa e proteção. Ao emitir notificações, autos de infração e interdições, a VISA não apenas corrige desvios, mas educa a sociedade. Cada ação é uma pedagogia pública: a interdição é cuidado, o auto de infração é pedagogia, a notificação é diálogo regulatório. Como afirma Teixeira (2002), a vigilância sanitária articula ciência, política e ética, e sua função é proteger não apenas corpos, mas também direitos.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

O Processo Administrativo Sanitário (PAS) foi interpretado como dispositivo democrático. Ele articula proteção coletiva e garantias individuais, traduzindo princípios constitucionais em práticas concretas. O PAS mostra que a saúde não é apenas questão técnica, mas questão de cidadania. Ele é espaço de deliberação sobre riscos e responsabilidades, onde se decide quem deve assumir consequências por danos e negligências.

As imagens do boletim foram lidas como documentos políticos. A Figura 1, com artefatos circulados, denuncia negligência; a Figura 2, com nitidez, afirma possibilidade de cuidado. Essas imagens falam tanto quanto leis e relatórios porque são provas materiais. Elas testemunham avanços e falhas, educam gestores e sociedade, e revelam que a saúde das mulheres é assunto sério. Susan Sontag (2003) lembra que imagens têm poder de denúncia, tornando visível aquilo que o discurso muitas vezes oculta.

O futuro da mamografia pública foi pensado em três dimensões: governança moral da tecnologia, cuidado territorializado e participação social. Hans Jonas (1984) nos lembra que toda tecnologia carrega obrigação ética; Milton Santos (2000) mostra que o território distribui desigualdades; Habermas (1992) afirma que a legitimidade depende da participação cidadã. O futuro exige articular essas dimensões para que a mamografia seja prática de cidadania, não apenas exame técnico.

Em última instância, este texto afirma que a Vigilância Sanitária não é apenas uma instituição técnica dentro do SUS, mas uma instituição civilizatória. Ela protege não só corpos, mas esperanças, narrativas, vidas futuras e direitos que nenhuma máquina pode garantir sozinha. A VISA é guardiã da cidadania sanitária, educadora pública e espaço de disputa democrática.

A mamografia, neste ensaio, aparece como espelho da sociedade. Ela mostra como tratamos as mulheres, como regulamos tecnologias e que tipo de sociedade estamos construindo. Se o espelho é nítido, a cidadania também o é; se o espelho é cheio de artefatos, a cidadania está rachada. Garantir qualidade sanitária é garantir cidadania. Garantir nitidez é garantir justiça. Garantir segurança é garantir vida.

O desafio que se coloca para o futuro é transformar essas afirmações em práticas concretas. Isso exige investimento em qualidade, fortalecimento da vigilância sanitária, reconhecimento da vulnerabilidade do corpo feminino, enfrentamento das desigualdades territoriais e ampliação da participação social. Exige também reconhecer que o risco sanitário é categoria moral e que sua distribuição desigual revela injustiça.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

Este trabalho, ao longo de suas páginas, buscou mostrar que a mamografia é mais do que exame: é prática social, tecnologia moral, documento político e dispositivo democrático. Ela é espelho da sociedade e campo de disputa civilizatória. O futuro da mamografia pública depende de como conseguimos articular cuidado, vulnerabilidade e justiça. E, sobretudo, depende de reconhecer que a saúde das mulheres é assunto sério, que a negligência tem consequências e que a proteção coletiva não é negociável.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life. Stanford: Stanford University Press, 1998.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2004.
- ARENDT, H. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- BANDEIRA DE MELLO, C. A. Curso de Direito Administrativo. São Paulo: Malheiros, 2004.
- BECK, U. Risk Society: Towards a New Modernity. London: Sage, 1992.
- BERGER, J. Ways of Seeing. London: Penguin, 1972.
- BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
- BRASIL. Código de Processo Civil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 92/2021. Brasília: ANVISA, 2021.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF, 1990.
- BREILH, J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.
- BUTLER, J. Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence. London: Verso, 2004.
- BUTLER, J. Undoing Gender. New York: Routledge, 2004.
- BUTLER, J. Notes Toward a Performative Theory of Assembly. Cambridge: Harvard University Press, 2015.
- CAVARERO, A. Relating Narratives: Storytelling and Selfhood. London: Routledge, 2000.
- CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

integralidade e equidade na atenção em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 30–39, 2012.

DOUGLAS, M. *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. London: Routledge, 1992.

FASSIN, D. *Life: A Critical User's Manual*. Cambridge: Polity Press, 2018.

FASSIN, D. *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*. Berkeley: University of California Press, 2012.

FERRAJOLI, L. *Direito e Razão: teoria do garantismo penal*. Madrid: Trotta, 2001.

FLEURY, S. *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos, 2009.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1976.

FRASER, N. *Scales of Justice: Reimagining Political Space in a Globalizing World*. New York: Columbia University Press, 2008.

FRASER, N. *Redistribution or Recognition? A Political-Philosophical Exchange*. London: Verso, 2003.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

HABERMAS, J. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

HARAWAY, D. *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. New York: Routledge, 1991.

INCA. *Diretrizes para o rastreamento do câncer de mama*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022.

JONAS, H. *O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.

KOSSELLECK, R. *Futuro Passado: contribuição à semântica dos tempos históricos*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004.

LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

MOL, A. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge, 2008.

NUSSBAUM, M. *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cambridge: Harvard University Press, 2011.

PAIM, J. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

KOSSELLECK, R. *Futuro Passado: contribuição à semântica dos tempos históricos*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004.

RANCIÈRE, J. *The Politics of Aesthetics*. London: Continuum, 2004.

SANTOS, B. de S. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo:

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 2 - JUL/DEZ 2025
Pág: 261-291

Cortez, 2007.

SANTOS, M. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record, 2000.

SANTOS, M. A natureza do espaço. São Paulo: Edusp, 1996.

SARLET, I. W. A eficácia dos direitos fundamentais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEN, A. The Idea of Justice. Cambridge: Harvard University Press, 2009.

SONTAG, S. Regarding the Pain of Others. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2003.

STAR, S. L. The Ethnography of Infrastructure. American Behavioral Scientist, v. 43, n. 3, p. 377–391, 1999.

TARTUCE, F. Manual de Direito Civil. São Paulo: Método, 2019.

TEIXEIRA, C. F. Vigilância Sanitária: proteção e promoção da saúde. Salvador: EDUFBA, 2002.

TRONTO, J. Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care. New York: Routledge, 1993.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SALVADOR. Boletim Informativo nº 04/2023. Salvador: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

ANEXO

FIGURAS

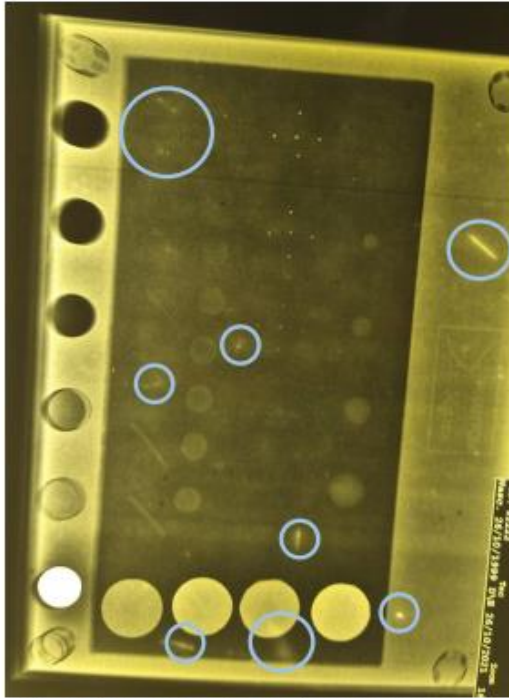


Figura 1: Padrão de imagem radiográfica obtida com ferramenta específica de uma clínica localizada no DS Cajazeiras. Os artefatos destacados com círculos azuis podem comprometer a investigação diagnóstica no paciente, contribuindo com exames complementares invasivos desnecessários. **Fonte: VISA**



Figura 2: Padrão de imagem radiográfica ideal obtida com ferramenta específica de uma clínica localizada no DS Barra Rio Vermelho. Não há artefatos nesse padrão de imagem. Nesse caso, o padrão atendeu às normas sanitárias. **Fonte: VISA**

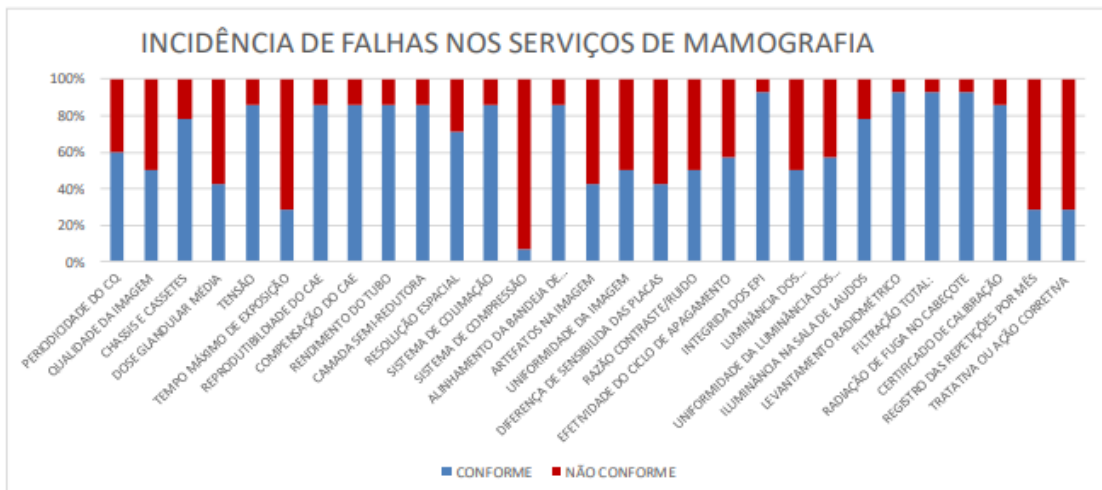


Figura 3: Incidência dos riscos sanitários observados em inspeção sanitária no ano de 2022 para 17 serviços de mamografia.