



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2 (2020)

O território CONVIDa a reexistir: ensaios e narrativas sobre respostas à pandemia nos pontos de atenção nos territórios onde a vida acontece

DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3078g576

ARTIGO ORIGINAL

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

A Sala de Situação em Emergência de Saúde Pública: aproximações teórico-metodológicas para a integração ensino e serviço

Situation Room in Public Health Emergency: theoretical-methodological approaches for integration teaching and service

Fabiola Braz Penna¹

ORCID: 0000-0001-5757-6340

Lucia Cardoso Mourão¹

ORCID: 0000-0002-7058-4908

Ana Clementina Vieira de Almeida¹

ORCID: 0000-002-9342-6179

Isabel Cristina de Moura Leite¹

ORCID: 0000-0003-4459-7606.

Filiação institucional:

¹ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Resumo:

Objetivo: refletir sobre a construção e implantação da sala de situação em saúde, utilizando os referenciais teórico-metodológicos do planejamento estratégico situacional e da análise institucional, vinculando a esse processo possibilidades de mudanças na formação e de um agir estratégico frente às emergências de saúde pública. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa tipo estudo de caso, com

abordagem qualitativa, utilizando a análise institucional, na modalidade socioclínica institucional, como referencial teórico-metodológico. Para a produção dos dados, utilizou-se o diário de campo da primeira autora, que relata como um município do estado do Rio de Janeiro vivenciou uma emergência de saúde pública, representada pela epidemia de febre amarela. Destaca aspectos da realização de quinze encontros na sala de situação, nos quais participaram em média vinte profissionais de diferentes setores do município. **Resultados:** a integração dos referenciais teórico-metodológicos possibilitou uma melhora significativa no processo de comunicação entre os agentes de saúde, promovendo um repensar coletivo na implementação de ações. Evidenciaram-se as contradições existentes no contexto dos serviços e de ensino, a partir da análise das implicações dos participantes. Delineou-se a necessidade de implementação de um programa de educação permanente em vigilância em saúde nos serviços e a incorporação dessa temática nos currículos dos alunos em formação. **Conclusões:** a reflexão suscitada neste artigo convoca os vários profissionais de saúde e docentes a pensarem na reestruturação das suas práticas como profissionais, docentes e preceptores, ampliando o conhecimento sobre a vigilância em saúde, considerando a amplitude e complexidade de suas ações.

PALAVRAS-CHAVE: Emergências; Vigilância em saúde pública; Técnicas de planejamento; Trabalhadores da saúde; Educação.

Abstract:

Objective: to reflect on the construction and implementation of the health situation room, using the theoretical-methodological frameworks of strategic situational planning and institutional analysis, linking to this process possibilities for changes in training and strategic action in the face of public health emergencies.

Methods: this is a case study research, with a qualitative approach, using institutional analysis, in the institutional socio-clinical modality, as a theoretical-methodological framework. For the production of the data, the first author's field diary was used, which reports how a municipality in the state of Rio de Janeiro experienced a public health emergency, represented by the yellow fever epidemic. It highlights aspects of holding fifteen meetings in the situation room, in which an average of twenty professionals from different sectors of the municipality participated. **Results:** the integration of theoretical and methodological frameworks made it possible to significantly improve the communication

process between health agents, promoting a collective rethink in the implementation of actions. The existing contradictions in the context of services and teaching were highlighted, based on the analysis of the participants' implications. The need to implement a permanent education program in health surveillance in the services and the incorporation of this theme in the curricula of students in training was outlined.

Conclusions: the reflection raised in this article calls on the various health professionals and teachers to think about restructuring their practices as professionals, teachers and preceptors, expanding the knowledge about health surveillance, considering the breadth and complexity of their actions.

Keywords: Emergencies; Public health surveillance; Planning techniques; Health personnel; Education.

Introdução:

As doenças emergentes e reemergentes alteram o seu comportamento ao longo do tempo e requerem novas estratégias de controle por parte da vigilância em saúde. Com a evolução do conhecimento sobre as doenças infecciosas e o desenvolvimento de políticas na área, esperava-se que as doenças infecciosas transmissíveis reduzissem sua magnitude como causa de morbidade e mortalidade das populações. Supunha-se ainda que, a transição demográfica, resultante da queda da mortalidade e da natalidade, somada ao aumento da expectativa de vida das populações humanas, viesse contribuir para essa mudança.¹

A partir de 1992, foi publicado nos Estados Unidos um relatório alertando para a emergência e a reemergência das doenças infecciosas e parasitárias. No Brasil, em 2000, reemergiu a febre amarela na região Centro-Oeste e se expandiu para São Paulo e Bahia, verificando-se que as mesmas condições que, supostamente, iriam reduzir a incidência das doenças infecciosas, atuaram na direção inversa, propiciando o surgimento e a disseminação de novas e velhas doenças

infecto-parasitárias. Um exemplo disso é a urbanização acelerada favorecendo o ressurgimento da dengue na região das Américas na década de 1990.²

Esse é o caso de um município serrano do Rio de Janeiro, onde uma emergência, relacionada às doenças infecciosas, ocorreu com o surto do vírus da febre amarela em 2017 e 2018. Foi o quarto município do estado com maior número de casos, sendo a situação potencializada pela característica geográfica do município e de toda região, com extensa área silvestre cercada de matas e com a existência dos vetores da fauna sinantrópica, representada pela fauna nativa silvestre, que se adaptam, de modo transitório ou permanente, ao novo ambiente modificado pela ação humana e pela urbanização.³

A emergência de saúde pública é definida pelo Ministério da saúde como um evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de um estado, com a priorização das doenças de notificação imediata e de outros eventos de saúde pública, depois de avaliação de risco, e

que possa necessitar de resposta nacional imediata.⁴

Nos casos de emergência de saúde pública, a vigilância em saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos à eles relacionados, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população; a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças; bem como para a promoção da saúde. A vigilância em saúde, não é a soma das diversas vigilâncias, a exemplo da vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, dentre outras, mas uma nova forma de pensar, olhar e agir na abordagem e no enfrentamento dos problemas, utilizando diferentes conhecimentos.⁵

Para que os profissionais de saúde estejam preparados para o trabalho na vigilância em saúde, assim como nas emergências de saúde pública, deve-se considerar a abordagem científica como eixo orientador para a realização da sua prática estratégica – informação/decisão/ação. A produção e aprimoramento do conhecimento disponível são resultantes do reconhecimento do território e da população, do domínio do planejamento como ferramenta capaz de mobilizar os atores concernentes na resolução dos problemas identificados e da ação comunicativa.⁶

Para o enfrentamento das emergências de saúde pública, ainda é necessário que os profissionais tenham capacidade de detectar, investigar, analisar e avaliar eventos inesperados em saúde pública, de maneira rápida e eficiente a partir do nível local.⁶ A contínua avaliação dos resultados obtidos, através dos dispositivos implementados nas situações inesperadas, torna as ações cada vez mais efetivas no combate e controle das epidemias.

Esses eventos inesperados requerem que os centros formadores busquem discutir o assunto, apontando para a necessidade de readequação e aprimoramento de conceitos e práticas de vigilância em saúde, de forma articulada com a rede de atenção à saúde. Apesar da caminhada no processo formativo em saúde, ainda há muito que avançar na formação dos futuros profissionais durante a graduação e igualmente naqueles já formados, por meio da educação permanente.⁷

Especificamente com relação à formação dos futuros profissionais, deve haver interseção entre estabelecimentos de saúde e instituições de ensino para que a aprendizagem da vigilância em saúde aconteça desde os primeiros períodos da graduação. O intuito é que essa integração seja um espaço potente para o aluno e para os serviços, favorecendo a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).⁷

Com relação aos profissionais já formados, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como uma luz para orientar a transformação e a qualificação das práticas de saúde; a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.^{7,8} Nesse sentido, o que se espera com a educação permanente em saúde, é que se constitua em uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social, com vistas a efetivar a integralidade do cuidado e a vigilância em saúde.^{7,8}

As Diretrizes Curriculares recomendam uma formação profissional que atenda às necessidades sociais de saúde com ênfase no SUS. Porém, na prática profissional isso ocorre de forma muito fragmentada, com a abordagem do conceito de interdisciplinaridade ausente ou incipiente, especialmente quando se trata de

enfrentamento de emergências em saúde pública.⁹

A situação de despreparo dos profissionais de saúde para o enfrentamento de emergência de saúde pública foi vivenciada pela primeira autora, entre dezembro de 2017 e março de 2018, em um município serrano do Rio de Janeiro, onde os profissionais da vigilância em saúde estavam em alerta com o aumento de casos de febre amarela. Um caso de óbito notificado e confirmado da doença, em um município vizinho, gerou a necessidade de ação de bloqueio vacinal na área limítrofe das duas cidades.

De maneira a evitar a propagação da doença, estendeu-se a vacinação para as demais áreas silvestres, que ocupam uma grande extensão territorial da região. Mesmo com todo o esforço dispensado pela equipe da referida Secretaria de Saúde, auxiliada pelos docentes e discentes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade particular do município, surgiram os primeiros registros de casos autóctones da doença no território, colocando os profissionais de saúde em estado de alerta máximo.

Infelizmente, a situação se agravou com a ocorrência de 11 casos de óbito pela doença em apenas um mês, caracterizando uma emergência de saúde pública, a partir da reemergência da doença em área extra-amazônica, exigindo dos serviços e universidades o esforço para seu enfrentamento.

Procurando uma maneira para melhor compreender esse momento e usando da prerrogativa de Subsecretária da Vigilância em Saúde do município, a primeira autora fez uma encomenda à Secretaria Municipal de Saúde para convocação e instalação da sala de situação. A sala de situação em saúde foi concebida a partir da influência do planejamento estratégico de Carlos Matus¹⁰, utilizando os pressupostos teórico-

metodológicos da planificação situacional, definido como o processo de reunir continuamente informações, analisá-las, caracterizar problemas e propor possíveis soluções, considerando a intervenção social e a governabilidade dos atores.¹⁰

A sala de situação pode ser aplicável a qualquer espaço onde haja uma situação de conflito que possa ser conduzida por um ator social, democraticamente, possibilitando, pelo menos em teoria, uma intervenção racional sobre a realidade.¹¹ Porém, ao iniciar os encontros, a primeira autora percebeu que esses vinham se desenvolvendo de forma rígida, com aplicação verticalizada do protocolo de crise, sem considerar as variáveis intervenientes e as implicações de todos os profissionais com o manuseio da situação que causou a doença.

Participando de um grupo de estudos sobre o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, a primeira autora introduziu mudanças nas reuniões da sala de situação, sobretudo no que se referia ao ato dos participantes colocarem em análise suas implicações com a instituição vigilância em saúde. Durante as reuniões, a primeira autora percebia os atravessamentos que as instituições saúde, educação e formação imprimiam na prática do cuidado em saúde e, mais especificamente, no enfrentamento da emergência de saúde pública provocada pela febre amarela.

A responsabilidade de lidar com o controle da emergência de saúde pública, concomitantemente com a de formar futuros profissionais de saúde para lidar com o inesperado, provocou a primeira autora a repensar o seu protagonismo com a produção de outros modos de ensino e cuidado.

Diante do exposto, este artigo objetiva refletir sobre a construção e implantação da sala de situação em saúde, utilizando os referenciais teórico-metodológicos do planejamento

estratégico situacional e da análise institucional, vinculando a esse processo possibilidades de mudanças na formação em saúde e de um agir estratégico frente às emergências de saúde pública.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, utilizando como referencial teórico-metodológico a Análise Institucional em sua modalidade socioclínica institucional. As pesquisas na modalidade de estudo de caso têm como característica trazer para a investigação um determinado fenômeno em um contexto específico, onde não estão claramente definidas suas fronteiras.^{12,13} Nas

ciências sociais, o estudo de caso é utilizado quando se deseja conhecer de maneira mais aprofundada fenômenos relacionados a indivíduos ou organizações, permitindo ampliar as possibilidades para a tomada de decisões sobre o fenômeno estudado.¹⁴ A abordagem qualitativa foi utilizada por entender-se que neste estudo, a preocupação foi com os significados, as crenças e as atitudes relacionadas ao fenômeno a ser estudado, como o caso da emergência de saúde pública do município aqui destacado.¹⁵

Com relação ao referencial teórico-metodológico, utilizou-se a Análise Institucional nos moldes da socioclínica institucional, por se alinhar as pesquisas do tipo estudo de caso com abordagens qualitativas, no que se refere a compreender uma determinada realidade social e organizacional a partir dos discursos e práticas dos profissionais que atuam nesse contexto. Seu método consiste num conjunto articulado de conceitos, onde os mais relevantes são os de instituição, instituído, instituinte, transversalidade, analisador, encomenda/demandas e o de implicação.^{16,17,18}

A socioclínica institucional surgiu com Gilles Monceau, em 1998, ao realizar intervenções socioclínicas no campo da educação. Tais intervenções eram realizadas com uma nova maneira de abordar a realidade, trazendo a necessidade de negociações entre quem faz a encomenda do trabalho e os participantes, de maneira a não predominar somente o que foi estabelecido pelos níveis hierárquicos superiores, mas também os resultados derivados da construção do conhecimento que emerge do coletivo.

Durante as intervenções, o pesquisador se mantém em contato direto com as pessoas e com o contexto, havendo a possibilidade de modificar e modificar-se pela experiência produzida. Nas intervenções socioclínicas institucionais, nos deparamos com as oito características que se apresentam do início ao fim de todo o trabalho, a saber: a análise da encomenda e da demanda; a participação dos sujeitos na abordagem; a análise dos contextos e as interferências institucionais; a análise das transformações que se produzem à medida que o trabalho avança; a aplicação das modalidades de restituição; a análise das implicações do pesquisador e dos outros participantes; a intenção de produzir conhecimento; e o trabalho dos analisadores. Destaca-se que essas características não se constituem em passos pré-determinados, mas que podem ser percebidas durante o processo de intervenção, sendo importante a identificação das mesmas na produção dos dados e na discussão dos resultados.^{19,20}

Essas características puderam ser evidenciadas na sala de situação, durante as reuniões nos moldes da socioclínica institucional, e neste artigo será destacado como a análise das implicações dos participantes favoreceu o processo de trabalho na busca de estratégias para essa emergência de saúde pública. Com a análise das implicações busca-se entender as dinâmicas sociais, estimulando-se discussões a partir das situações vividas pelos participantes, colocando em análise suas encomendas e

demandas e as implicações individuais e grupais com as instituições que os atravessam. Neste caso, com as instituições vigilância em saúde, educação e saúde.^{21,22,23}

Cabe ao pesquisador, durante a intervenção, pensar em um dispositivo eficaz para fazer as diferentes instituições ali presentes falarem, permitindo analisar coletivamente uma situação coletiva.^{21,23} O dispositivo pode ser entendido como um tipo de montagem de elementos heterogêneos, criado para situações específicas e constituindo-se em um operador de intervenção.^{23,24,25} O dispositivo utilizado foi a sala de situação, com sua composição heterogênea e implicada de seus participantes, e o diário do pesquisador. O dispositivo deve funcionar como um agitador e ser orientado por princípios, que não permitam ao analista institucional induzir respostas. Sempre deve ser lembrado que o objetivo é produzir um processo de autoanálise em todos os participantes.²⁵

Com relação ao diário, na perspectiva da Análise Institucional, é uma ferramenta que tem o potencial de produzir um movimento de reflexão da própria prática, pressupondo a não neutralidade do pesquisador no processo de pesquisar, evitando pré-conceitos sobre determinado fenômeno e interpretações ilusórias das situações observadas e/ou vivenciadas.^{26,27}

Além das observações pessoais da primeira autora no diário, do mesmo modo foram relatados aspectos considerados relevantes que ocorreram em quinze encontros, utilizando o método de intervenção proposto pela socioclínica institucional. Os encontros, de acordo com o relatado no diário, contaram com uma participação média de 20 profissionais de setores do município. Entre esses, 19 eram de nível universitário e um de nível administrativo. Os participantes exerciam suas atividades em organizações públicas e privadas e todos se disponibilizaram a participar espontaneamente da sala de

situação. Esses encontros aconteceram no período de dezembro de 2017 a março de 2018.

Destaca-se que este artigo é parte da dissertação de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Universidade Federal Fluminense, aprovada pelo respectivo Comitê de Ética em Pesquisa através do parecer n.º 3.346.625.

A leitura e releitura do diário pelos autores permitiu evidenciar como a utilização do referencial teórico-metodológico do planejamento estratégico e da socioclínica institucional favoreceu a busca de estratégias na situação relatada, bem como a implicação da pesquisadora e dos participantes com a emergência da febre amarela.

Durante a análise do material coletado no diário da primeira autora, durante as reuniões da sala de situação, foi possível reconhecer as seguintes aproximações entre ambos referenciais: o diálogo e a comunicação não hierarquizada durante os encontros; a necessidade dos problemas serem abordados no coletivo; a análise de problemas reais do cotidiano, como dispositivo para identificar os nós críticos das ações de saúde e de educação; as contradições, os não ditos e o que está oculto nas instituições que atravessam cada sujeito envolvido na situação problema que desejavam analisar. Tais nuances serão apresentadas e debatidas na seção sobre os resultados e discussão deste artigo.

Resultados e discussão:

Antes de iniciarmos a discussão dos resultados, torna-se importante elucidar alguns conceitos utilizados na Análise Institucional para favorecer as reflexões a seguir. O primeiro refere-se à escrita do diário, que é uma forma de analisar a articulação de diferentes dimensões representadas pelo

individual, o interindividual, o grupal, o organizacional e o institucional.

As leituras e releituras do diário permitem um recuo necessário, pois no calor do momento em que o diário é escrito, corre-se o risco daquilo que se escreve se constituir em um instrumento de um “acerto de contas”, o que se pretende evitar. O que se pretende com o diário é que o pesquisador e demais leitores consigam se aproximar do interior e do funcionamento de um estabelecimento, ou de uma instituição.^{26,27}

Com relação à implicação, os institucionalistas negam a neutralidade científica nas suas intervenções, colocando coletivamente em análise os seus pertencimentos, engajamentos e recusas diante das situações de crise. O analista deve implicar-se, falar dos seus problemas, dos seus desejos, ultrapassando as ilusões positivistas e elucidando a relação do investigador com a sua produção, com o seu objeto de investigação, a sua relação com o saber, o ter e o poder, sem necessariamente assumir um tom confessional.^{28,29}

Barbier²⁸ estabelece três dimensões de abordagem do conceito de implicação: o nível psicoafetivo, o histórico-existencial e o estrutural-profissional. A implicação psicoafetiva ocorre na dimensão individual, a implicação histórico-existencial refere-se ao pesquisador enquanto sujeito social, e a histórico existencial refere-se a classe social de origem do pesquisador.²⁸

A implicação é um elemento sempre presente nas ações conscientes ou inconscientes dos sujeitos e devem ser sempre analisadas, individual ou coletivamente, como estratégia de elucidação das condições dialéticas em que vivemos. Com relação a implicação estrutural-profissional, a mesma é pautada num papel a ser desempenhado na instituição onde o indivíduo emprega sua força de trabalho.

Tal papel é traçado por elementos e aspectos da profissão e segundo a posição que a

instituição ocupa no campo das relações do mercado de trabalho. No referencial teórico da Análise Institucional, a análise das implicações tem como propósito final a desnaturalização da verdade moral das nossas instituições, em prol de um aumento do coeficiente de transversalidade de sujeitos e grupos.^{28,29}

A partir dessas concepções, colocam-se em reflexões os relatos da primeira autora, destacando aspectos que levam a pensar em aproximações com os referenciais teórico-metodológicos da Análise Institucional e do planejamento estratégico situacional. Um dos aspectos que ficou bastante presente nas reuniões, refere-se à importância do diálogo e a comunicação não hierarquizada durante os encontros, bem como a necessidade de os problemas serem abordados no coletivo, conforme o destaque abaixo:

[...] a sala de situação foi composta por representantes da Vigilância Epidemiológica, Saúde Ambiental, Imunização, Atenção Básica, Rede Hospitalar Pública e Privada, Assistência Farmacêutica, Laboratórios Públicos e Setor de Transporte, além de outros setores, como a Defesa Civil, para definição das Saúde, as discussões eram mais aprofundadas. A pauta era construída pela Subsecretaria Municipal de Vigilância em Saúde. A partir da quarta reunião, as pautas foram se modificando com cada representante descrevendo seus desafios e avanços e a partir dos relatos a equipe realinhava os próximos passos a serem implementados. Eram repassadas as informações epidemiológicas e colocados em discussão os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, cabendo a cada setor do município presente na reunião, definir suas responsabilidades e ações de acordo com sua área de trabalho. A cada reunião, era solicitado, a todos os representantes presentes, o relato dos desdobramentos das ações executadas, visando uma restituição coletiva dos resultados.

Nesse estrato do diário, pode-se pensar nos pressupostos do planejamento estratégico situacional, no qual o ator que planifica está dentro da realidade e coexiste com outros atores que da mesma forma planificam.^{30,31} O planejador não precisa ser um técnico

especialista na área e o Estado deixa de ter o monopólio sobre o planejamento, podendo o mesmo ser realizado por atores de segmentos sociais diversos e com visões divergentes da dinâmica da sociedade e de seus problemas.
10,11-31

Destaca-se ainda no planejamento estratégico, a iminência do diálogo. Falar em planejamento comunicativo corresponde a uma interpretação do planejamento estratégico matusiano com sua possibilidade de uma problematização coletiva, capaz de articular sujeitos sociais. Vislumbra-se, dessa forma, a incorporação de um raciocínio sobre a governabilidade de situações de compartilhamento e dispersão do poder que caracteriza a negociação política.^{10,31-32}

É importante destacar que a planificação situacional, como formulação teórica, deve ser compreendida como um espaço de produção social, onde quem planifica deve estar inserido nesse espaço. Além disso, o desejo do ator em planificar não está motivado apenas pelo propósito de conhecer aquele contexto ou a situação que provoca conflito, mas sobretudo de atuar e alterar a realidade compreendida no espaço indicado.³²

Estes pressupostos se alinham aos da análise institucional, onde destaca-se que a análise das situações, deve ser sustentada pelo coletivo, que assume a tarefa de pesquisar, questionar e analisar a história, os objetivos, a estrutura e o funcionamento da organização, tendo como protagonista o próprio coletivo.^{19,21} E essa análise coletiva pressupõe o diálogo e a comunicação não hierarquizada, fato que foi se tornando cada vez mais comum durante os encontros naquele contexto.

Outro trecho do diário relatado abaixo traz outro ponto comum entre esses dois referenciais teórico-metodológicos: a necessidade de negociações. Nas intervenções da abordagem socioclínica institucional, a relação entre o socioanalista e quem fez a

encomenda para a realização do trabalho é bastante complexa, exigindo interlocuções entre ambas as partes, para que acomodações sejam feitas de maneira a que o trabalho se realize não somente como os níveis hierárquicos superiores pré-determinaram, mas também de acordo com o que propõem o coletivo durante a análise das situações. Nesse sentido, devem-se levar em conta as relações de poder e como trabalhar estes conflitos de maneira que as proposições, emanadas da intervenção reflitam as necessidades do coletivo.^{19,21}

Da mesma maneira, no planejamento estratégico situacional, entende-se que o conceito de situação fornece a ideia de um ator envolvido com a realidade, e que de acordo com o número de atores envolvidos, haveria múltiplas explicações dessa realidade. Situação é entendida como o lugar social onde estão inseridos o ator e a ação. O planejamento de situações é o desenho de mudanças situacionais em um contexto de forças sociais oponentes, havendo necessidade de negociações e da análise das relações de poder^{10,32}. A este respeito, revela o diário:

[...] duas questões se apresentaram como fragilidades: o manejo clínico dos pacientes e a capacidade instalada insuficiente para atender todos os casos novos. Coube a Subsecretaria de Vigilância em Saúde a responsabilidade de articular, junto à Secretaria de Estado de Saúde, a necessidade de orientação quanto ao manejo clínico da doença e a pactuação de leitos específicos em hospitais gerais de outras regiões. Apesar do enfrentamento desses problemas, o tema recorrente nas reuniões era o fluxo de transferência para os hospitais de referência, uma vez que, inicialmente, o entendimento era de que os profissionais médicos não estavam respeitando o protocolo estabelecido. Porém, ao ouvi-los no encontro para orientação do manejo clínico, parte dos médicos relatou que era difícil escolher, mesmo baseado no protocolo, o paciente que teria acesso ao hospital com mais recursos e qual ficaria no hospital municipal. A situação era bastante tensa e diariamente tínhamos contato com nossas fragilidades, inerentes ao

desconhecimento de como agir nessa emergência enquanto profissionais da saúde e docentes responsáveis pela formação dos futuros profissionais nas ações de vigilância em saúde. Muitas vezes nos sentimos impotentes no desenvolvimento dessas funções, onde tínhamos mais perguntas do que respostas. As reuniões da sala de situação, com a participação dos profissionais de diversos setores e de docentes em saúde, traziam para o debate os nossos medos e inseguranças, mas ao mesmo tempo a formulação de hipóteses e de busca de estratégias.

Nesse estrato do diário, é possível perceber que a realidade está em constante transformação e mudanças. É o pensamento dialético quem orienta a leitura em ambas teorias. A Análise Institucional concebe essas mudanças, como inerentes ao permanente movimento das instituições formação, saúde, práticas profissionais, dentre outras, que constituem os momentos instituído, instituinte e de institucionalização.

As instituições devem ser consideradas em seu sentido ativo, ao envolver a relação dialética entre os momentos instituintes que produzem novas relações e realidades sociais e o instituído, ou seja, aquele que se apresenta na instituição como natural, mas que nasceram de processos instituintes prévios. Por conta desta relação dialética hegeliana entre instituído e instituinte é que a instituição deve ser pensada como sujeita à transformação no tempo, em institucionalização permanente.^{18,19}

Essa maneira da Análise Institucional entender as instituições representadas por seus códigos, acordos, regulamentações visíveis e invisíveis aos sujeitos se aproxima dos momentos “explicativo”, “normativo”, “estratégico” e “tático-operacional” do planejamento estratégico situacional por estarem sempre em permanente movimento. As instituições política, saúde, educação, formação, família, religiosas, dentre outras, atravessam a situação problema e são percebidas por diferentes olhares a partir da análise das

implicações de todos os participantes na intervenção.^{10,18.}

Observamos no relato do diário que durante as reuniões da sala de situação, foi possível constatar esse movimento dialético hegeliano nas práticas dos profissionais de diferentes áreas, que em um determinado momento histórico e social se perceberam envolvidos e implicados com a emergência de saúde pública trazida pela febre amarela.

Um outro aspecto que suscita reflexões a respeito deste estrato do diário, refere-se ao momento explicativo do planejamento estratégico que se utiliza de problemas reais do cotidiano como uma categoria essencial na planificação para identificação dos nós críticos.^{10,32-33} Pelo lado da Análise Institucional, os não ditos, as contradições, os aspectos ocultos nas práticas profissionais que geram debates a partir da análise das implicações podem revelar os analisadores que se aproximam dos nós críticos.

Os analisadores são fatos e situações que surgem de forma imprevista, ou não, no processo de intervenção e que permitem identificar aspectos contraditórios e ocultos do grupo e da organização na qual os participantes se inserem. Uma vez vislumbrado, possibilita uma análise e um repensar sobre a instituição da qual ele surge, revelando o lado oculto de coisas veladas e não ditas, sendo manifestações de não conformidade com o que está instituído em uma organização, estabelecimento e na sociedade.²¹⁻³³

No relato do diário destacado acima, foi possível identificar como nó crítico e ou analisador a falta de preparo dos profissionais para lidar com a situação de emergência, o que nos remete a necessidade da abordagem da vigilância em saúde durante a formação dos futuros profissionais e do mesmo modo para os profissionais dos serviços por meio da educação permanente.

Finalmente, destaca-se do diário as mudanças que ocorrem à medida que o processo de intervenção avança, salientando o movimento dialético de transformações e mudanças referidos em ambos referenciais teórico-metodológicos, e que podem ser observados no surgimento de nuances de movimentos instituintes naquele contexto^{10,20}, como referido abaixo:

[...] durante a sala de situação, foram se evidenciando alguns aspectos que começaram a revelar mudanças no processo de trabalho na vigilância em saúde. Cada participante, ao sair da reunião, retornava para seus locais de atuação para implementar o plano de ação proposto coletivamente. No início de cada novo encontro, os participantes restituíam no coletivo os sucessos e as fragilidades do plano de ação proposto. Podia-se perceber um maior engajamento pessoal e profissional de cada participante; o exercício do trabalho em equipes interdisciplinares e intersetoriais, ampliando a visão sobre o problema da febre amarela; a corresponsabilização e definição de competências nos diferentes setores do município em atividades coordenadas; a definição dos nós críticos, possibilitando a busca de estratégias mais efetivas para trabalhar esta emergência de saúde pública. Em um dos encontros, onde realizou-se a avaliação das ações desenvolvidas nos diversos espaços, os profissionais assinalaram a aplicação de um plano conjunto, sugerindo intervenções permanentes a serem implantadas nas suas referidas esferas de atuação.

Diante dos relatos, pode-se dizer que a manutenção do processo comunicativo e dos debates coletivos e não hierarquizados propostos em ambos referenciais teórico-metodológicos, possibilitou uma forma de agir colaborativa e uma produção mais consistente de conhecimento, sendo capaz de abrir espaço para a busca conjunta de estratégias de enfrentamento à emergência da febre amarela naquele município.

Se considerarmos a amplitude da instituição vigilância em saúde, que permeia as atividades de todos os profissionais inseridos na rede de serviços em saúde, em um determinado

contexto histórico social, abrem-se inúmeras oportunidades para um processo de contínuo aprendizado não apenas para os profissionais da área da saúde, mas igualmente para outras áreas de conhecimento. O grande desafio que se coloca é de encontrar as melhores formas de contribuir com o serviço, a partir de novos olhares para a realidade a partir de intervenções interativas com ações intersetoriais.^{6,9}

Pode-se dizer, a respeito das reflexões realizadas com a integração entre os dois referenciais teórico-metodológicos, como orientadores da condução dos trabalhos da sala de situação, que a mesma possibilitou produzir os seguintes resultados: maior integração entre os representantes dos setores, ampliando a cobertura das ações de vigilância em saúde na referida região; uma melhora significativa no processo de comunicação entre os agentes, facilitada pela articulação construída durante os encontros; a promoção de um repensar coletivo na implementação de ações, à medida que surgiam situações imprevistas, agilizando o processo de enfrentamento das emergências; a constatação dos participantes sobre a necessidade de implementação de um programa de educação permanente em saúde a nível municipal; e a incorporação do ensino da vigilância em saúde como tema transversal nos currículos dos alunos dos cursos de graduação da área da saúde.

Considerações finais

A análise da experiência da sala de situação, articulando o referencial teórico-metodológico da análise institucional e o do planejamento estratégico-situacional, revelou que a prática de reuniões com os sujeitos responsáveis pelos cuidados em saúde, seja de área meio ou fim, é uma estratégia que deve ser permanente na vigilância em saúde. A identificação das contradições, dos não ditos e

das práticas repetitivas, sem momentos de avaliação ou reflexão, produzem engessamentos que dificultam a necessária agilidade que as emergências em saúde pública requerem.

Ao analisar o conteúdo do diário da primeira autora, foi possível constatar que a multiplicidade de olhares sobre um mesmo objeto é potencializada na sala de situação quando outros caminhos criativos são deslanchados. Nesses encontros, a oportunidade que se amplia é a de lidar com a subjetividade inerente aos atores sociais. Esses passam a ser considerados nas suas práticas atravessadas pelas instituições que os constituem, reconhecendo-se nos seus engajamentos e pertencimentos como atores sociais potentes.

Como potencialidades desse dispositivo, destacou-se a oportunidade de conhecer de

perto a situação e as muitas variáveis relacionadas ao manejo daquela emergência. Entendeu-se que apenas com um trabalho intersetorial e interdisciplinar, contando com a representação de diferentes áreas do município, haveria maiores possibilidades para se pensar em estratégias efetivas contra o avanço da doença.

A reflexão suscitada neste artigo convoca os vários profissionais de saúde e docentes a pensarem na reestruturação das suas práticas e na formação dos futuros profissionais sobre a relevância do conhecimento em vigilância em saúde, considerando a amplitude e complexidade de suas ações na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e comunidade.

Referências:

1. Paz FAZ, Bercini MA. Doenças emergentes e reemergentes no contexto da saúde pública **Bolet Saúde** [periódico na Internet]. 2009 Jan-Jun [acessado 2020 Abr 06];23(1): [cerca de 5 p.]. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1441/doen%C3%A7as-emergentes-e-reemergentes-no-contexto-da-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica>
2. Luna EJA. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. 2002; 5(3): 229-243.
3. Gomes PMS, Santos AMM. Moscas sinantrópicas nocivas, um desafio atual: musca domestica (muscidae) e chrysomya megacephala (fabricius) (calliphoridae). **Rev Sustinere**. 2015; 3(2): 89-106.
4. Carmo EH, Penna G, Oliveira WK. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estud av**. 2008; 22(64): 19-32.
5. Brasil. **Portaria GM/MS n.º 1.378**, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União 2013; 9 jul.
6. Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev Saúde Pública**. 1998; 32(4): 299-316.

7. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.** 2011; 20(4): 884-899.
8. Brasil. **Portaria GM/MS n.º 198** de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 13 fev.
9. Rocha AF, Breier A, Souza B, Almeida CN, Santos CM, Rohloff CC, et al. Sobre a Residência Integrada em Saúde com ênfase em Vigilância em Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2017; 22(10): 3467-3472.
10. Matus C. Fundamentos da planificação situacional. In: Rivera FJU (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.** São Paulo: Cortez; 1989. p. 105-176.
11. Teixeira CF. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências.** Salvador: EDUFBA; 2010.
- 12 Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
- 13 Yin RK. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
- 14 Pereira AS, Shitsuka DM, Moreira D, Parreira FJ. **Metodologia da pesquisa científica.** 1ª ed. Santa Maria: UFSM; 2018.
- 15 Minayo MCS. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
- 16 Savoye A. Análise institucional e pesquisas históricas: estado atual e novas perspectivas. **Mnemosine.** 2007; 3(2): 181-193.
- 17 L'Abbate S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na saúde coletiva. **Mnemosine.** 2012; 8(1): 194-219.
- 18 L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM. **Análise Institucional e Saúde Coletiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec; 2013.
- 19 Monceau G. A socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM. (Org.). **Análise Institucional e Saúde Coletiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec; 2013. p.91-103.
- 20 Monceau G. Técnicas socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. **Psicol rev.** 2015; 21(1): 197-217.
- 21 Lourau R. Objeto e método da análise institucional: um novo espírito científico. In: Altoé S., organizador. **Analista institucional em tempo integral.** São Paulo: Hucitec; 2004. p.199-211.
- 22 Rossi A, Passos E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Rev Epos.** 2014; 5(1): 156-181.
- 23 Spagnol CA, L'Abbate S, Monceau G, Jovic L. Dispositif socianalytique: instrument d'intervention et de collecte de données en recherche qualitative en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers.* 2016; 1(124): 108-117.

- 24 Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Ogata MN, Kasper M, Silva MV. A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2019; 27: e3189.
- 25 Baremlitt G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 6ª ed. Belo Horizonte: FGB/IFG; 2012.
- 26 Pezzato LM, Botazzo C, L'Abbate S. O diário como dispositivo em pesquisa multicêntrica. **Saúde Soc**. 2019; 28(3): 296-308.
- 27 Jesus AF, Pezzato LM, Abrahão AL. O uso do diário como ferramenta estratégica da análise institucional para abordar o cotidiano do profissional de saúde: o caso do Dom Queixote. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadores. **Análise institucional e saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 206-235.
- 28 Barbier R. **A pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985.
- 29 Mourão LC, Soassume T. Reflexões sobre as ações do programa de hiperdia em centros de saúde: implicações profissionais. **Diversitates**. 2015; 7(2): 34-43.
- 30 Rocha JSY. Análise crítica dos modelos de planejamento em saúde na América Latina. **Educ Med Salud**. 1992; 26(2): 206-224.
- 31 Giovanella L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. **Cad Saúde Pública**. 1991; 7(1): 26-44.
- 32 Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2010; 15(5); 2265-2274.
- 33 Dobies DV, L'Abbate S. A resistência como analisador da saúde mental em Campinas (SP): contribuições da Análise Institucional. **Saúde debate**. 2016; 40(110) : 120-133.

Como citar:

Penna FB, Mourão LC, Almeida ACV, Leite ICM. A Sala de Situação em Emergência de Saúde Pública: aproximações teórico-metodológicas para a integração ensino e serviço. **Saúde em Redes**. 2020;6(Supl.2). DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3078g576>

Recebido em: 09/04/2020

Aprovado em: 08/07/2020

