

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL DOUTORADO**

CLAUDIA MARIA SCHEFFEL CORRÊA DA SILVA

**A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA
DE PORTO ALEGRE:
Uma Análise Institucional**

São Leopoldo

2018

CLAUDIA MARIA SCHEFFEL CORRÊA DA SILVA

**A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA
DE PORTO ALEGRE:
Uma Análise Institucional**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador: Prof. Dr. José Roque Junges

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vilene Moehlecke

São Leopoldo

2018

S586v Silva, Claudia Maria Scheffel Corrêa da.
A vigilância em saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre: uma análise institucional / por Claudia Maria Scheffel Corrêa da Silva. – São Leopoldo, 2018.

98 f. : il., mapas color. ; 30 cm.

Com: artigos “Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma *scoping review* ; A vigilância em saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre: uma análise institucional”.

Tese (doutorado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2018.

Orientação: Prof. Dr. José Roque Junges ; Coorientação: Prof^ª. Dr^ª. Vilene Moehlecke, Escola de Saúde.

1.Vigilância sanitária – Sapucaia do Sul (RS). 2.Saúde pública – Sapucaia do Sul (RS). 3.Serviços de saúde comunitária. 4.Pessoal da área de saúde pública. 5.Educação para o trabalho. 6.Grupos de trabalho. I.Junges, José Roque. II.Moehlecke, Vilene. III.Título.

CDU 614.3(816.5)
614(816.5)

Catalogação na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

CLAUDIA MARIA SCHEFFEL CORRÊA DA SILVA

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE
PORTO ALEGRE:
Uma Análise Institucional

Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Doutora em Saúde
Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovada em 19/09/2018.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. José Roque Junges - UNISINOS

Profª. Drª Solange L'Abbate - UNICAMP

Profª. Drª Nêmora Tregnano Barcellos - UNISINOS

Profª. Drª Sandra Maria Cezar Leal- UNISINOS.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Ivo e Tereza (em memória), pelo afeto, dedicação e incentivo durante minha caminhada.

Ao meu marido Delfino e filhos – Dani, Joel e Lucas – pela constante assessoria durante essa caminhada.

Aos meus orientadores – Prof. Dr. José Roque Junges e Prof^ª. Dr^ª. Vilene Moehlecke – pela paciência e firmeza diante das minhas inquietações e ansiedades.

Aos membros da Banca de Qualificação, Prof^ª Dr^ª. Solange L'Abbate e Prof^ª. Dr^ª. Simone Mainieri Paulon, pelo aprendizado e sugestões que modificaram e enriqueceram esse estudo.

Aos amigos do PPG em Saúde Coletiva, especialmente as professoras Dr^ª. Rosângela Barbiane, Dr^ª. Rafaela Schaefer e Dr^ª. Carlise Rigon Dalla Nora pela incansável parceria frente às dificuldades.

Aos amigos e companheiros Géssica Carneiro da Rosa e Cassiane Silocchi que assumiram o desafio de me acompanhar em parte das atividades de campo.

À Elisa, secretária do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos, pelo constante apoio prestado aos alunos durante o curso.

Aos meus colegas de trabalho, em especial, à minha chefe e amiga, Luciana Sehn e aos meus amigos Míriam Vontobel e Paulo R. da Silva Abbad pelo grande auxílio prestado na confecção desta trabalho.

Agradecimento especial à equipe da Vigilância Municipal em Saúde, pela acolhida, trocas e aprendizado, mesmo ante a atribulada rotina da vigilância.

E aos que de alguma forma cooperaram para a realização deste estudo.

Sou feita de retalhos. Pedacinhos...

Cris Pizzimenti

Sou feita de retalhos.

Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma.

Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou. Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior...

Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade...

Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa.

E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também.

E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados...

Haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma.

Portanto, obrigada a cada um de vocês, que fazem parte da minha vida e que me permitem engrandecer minha história com os retalhos deixados em mim. Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos e que eles possam ser parte das suas histórias.

E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de 'nós'. (PIZZIMENTI, 2013).

RESUMO

Esse estudo buscou conhecer os processos de trabalho da Vigilância em Saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre (RS). Pretendeu analisar a institucionalização de tais processos – a fim de perceber as questões instituídas e instituintes – bem como descrever as suas lógicas, e entender o modo como a vigilância experiencia seu trabalho. O referencial teórico-metodológico escolhido é a Análise Institucional, em sua vertente socioanalítica. As ferramentas utilizadas nessa pesquisa-intervenção é a Observação Participante e a realização de Grupos com os trabalhadores da vigilância. Inferiu-se que essa vigilância municipal tem buscado trabalhar em rede, pois já existem vários movimentos interativos entre serviços e trabalhadores. Além disso, as ações educativas fazem parte do processo de trabalho destes profissionais, mas realizado de modo normativo e verticalizado. No entanto, processos instituintes já podem ser identificados nesse processo, especialmente na vigilância sanitária. Por fim, constatou-se a pouca visibilidade das ações da vigilância da saúde do trabalhador e a importância da construção desta prática.

Palavras-chave: Vigilância em saúde. Processo de trabalho. Integralidade.

ABSTRACT

This work intends to know the methods of work used by the Health Surveillance Agency from a city located at the metropolitan zone of Porto Alegre (RS). We mean to analyze the institutionalization of these processes, for perceiving instituted and instituting questions – by also describing their logic – and understanding the way Health Surveillance experiences its work. The theoretical background chosen for this project is the institutional analysis, socioanalytical subdivision. The tools used in this research/intervention are participational observations and group discussions with the workers of Health Surveillance organs. We presume that this Health Surveillance organ intends to work in networking, since there are several interactive moves between workers and services. Educational actions are part of the work methods of these workers but they're made in a normative and vertical way. However, institutive processes might be identified in these actions, specially on Sanitary Surveillance. Finally, we identify the low visibility of actions from Worker's Health Surveillance and of the importance of the naturalization of this praxis.

Key words: Health surveillance. Work process. Integrality.

SUMÁRIO

I PROJETO DE PESQUISA	12
II RELATÓRIO.....	51

APRESENTAÇÃO

A tese consta de três partes: projeto, relatório e artigos.

O projeto aborda o tema da pesquisa, a sua delimitação, os objetivos do estudo, a justificativa, o referencial teórico, o problema de pesquisa, a metodologia empregada, os aspectos éticos, o orçamento, o cronograma e as referências nele utilizadas. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos, do qual recebeu parecer de aprovação, necessário para entrar em campo. O projeto passou por algumas modificações a partir da análise da banca de qualificação.

O relatório descreve o itinerário de execução do que foi proposto no projeto: a descrição do campo de pesquisa, a entrada em campo, as dificuldades encontradas, os caminhos percorridos para a análise, os resultados alcançados, as referências consultadas para discutir esses resultados.

A terceira parte consta de dois artigos a serem divulgados em revista científica da área da Saúde Coletiva.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do município	56
Figura 2 – Localização do Município e principais acessos	57
Figura 3 – Localização dos estabelecimentos municipais de saúde, Sapucaia do Sul, 2015 ...	59
Figura 4 – Caso do Toddynho	86
Figura 5 – Enchente	87
Figura 6 – Surto em creche.....	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Nº e Formação dos Profissionais da Vigilância em Saúde, Sapucaia do Sul, 2018	60
Quadro 2 – Profissionais participantes da pesquisa	63

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Controle de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AI	Análise Institucional
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEVS	Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIR	Comissões Intergestores Regionais
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Ministério da Saúde
NT	Norma Técnica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NUREVS	Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde
PAD	Programa de Atenção Domiciliar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RT	Responsável Técnica
SC	Saúde Coletiva
SES	Secretaria Estadual da Saúde
SS	Serviço de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Tb	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde
VAS	Vigilância Ambiental de Saúde
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
VST	Vigilância da Saúde do Trabalhador
VS	Vigilância em Saúde

I PROJETO DE PESQUISA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 TEMA.....	15
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	15
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.3.1 Objetivo Geral	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Justificativa	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 A HISTÓRIA E O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	18
2.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CENÁRIO ATUAL	23
2.3 O PROCESSO DE TRABALHO NA VS	24
2.4 A ANÁLISE INSTITUCIONAL: DEFININDO-SE ALGUNS CONCEITOS	26
3 PERCURSO METODOLÓGICO	34
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.2 PRODUÇÃO DE DADOS	35
3.2.1 Observação Participante.....	35
3.2.2 Grupos	36
3.2.3 Diário de Campo.....	36
3.3 REGISTROS	37
3.4 ANÁLISES	37
3.5 RESTITUIÇÕES	38
4 ASPECTOS ÉTICOS	39
5 ORÇAMENTO	40
6 CRONOGRAMA	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	48
ANEXO A – RESOLUÇÃO QUE APROVOU A REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	49
ANEXO B – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA	50

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem, entre seus princípios, a integralidade do cuidado, sendo obtida, por meio de ações de promoção da saúde, com enfoque nos determinantes do processo saúde-doença. (BRASIL, 2010b). Nesse sentido, é necessário melhorar a qualidade de vida das pessoas e reduzir os riscos à saúde. Na promoção da saúde, as ações educativas são fundamentais.

De acordo com Teixeira e outros autores:

O campo de atuação da vigilância em saúde, por força da sua natureza, envolve controle de riscos, causas e danos; intervenções transeitoriais organizadas que, no mais das vezes, exigem intensa e contínua participação social, representa espaço privilegiado para impulsionar, dentro do SUS, o processo de desenvolvimento da Promoção da Saúde. (TEIXEIRA et al., 2009, p. 141).

A partir da atuação profissional da pesquisadora no Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), deu-se o início do questionamento se as ações de Vigilância em Saúde (VS) contribuem para promover a integralidade do cuidado.

Isso porque a legislação que regulamenta as atividades de vigilância diz que suas ações devem propiciar atenção integral e ser adequada à realidade dos usuários dos serviços de saúde. (BRASIL, 2013).

Assim, este estudo busca conhecer os processos de trabalho vivenciados pelos profissionais da VS, no município de Sapucaia do Sul, estado do Rio Grande do Sul. Para tal, pretende-se analisar a institucionalização destes processos, a fim de perceber as questões instituídas e as instituintes, além de caracterizar as suas lógicas e conhecer o modo como a vigilância vivencia seu trabalho. Também buscou verificar se o processo educativo, desenvolvido por estes trabalhadores, tem favorecido o empoderamento e a autonomia dos usuários, além de ajudá-los na luta por melhores condições sanitárias. Considera-se que é essencial este conhecimento para a identificação de “nós críticos” que possam dificultar ou potencializar o processo de construção da integralidade da atenção à saúde.

Esse estudo também pretende contribuir para a produção de novos conhecimentos na área da Análise Institucional (AI) e da Saúde Coletiva (SC), mais especificamente na área da Vigilância em Saúde, pois ao fazer a revisão da literatura, percebe-se que é escasso o número de pesquisas existentes nessa área, em especial, daquelas que tenham a AI como referencial teórico-metodológico.

1.1 TEMA

A Vigilância em Saúde e a integralidade da Atenção.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a importância das *ações educativas* no processo de trabalho desenvolvido pelos trabalhadores da vigilância, frente às ações realizadas de *forma coercitiva*?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Problematizar a Instituição vigilância, identificando *processos instituintes e instituídos* e seus atravessamentos no desafio da *integralidade*.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analisar a *institucionalização* dos processos de trabalho na vigilância;
- Identificar a *dinâmica instituída e instituinte* no trabalho desenvolvido pelas diferentes vigilâncias do município;
- Verificar a importância das *ações educativas* no processo de trabalho desenvolvido pelos trabalhadores da vigilância.

1.4 Justificativa

O SUS, a partir da sua institucionalização (BRASIL, 1988), apontou para a necessidade de se imprimir profundas transformações na forma de se prestar atendimento à população. Para isto, os trabalhadores da área foram provocados a modificar o seu processo de trabalho.

Entre estas mudanças, as diversas áreas precisaram aprender a trabalhar de forma mais integrada, para romper progressivamente com as “caixinhas” e superar a fragmentação das atividades. Criaram-se Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de garantir, ao usuário, acesso a todos os serviços necessários para manter e recuperar a sua saúde. (BRASIL, 2010c).

Identificou-se, também, a necessidade de se alterar as relações entre os trabalhadores da saúde e os usuários do sistema, e, assim, buscar substituir as ações prescritivas, por relações mais dialógicas.

Há muito, causa preocupação o papel da vigilância frente a estas novas demandas. Depara-se com o questionamento sobre se o trabalho de vigilância havia produzido mudanças comportamentais, promovendo a conscientização do cidadão, ou se as modificações ocorridas resultavam de ações predominantemente coercitivas.

Tal questionamento torna-se mais intenso a partir de uma das entrevistas, feitas na pesquisa de campo, realizada durante o curso de mestrado da pesquisadora. (SILVA, 2013).

Um dos entrevistados contou que, em determinado momento, aconteceu uma infestação por *Aedes aegypti*, no município de Sapucaia do Sul, em área ocupada por famílias que trabalhavam com reciclagem. Frente à necessidade de se eliminar o foco, a vigilância foi conversar com esta comunidade para decidir quais seriam as ações apropriadas para solucionar o impasse. Após a exposição do problema, a comunidade ressaltou a importância deste material inservível para a sua sobrevivência, por ser material de trabalho. (SILVA, 2013).

A partir daí, foram acordadas modificações no armazenamento deste material. Foram disponibilizados “containers” com tampas para esse fim. Além disso, a comunidade organizou um mutirão, destinado à limpeza da área com a eliminação do material não servível. O foco foi eliminado, não representando mais problema. (SILVA, 2013).

A ação produziu modificações no comportamento dos envolvidos, visto que compreenderam o risco existente e participaram da definição das medidas que precisavam ser adotadas. Houve aí um processo educativo e não apenas coercitivo. Foi um trabalho intersetorial, pois, além do setor saúde, participaram outras áreas do poder público municipal e do exército.

Durante a qualificação deste projeto de doutorado, foi sugerido pela Banca Examinadora, que se avaliasse se o processo de trabalho da “*Instituição Vigilância*” se aproximava mais da “*Instituição Educação*” ou da “*Instituição Policial*”.

No exemplo referido, o trabalho desenvolvido foi dialógico, visto que a horizontalização das práticas foi fundamental para a mudança de comportamento, observada nas pessoas envolvidas no processo. E, assim, tornou-se uma atividade educativa.

Outro ponto importante a ressaltar é a necessidade de se incorporar ao trabalho de VS ações de promoção da saúde. (BRASIL, 2010b). Ao falar da Vigilância Sanitária (VISA), Augusto (2003) lembra que o perfil epidemiológico brasileiro vem se modificando. Segundo esta autora, tal quadro exige que a vigilância inclua ações de promoção e prevenção, entre as suas

atividades. Indica, ainda, que cabe a essa instância modificar suas práticas sanitárias e focar-se nos próprios riscos à saúde.

E é sob esta perspectiva que o presente estudo aspira se aproximar dos processos de trabalho realizados pelos profissionais da vigilância, além de compreender a lógica destes movimentos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No referencial teórico, são abordados quatro temas: a “História e o Processo de Descentralização da Vigilância em Saúde”, a “Vigilância em Saúde: cenário atual”, “O Processo de Trabalho na VS” e “Análise Institucional: definindo-se alguns conceitos”.

2.1 A HISTÓRIA E O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Neste capítulo, aspectos relativos à conceituação e ao processo de institucionalização da Vigilância em Saúde, enquanto parte da Saúde Pública, serão abordados em suas diferentes etapas.

De acordo com Langmuir e Farr (1976 apud WALDMAN, 2010), o conceito de vigilância surgiu a partir do desenvolvimento da microbiologia e de saberes sobre a transmissão de doenças infecciosas, no final do século XIX. Pode-se dizer que o termo “vigilância” está historicamente associado aos conceitos de saúde e de doença, além de se conectar à forma de se prestar atendimento aos enfermos e de se evitar a disseminação da segunda.

Em Saúde Pública, a palavra vigilância tem sua origem em ações relacionadas à quarentena e ao isolamento. O ato de isolar os doentes é uma das formas mais antigas de se evitar a transmissão das doenças. No Brasil, do início do século XIX, as epidemias eram frequentes. Em função disso, ações de prevenção de doenças epidêmicas se fizeram necessárias. Essas atividades buscavam intervir nas condições de vida e de saúde das pessoas, com a finalidade de vigiar e controlar as epidemias. As cidades, os cemitérios e o comércio de alimentos eram controlados. Durante esse período, também chegaram muitos imigrantes europeus para o Brasil. Esses migrantes eram suscetíveis às doenças tropicais e, por isso, agravavam a situação sanitária do país. Tal quadro refletiu-se na economia brasileira, que, na época, estava centrada na exportação do café. Navios estrangeiros recusavam-se a atracar nos portos brasileiros e prejudicavam a atividade comercial do país. Esse cenário levou o governo brasileiro a priorizar ações de saúde. O controle das endemias passou a ser considerado como efetiva política de Estado. Foram realizadas melhorias nas condições sanitárias, dirigidas basicamente para o eixo agroexportador e administrativo, localizado nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Tais ações abrangiam o controle das endemias, o saneamento dos portos e do meio urbano. (BRASIL, 2005; RISI JÚNIOR; NOGUEIRA, 2002).

Neste estudo, entende-se por endemia, a presença constante de uma doença, ou agente infeccioso, em determinada área geográfica. (BRASIL, 2009b). As principais doenças vigentes na época e que necessitavam de maior atenção pública foram a cólera, a peste bubônica, a febre amarela, a varíola, a tuberculose, a hanseníase e a febre tifoide. Para o seu controle, o governo federal instituiu, entre outras ações, o estabelecimento de medidas de higiene, a aplicação de vacinas, a notificação de casos, o isolamento dos doentes e a eliminação dos vetores. (BRASIL, 2005; RISI JÚNIOR; NOGUEIRA, 2002).

Oswaldo Cruz iniciou a luta contra a febre amarela, em 1903. Começou por implantar a vacinação obrigatória. A estratégia adotada, na época, gerou uma revolta popular, conhecida como a *Revolta da Vacina*. As medidas empregadas para o controle da febre amarela, da peste bubônica e da varíola, bem como as ações de promoção de higiene urbana, caracterizavam-se como medidas coercitivas, implantadas por meio de instrumentos jurídicos, a fim de impor a notificação de doenças, a vacinação obrigatória e medidas gerais de vigilância sanitária. (BRASIL, 2005; RISI JÚNIOR; NOGUEIRA, 2002). Tais campanhas reduziram significativamente a incidência daquelas enfermidades.

Garcia e L'Abbate (2015) destacaram que, apesar do uso de métodos verticais, o trabalho realizado por Emílio Ribas, no controle da Febre Amarela, e Oswaldo Cruz, no controle da Varíola, entre outros nomes de relevância nacional, foi notável. Também enfatizaram o impacto destas ações no arcabouço teórico-metodológico da Vigilância que se institucionalizou no Brasil, na década de 70, e que se denominou Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

Teixeira et al. (2009) explicitaram que as experiências do período, propiciaram a construção das bases conceituais e metodológicas dos sistemas de vigilância. Dentre as funções da VS, cabe enumerar: a observação e a análise, de modo permanente, da situação de saúde da população, além do controle de determinantes, riscos e condicionantes da saúde humana em seus territórios, para assegurar a integralidade da atenção. Inclui, ainda, ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. (BRASIL, 2009a).

Na esfera federal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) se responsabiliza pelas atividades de vigilância sanitária e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), pelas ações das demais vigilâncias do país. Por conseguinte, evidencia-se uma cisão da área nesta instância de poder. (BRASIL, 2017)

As epidemias e as pandemias, ocasionadas por doenças emergentes ou reemergentes, fizeram com que a comunidade internacional aprimorasse os serviços de vigilância em saúde.

Neste estudo, julgou-se importante a definição de alguns conceitos. Assim, definiu-se epidemia como o excesso confirmado de casos de uma doença, prevista para aquele local e época

do ano. (BRASIL, 2009b). A incidência refere-se ao número de casos novos de uma doença, ocorridos em determinado local e época do ano. (BRASIL, 2009b). Pandemia trata-se da ocorrência da epidemia de uma doença em vários países e/ou continentes. (BRASIL, 2009b). Por fim, doenças emergentes são aquelas surgidas ou identificadas em época recente, ou que adotaram novas formas de transmissão, por alterações nas características do agente infeccioso, ou ainda doenças que se transformaram em problemas de saúde pública, quando, em passado recente, foram consideradas enfermidades raras e restritas. Por fim, doenças reemergentes são aquelas já conhecidas e que foram controladas, mas que voltaram a ameaçar a saúde humana, além de se tornarem um problema de saúde pública. (BRASIL, 2010a).

Entre os fatores que cooperaram para a ocorrência de tais eventos, encontram-se a pressão demográfica, as mudanças no comportamento social e as alterações ambientais. A globalização também contribuiu, de forma significativa, pois além de integrar os países e aumentar a circulação das pessoas e das mercadorias, diminuiu as distâncias, aumentando o compartilhamento de agentes causadores de doenças, provocando mudanças epidemiológicas. Além disso, o aumento da circulação do vírus da influenza, a pandemia por Síndrome Respiratória Aguda Grave, conhecida como SARS e o uso de Antraz em ações terroristas, exemplificaram a necessidade de se aperfeiçoar a vigilância em âmbito internacional e nacional. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), 2009; BRASIL, 2006).

Em função disso, a Assembleia Mundial de Saúde, que ocorreu em 1995, recomendou a revisão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 1969 e propôs que, naquela revisão, fossem pensadas novas formas de fazer vigilância e de controlar as doenças. Depois de alguns anos de debates, em 2005, o novo RSI foi publicado, trazendo modificações importantes, em especial, para os eventos que pudessem trazer risco de propagação internacional. Neste estudo, evento foi definido como a manifestação da doença ou qualquer ocorrência que criasse as condições para o surgimento de uma doença. (ANVISA, 2009). Por tal definição, os fatores de risco passam a ser considerados. O novo RSI também exige dos países a elaboração de instrumentos legais que atendam a esse Código Sanitário. (ANVISA, 2009; BRASIL, 2006; TEIXEIRA et al., 2009).

Em decorrência, o Ministério da Saúde criou, em 2006, o Centro de Informação Estratégica e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional e impulsionou a criação dos CIEVS, nas vigilâncias dos estados e em alguns municípios brasileiros. O CIEVS tem como objetivo identificar e dar resposta às emergências de saúde pública, além de emitir um “sinal de alerta”. Avalia diariamente a situação de saúde do território pelas notícias veiculadas na mídia, por notificações recebidas, via Disque-Vigilância e por meio das demais vigilâncias e dos

laboratórios públicos. O Disque-Vigilância é um serviço que, entre outras ações, disponibiliza um contato telefônico gratuito à população em geral e aos profissionais de saúde para esclarecer dúvidas, fazer denúncias e notificar doenças. A partir do conhecimento do evento, os gestores têm condições de adotar, com maior brevidade, as medidas adequadas para a investigação epidemiológica e o bloqueio da disseminação dessas doenças. O CIEVS busca facilitar e agilizar a investigação, além de tornar a tomada de decisão mais precisa, pois isso é fundamental para combater as epidemias e pandemias. O CIEVS prioriza o trabalho em Rede. (BRASIL, 2009b, 2010a).

No Rio Grande do Sul, cabe ao CEVS, da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES), desenvolver a política de Vigilância em Saúde no Estado. Atua portanto, como gestor estadual. (RIO GRANDE DO SUL, 2013). As suas competências e atribuições estão referidas no Decreto nº 44.050, de 5 de outubro de 2005 (RIO GRANDE DO SUL, 2005), publicado no Diário Oficial do Estado de 6 de outubro de 2005.

Quanto à sua estrutura organizacional, o CEVS compõe-se de uma direção e seis divisões. As divisões, de um modo geral, têm trabalhado de forma integrada e fomentado a intersetorialidade, para atingir melhores resultados na execução das ações. Fazem parte dessa estrutura: a Divisão de Apoio Técnico; a Divisão Administrativa; a Divisão de Vigilância Epidemiológica; a Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde; a Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador e a Divisão de Vigilância Sanitária. (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

A SES está estruturada em dezenove Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e em trinta Regiões de Saúde. Cada CRS se responsabiliza por um grupo composto de uma a quatro dessas regiões e seus municípios, além de participar, junto com a gestão municipal, das atividades de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde. O CEVS desempenha suas funções junto com os Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde (NUREVS), localizados nas CRS. Esses núcleos têm a função de apoiar, sempre que solicitados e for necessário, a programação, a realização e a avaliação das atividades de VS (RIO GRANDE DO SUL, 2013) nos municípios de sua região.

A partir de 1999, teve início, de modo mais efetivo, o processo de descentralização das ações de vigilância em todo território nacional, para os municípios. Em função disso, os municípios começaram a montar suas equipes de vigilância, para realizar as ações. Essas atividades, antes administradas e executadas pelos servidores da esfera federal e estadual, passaram a ser progressivamente assumidas pelos trabalhadores das secretarias municipais de saúde. Isso trouxe mais qualidade à assistência prestada.

O processo de descentralização das ações de vigilância foi acompanhado da descentralização dos recursos financeiros para a execução destas atividades. O dinheiro começou a ser repassado da União e dos estados, pelo Fundo Nacional e Estadual de Saúde, para os fundos municipais de saúde. Os fundos nacional, estaduais e municipais são contas-correntes abertas exclusivamente para receber os recursos financeiros, destinados à saúde e incluem os recursos oriundos do tesouro municipal. Tal modalidade de repasse se chama “repasse fundo a fundo”. (RIO GRANDE DO SUL, 2013). Essa descentralização financeira dos recursos trouxe importante crescimento para a área e possibilitou sua aplicação na infraestrutura.

Esses fundos são controlados e acompanhados por diferentes instâncias de fiscalização da União e do Estado, bem como, pelo Controle Social, através dos Conselhos de Saúde. (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, possuidores de função deliberativa e fiscalizatória, existentes em todas as esferas de governo. Quanto à sua composição, obedecem ao critério da paridade e têm 50% dos participantes representados pelos usuários dos Serviços de Saúde (SS) e os outros 50%, por trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, do setor público e privado. O Conselho de Saúde viabiliza a participação da sociedade organizada e proporciona o controle social. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), 2003).

Para a utilização dos recursos financeiros, os gestores precisam respeitar as legislações federais, estaduais e municipais vigentes. (RIO GRANDE DO SUL, 2013). Também necessitam pactuar suas metas de cobertura e desempenho com a participação e aprovação dos Conselhos de Saúde. Isso visa a dar mais transparência à gestão. Após, esses compromissos são analisados pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB), que tem representação de gestores municipais e da SES. Por fim, igual processo se dá no âmbito federal, na Comissão Intergestora Tripartite (CIT), composta por representantes das três esferas de gestão (União, estados e municípios). Nesses pactos, várias metas de desempenho são propostas e pactuadas. É o caso do atingimento de coberturas vacinais que possam manter o controle das doenças, a investigação das doenças e agravos, bem como outras ações de VS. Esse tipo de financiamento exige uma maior participação de gestores e comunidade, tanto no planejamento, quanto na avaliação das ações de saúde realizadas.

Por isso cabe ressaltar a importância de que os recursos financeiros destinados à manutenção dos serviços sejam adequados à necessidade de saúde da população assistida. O mesmo se deve ao fato de que as três esferas de governo participem de modo efetivo do financiamento do setor.

2.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CENÁRIO ATUAL

A Vigilância em Saúde, durante anos, tem atuado principalmente sobre “[...] o controle de doenças contagiosas e de vetores, o saneamento, as intervenções sobre o meio ambiente e, mais recentemente, a prevenção de fatores de risco e a promoção da saúde”. (CAMPOS, 2003, p. 574). No entanto, se fixarmos o olhar para a sua denominação atual “Vigilância em Saúde”, já se pode vislumbrar a ampliação do seu campo de ação.

Teixeira et al. (2009) dizem que houve avanços na área da VS nestes últimos anos. A descentralização das atividades de vigilância, o uso de indicadores de avaliação, a institucionalização do uso da ferramenta epidemiológica no planejamento e nos momentos de decisão, a evolução no processo de integração das diferentes vigilâncias, bem como entre a VS e a AB, comprovam sua evolução.

Espera-se hoje, que a VS trabalhe também para alcançar a Promoção da Saúde. Isso exige o conhecimento da estrutura socioambiental onde vivem os usuários do sistema. Barcellos e outros autores salientam que o conhecimento desta estrutura e da dinâmica da população no território marca o início da caracterização das condições de saúde. Desse modo, é possível planejar as ações de controle e alocar os recursos necessários para os problemas reais daquela comunidade. (BARCELLOS et al., 2002).

No entanto, conforme Monken e Barcellos (2005), para que isso aconteça não se pode reduzir o conceito de espaço, utilizado de uma forma meramente administrativa, para a gestão física dos serviços de saúde e negligenciar o potencial deste conceito para a identificação de problemas de saúde e de propostas de intervenção. Tal olhar deve refletir planos de trabalho que respondam de forma efetiva às necessidades da comunidade. (MONKEN; BARCELLOS, 2005). Se a ação não gerar propostas concretas, mas servir apenas para cumprir tarefas, ela se torna burocrática e desnecessária para a saúde das comunidades.

O sistema de saúde, vigente aqui no Estado, vem sofrendo importantes modificações desde a reforma sanitária. As conquistas foram significativas. No entanto, hoje é crucial abandonar a lógica tradicional das organizações e estabelecimentos sanitários. É necessário aproximá-los da comunidade, humanizá-los, torná-los mais solidários e resolutivos. (CAMPOS, 2003). Conforme Campos (2003, p. 570), “Princípios como territorialidade, vínculo, continuidade, planejamento local, promoção à saúde, estão cada vez mais presentes nas pautas e agendas não só dos técnicos, como também dos movimentos sociais ligados ao setor”. No nível primário, são utilizadas intervenções com enfoque preventivo, comunitário e coletivo, destinadas a atender aos problemas mais comuns da população. Por envolverem determinação múltipla,

necessitam de um conhecimento muito diversificado dos profissionais, pois, nesse nível, trabalha-se segundo a lógica da multicausalidade. (CAMPOS, 2003).

Cazarin, Augusto e Melo (2007) afirmam que a realização do diagnóstico de uma doença, sem levar em conta o coletivo e o epidemiológico, ajuda a manter as “[...] situações de risco, de adoecimento e de morte, que em muitos casos poderiam ser evitáveis”. (CAZARIN; AUGUSTO; MELO, 2007, p. 383).

O território não é estático, mas resulta da interação entre as pessoas, ou entre elas e os serviços públicos. Também pode ser produto da luta que o homem enfrenta para manter-se integrado numa sociedade que é díspar e muitas vezes injusta, podendo provocar desigualdades sanitárias. Identificar o dinamismo desse território é essencial na caracterização dos problemas de saúde e na priorização das ações. Isso deve se refletir no planejamento das ações. O foco das ações deve abranger também os determinantes das doenças.

2.3 O PROCESSO DE TRABALHO NA VS

O objetivo da VS é observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, através de ações que busquem controlar determinantes, riscos e condicionantes da saúde humana em seus territórios, possibilitando que seja prestada atenção integral, abrangendo ações individuais e coletivas frente aos problemas de saúde identificados. Envolve ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Inclui a vigilância e o controle de doenças transmissíveis e doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde; a vigilância ambiental em saúde; a vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. (BRASIL, 2014). Este conceito salienta a importância dos trabalhadores da área examinarem atentamente o território, buscando caracterizar as condições de saúde existentes.

Garcia e L'Abbate (2015) salientam que estes profissionais precisam trabalhar em rede e ampliar seu olhar para além das doenças. Precisam buscar novas formas de executar as ações, bem como um novo conceito de vigilância, que tenha como pressuposto, atribuições partilhadas. Oliveira e Cruz (2015) referiram que as ações de vigilância, realizadas de modo mais articulado, podem ser compreendidas como um esforço, visando desvincular a atuação por agravos e programas, enfrentando a sobreposição de ações direcionadas ao controle “[...] do hospedeiro, do agente etiológico, do meio ambiente ou da produção e comercialização de fármacos e alimentos”. (OLIVEIRA; CRUZ, 2015, p. 256). Entretanto, estas autoras dizem que, ao longo dos últimos anos, as vigilâncias ainda se encontram subdivididas em áreas ou setores diversos, onde cada um

atua de acordo com seu objeto de atenção, apontando para a necessidade de diálogo entre os trabalhadores, favorecendo uma gestão mais integrada. (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Este conceito também indica a necessidade de relações mais horizontais entre os trabalhadores da saúde e a comunidade. Isto aproxima os profissionais daquele corpo social e a comunidade passa a ser mais ativa, frente aos problemas existentes, levando a um maior comprometimento e corresponsabilidade pelos projetos comunitários. (CAMARGO-BORGES; MISHIMA, 2009). O usuário do serviço de saúde é percebido como membro de uma comunidade organizada, com direitos e deveres. (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

A institucionalização da vigilância, entretanto, deu-se a partir de ações coercitivas que visavam a combater epidemias e doenças endêmicas, presentes no país. Os processos de trabalho instituídos, muitas vezes, refletem tal origem. O mesmo pode ser percebido no vocabulário utilizado por seus trabalhadores. É o caso das "Campanhas de Vacinação, vigilância, investigação, operações de bloqueio, entre outras expressões".

Faria e Bertolozzi (2010), falando sobre a Vigilância Epidemiológica (VE) referiram que os instrumentos utilizados para desenvolvimento das ações abrangem as normas e informes técnicos, boletins epidemiológicos, resultados de exames, visitas domiciliares, sistemas de informação em saúde e reuniões técnicas. Grande parte do trabalho educativo, realizado junto à comunidade assistida é desenvolvido de modo normativo e verticalizado, através da transmissão de informações. Camargo-Borges e Mishima (2009) enfatizaram a importância de que as relações entre profissionais da saúde e sociedade sejam mais dialógicas. Acreditam na potencialidade de se gerar novas formas de relacionamento entre usuários e trabalhadores da saúde, a partir destes espaços. Dizem que os profissionais poderão ter uma relação mais próxima, uma interação mais espontânea e envolvida com o usuário, deixando de ser apenas um produtor de técnicas. Com relação à comunidade, a existência de uma relação menos passiva, dá oportunidade de participação ativa nos projetos para a saúde local. Um grupo onde os integrantes são implicados como atores sociais ativos tornam-se corresponsáveis pelas mudanças propostas. (CAMARGO-BORGES; MISHIMA, 2009).

A Educação Permanente em Serviço contribui para o processo de reorientação das práticas dos trabalhadores, por oportunizar reflexão sobre as mesmas. (BOMFIM et al., 2016). Para isso, é necessário prever e manter processos educativos, que precisam ser gerados a partir das necessidades percebidas pelos trabalhadores, com previsão de momentos para discussão de questões referentes ao seu cotidiano de trabalho. Estes espaços compartilhados poderiam se constituir em uma das formas de busca de soluções viáveis aos problemas encontrados no desenvolvimento das atividades diárias. (GUIMARÃES; CORVINO, 2016).

A VS precisa fortalecer sua capacidade antecipatória e preventiva de influir na ação regulatória do Estado. Isso acontece quando se trabalha de modo integrado e se supera a concepção de somatório de vigilâncias, além de desenvolver as ações junto com outras áreas, moldadas com a participação social e pelos problemas identificados no território. É importante que os mecanismos de gestão e governança se deem de modo integrado, com a participação da comunidade, articulados com as instâncias de controle social, mantendo gestão participativa (FRANCO NETTO et al., 2017). Fernandes et al. (2017) referem que, baseados nos conceitos de democracia e participação social, a VS propõe a horizontalidade dos saberes e práticas, imprimindo novas formas de relação, no âmbito do trabalho em saúde. A manutenção do diálogo entre os profissionais e destes com a população é fundamental para que as necessidades de saúde sejam identificadas, visando ao planejamento das ações.

Esta abordagem territorial, a partir da identificação dos determinantes socioambientais, realizada de forma intersetorial, com a participação da sociedade, está distante da realidade do trabalho desenvolvido pela maioria dos profissionais. Mas sua busca deve ser perseguida. Os problemas de saúde existentes nos diferentes territórios somente poderão ser modificados a partir de novos modos de trabalho, com foco nos determinantes do processo de adoecimento.

2.4 A ANÁLISE INSTITUCIONAL: DEFININDO-SE ALGUNS CONCEITOS

O movimento institucionalista teve sua origem na década de 1960, na França. (L'ABBATE, 2012). Seu surgimento ocorreu em meio a intensos movimentos contestatórios ocorridos naquele país durante esta década, que culminaram com o “maio de 1968”. (RODRIGUES, 2000 apud L'ABBATE, 2013). Para L'abbate (2012, p. 195), estes “[...] movimentos questionavam as práticas dos partidos políticos de esquerda, dos hospitais psiquiátricos, das escolas de nível médio, das universidades e das fábricas”. No Brasil, a Análise Institucional surgiu a partir de 1970, em alguns departamentos e grupos de pesquisa de universidades brasileiras e de outras organizações, congregando diferentes tipos de profissionais. (L'ABBATE, 2003).

Pode-se dividir a AI em duas grandes correntes: a Socioanálise e a Esquizoanálise. As bases teóricas da primeira associaram-se à Lapassade e Lourau e as da segunda, à Deleuze e Guattari. (VEYNE, 1982 apud RODRIGUES, 1999). Originaram-se “[...] praticamente à mesma época, e foram fortemente marcados pelos acontecimentos de maio de 1968”. (L'ABBATE, 2013, p. 34).

O movimento institucionalista busca “[...] propiciar e apoiar processos de autoanálise e de autogestão em coletivos variados, favorecendo experiências de rupturas com as relações estabelecidas”. (GUIZARDI et al., 2015, p. 321.).

Atribui-se a Lapassade, a criação da Socioanálise e a Lourau a sistematização teórico-metodológica desta abordagem. (L’ABBATE, 2012). De acordo com Rossi e Passos (2014, p. 159), “Lourau e Lapassade absorveram a filosofia política de Cornelius Castoriadis, principalmente no que se refere à dialética instituído-instituente”.

A Análise Institucional vem se consolidando como campo de produção de conhecimento e de intervenção. (ROSSI; PASSOS, 2014). Visa a conhecer a instituição e problematizar o seu funcionamento para alcançar as transformações possíveis.

Para facilitar a compreensão do trabalho desenvolvido por meio da AI, é necessário que se defina alguns conceitos. O primeiro deles que precisa ser abordado é o de *Instituição*.

Lourau (1993, p. 11, grifo do autor) nos diz que a “instituição não é uma coisa observável, mas uma dinâmica contraditória construindo-se **na** (e **em**) história, ou tempo”. Ainda refere que as instituições

[...] têm sido definidas como sistemas de regras que determinam a vida dos indivíduos, dos grupos sociais e das formas sociais organizadas [...]. O termo instituição pode referir-se também às constituições políticas, às leis, aos aparelhos encarregados da execução e do controle dessas leis, bem como aos preconceitos, às modas, às superstições etc. (LOURAU, 2004d, p. 71-72).

Para Lourau (2014), o conceito de instituição pode ser analisado dialeticamente, decompondo-se em três momentos: os momentos da universalidade ou do instituído, da particularidade ou do instituente e da singularidade ou da institucionalização.

O momento da universalidade é percebido como sendo da unidade positiva do conceito, onde ele é plenamente verdadeiro no plano abstrato. É o caso do salário e da família que são normas universais da sociedade, mas somente no plano abstrato. Já o momento da particularidade nega o momento anterior. Se continuarmos com o mesmo exemplo, em sociedades como a nossa, reguladas pelo trabalho assalariado e pelo casamento, indivíduos podem ser não assalariados e solteiros, sem cometer um ato ilícito. (LOURAU, 2014). Por fim, o momento da singularidade ou da institucionalização, consiste no “[...] momento da unidade negativa, resultante da ação da negatividade sobre a unidade positiva da norma universal”. (LOURAU, 2014, p. 17).

Neste sentido, Mourão (2006, f. 43) nos diz que “[...] toda instituição nasce num determinado momento histórico-político e é composta numa tripla dimensão:

instituído/instituinte/institucionalização que se constituem em campos de forças em constante movimento”. Também, em sua tese, refere que

A institucionalização se dá quando o trabalho de decodificação, de colocação em crise do instituído pelo instituinte, acaba. O instituinte, então, se torna um instituído, num movimento dialético: por um lado ele muda o instituído velho, transformando as relações de poder; de outro lado, ele perde sua força transformadora, gerando relações de poder mais naturalizadas, singularizando a instituição. (MOURÃO, 2006, f. 70).

Mas o que é Instituinte e Instituído? Para Lourau (2004c, p. 47), o instituinte é ao mesmo tempo “[...] a contestação, a capacidade de inovação e, em geral, a prática política como ‘significante’ da prática social”. O instituído abrange não apenas a “[...] ordem estabelecida, os valores, os modos de representação e de organização considerados normais, como igualmente os procedimentos habituais de previsão (econômica, social e política)”. (LOURAU, 2004c, p. 47).

Baremlitt (1998, p. 178) refere que o instituinte “[...] é o processo mobilizado por forças produtivo-desejante-revolucionárias, que tende a fundar instituições ou a transformá-las, como parte do devir das potências e materialidades sociais”. Durante este processo, o instituinte cria instituídos, para logo transformá-los ou cancelá-los, de acordo com as necessidades da sociedade. (BAREMLITT, 1998).

No entanto, Pereira (2007, p. 11) nos alerta que:

Quando há uma prevalência do instituído, as instituições e seus estabelecimentos capturam os processos de subjetivação singulares, impondo-lhes seu próprio modelo através da centralidade do poder, do saber, do dinheiro, do prestígio, da disseminação da culpa. Por outro lado, quando as forças instituintes emergem, tem-se a possibilidade da produção de novos agenciamentos, novas composições e arranjos próprios de subjetividades livres e desejantes.

Assim, a institucionalização não pode ser traduzida como sendo estática e estável, mas sim, como um processo em constante transformação, resultante da ação das forças opostas, representadas pelo instituinte e instituído. (LOURAU, 2004d). Neste sentido, Pereira (2007, p. 12) salienta que

A trama dialética entre instituinte, instituído e de institucionalização faz com que ela seja realidade inacabada, projeto em construção. O instituinte não deve ser pensado como força que resulta em instituído, mas como relação de forças permanente, que comporta tanto o poder como as singularidades de resistência e produção de novos sentidos. Nas bordas do espaço instituído, debate-se o espaço instituinte, não previsível e inexato. Por isso, a instituição não pode ser compreendida somente como algo conservador, sem movimento contrário, face do instituído.

Lourau (2004d, p. 68) nos diz que “as instituições não são somente os objetos ou as regras visíveis na superfície das relações sociais”. Salienta que as instituições têm uma face escondida. (LOURAU, 2004d). E este é o trabalho da socioanálise. A socioanálise busca analisar as determinações ocultas, presentes nos grupos, tendo como ator principal o próprio coletivo. Para esta tarefa, a identificação dos *analísadores* é tarefa primordial.

Segundo Lourau (1993), os analisadores são os acontecimentos que possibilitam o surgimento de uma análise e que permite que surja, a um só golpe, a instituição “invisível”.

Conforme Guizardi et al. (2015), este conceito é essencial por deslocar o pesquisador/interventor do centro dos processos de intervenção. Dizem que o analisador:

[...] é um acontecimento, um fenômeno que, de alguma maneira, não só exprime e denuncia as questões problemáticas, as tensões e conflitos presentes nas relações institucionais, mas também contém nele mesmo os elementos para o autoentendimento, iniciando o processo de sua própria elucidação. (GUIZARDI et al., 2015, p. 327).

Baremlitt (1998) refere que um analisador faz referência a um fenômeno emergente de uma série de forças contraditórias apresentadas na realidade.

Para Lourau (2004d, p. 69, grifo do autor), “*é o analisador que realiza a análise*”. Eles nos ajudam a entender uma realidade dada, a aclarar conteúdos adormecidos. (PEREIRA, 2007). Podem ser construídos durante o processo, ou surgir de modo espontâneo. A partir da sua identificação, podemos conhecer aspectos não verbalizados sobre grupos e organizações, bem como sobre o seu funcionamento. Os analisadores ajudam a desvendar o que permanecia escondido, a desorganizar o que estava de certa forma, organizado e a dar um sentido diferente a fatos já conhecidos. (L’ABBATE, 2012). O analisador “[...] permite revelar a estrutura da organização, *provocá-la, forçá-la a falar*”. (LOURAU, 2014, p. 303, grifo do autor). É o que salienta Paulon (2005, p. 24), quando nos diz que:

[...] o analisador refere-se a todo dispositivo revelador das contradições de uma época, de um acontecimento, de um momento de grupo e que permita, a partir de uma análise de decomposição do que aparecia até então como uma totalidade homogênea (uma verdade instituída), desvelar o caráter fragmentário, parcial e polifônico de toda realidade.

Em função disso, identificar os analisadores é essencial nos processos de AI.

Na pesquisa, tentar-se-á identificar os analisadores. Pretende-se observar como as ações de vigilância são executadas, o impacto percebido junto aos usuários e trabalhadores e se estas ações poderiam ter sido realizadas de outro modo. Os registros realizados no Diário de Campo serão fundamentais para a posterior análise do trabalho.

Também deseja-se esclarecer as *transversalidades*. Lourau (2004a, p. 132, grifo do autor) define este conceito e diz que o mesmo

[...] designa o que aparece parcialmente na pré-intervenção ou pré-*enquête* que antecede a intervenção e, sobretudo, no próprio decurso da intervenção, a saber: o entrecruzamento de pertencimentos e referências (sociais, econômicas, ideológicas, políticas) do coletivo constituído pelo grupo-cliente e pelo(s) socioanalista(s).

Também refere que

[...] se há entrecruzamento e transversalidade, não é apenas porque os pertencimentos e referências são múltiplos, mas igualmente porque a colaboração ou a coabitação que definem a existência do grupo-cliente (um estabelecimento escolar, por exemplo) criam um consenso de fato, uma horizontalidade, um grupismo de 'grande família', que vem atravessar a verticalidade dos pertencimentos e referências interiores e exteriores, do mesmo modo que a horizontalidade, por seu turno, é atravessada pela verticalidade. (LOURAU, 2004a, p. 132).

L'Abbate (2012) salienta ser importante colocar em análise os diferentes vínculos institucionais dos participantes do grupo, incluindo-se o do socioanalista. Este processo é fundamental pela possibilidade de interferir nas análises. É o que relata Jesus (2012, f. 73, grifo do autor), quando nos diz em sua tese que "a *transversalidade*, ou seja, os vários pertencimentos ou vínculos institucionais dos atores membros da equipe [...] interferiram na sua forma de atuar e que, muitas vezes, impediram de construir e negociar sua autonomia". Lourau (2004a, p. 133) nos diz que a

[...] descoberta da transversalidade é a descoberta de conflitos, de lutas sociais: ela própria é uma fonte de conflitos, porque é lugar das resistências do não dito. O poder vive e se nutre de escondido, de não dito: portanto, na maior parte das vezes, é muito difícil revelar, ou deixar que outros revelem essa familiaridade, essa vinculação com o poder.

Por fim, Guattari (1987, p. 95-96) refere que a

[...] transversalidade em oposição a uma verticalidade que encontramos por exemplo nas descrições feitas pelo organograma de uma estrutura piramidal (chefes, subchefes, etc.); e, a uma horizontalidade como a que pode se realizar no pátio do hospital, no pavilhão dos agitados, ou melhor ainda no dos caducos, isto é, uma certa situação de fato em que as coisas e as pessoas ajeitam-se como podem na situação em que se encontram.

Menciona que no grupo, a transversalidade "[...] é uma dimensão contrária e complementar às estruturas geradoras de hierarquização piramidal e dos modos de transmissão esterilizadores de mensagens". (GUATTARI, 1987, p. 100).

Nesse sentido, enquanto que o grupo sujeitado é o que aceita as normas vindas de fora - obediência passiva a valores e tradições, por conformismo ou por temor - o grupo sujeito, ao contrário, tenta se conduzir com autonomia, assumindo a direção de sua práxis (GUATTARI, 1987; L'ABBATE, 2012).

É importante também se garantir a *autogestão*. O grupo e o socialista precisam ter autonomia para decidir questões relativas à agenda do grupo (número de encontros, horário e outros). Este conceito está, ao mesmo tempo, associado ao processo e ao resultado da organização dos coletivos para a discussão e a resolução dos seus problemas de modo independente. (GUIZARDI et al., 2015). É necessário ficar acordado no grupo a *intenção de tudo dizer ou da livre expressão*, buscar restituir os “não ditos”, que estão presentes em todos os grupos. (L'ABBATE, 2013).

Já a *análise da implicação* deve ser realizada, preferencialmente, de modo coletivo. De acordo com Barbier (1985, p. 120), a implicação pode ser entendida como

[...] o engajamento pessoal e coletivo do pesquisador em e por sua práxis científica, em função de sua história familiar e libidinal, de suas posições passadas e atuais nas relações de produção e de classe, e de seu projeto sócio-político em ato, de tal modo que o investimento que resulte inevitavelmente de tudo isso seja parte integrante e dinâmica de toda atividade de conhecimento.

Monceau (2008) nos diz que a implicação é a relação do indivíduo com a instituição. Refere que não se pode confundi-la com engajamento ou investimento. Pode-se dizer que o indivíduo é tomado pela instituição, independente da sua vontade, ou seja, a implicação existe mesmo quando ela não é desejada.

Lourau (2004d, p. 82-83) refere que a

[...] implicação deseja por fim às ilusões e imposturas da ‘neutralidade’ analítica, herdadas da psicanálise e, de modo mais geral, de um cientificismo ultrapassado, esquecido de que, para o ‘novo espírito científico’, o observador já está implicado no campo de observação, de que sua intervenção modifica o objeto de estudo, transforma-o. Mesmo quando o esquece, o analista é sempre, pelo simples fato da sua presença, um elemento do campo.

Mouceau (2008, p. 22) distingue duas formas de implicação: as primárias e as secundárias: “[...] podemos dizer que nossas implicações primárias são nossas implicações dentro da própria situação de intervenção e as implicações secundárias são nossas implicações do campo de análise”.

Como exemplo de implicações primárias, citam-se as implicações decorrentes das relações construídas na própria situação de análise. Já as secundárias podem estar em outro

lugar, como por exemplo, na instituição universitária. É o caso das publicações acadêmicas, já pensadas antes de se iniciar o processo e que, de certo modo, acabam interferindo no que vai ser executado. (MONCEAU, 2008).

Lourau (2004b, p. 255-256, grifo nosso) propõe um esquema, em que define cinco dimensões da implicação:

I. **Implicações primárias** – 1. implicação do pesquisador-praticante com seu objeto de pesquisa/intervenção; 2. implicação na instituição de pesquisa ou outra instituição de pertencimento e, antes de tudo, na equipe de pesquisa/intervenção; 3. implicação na encomenda social e nas demandas sociais. II. **Implicações Secundárias** – 4. implicações sociais históricas, dos modelos utilizados (implicações epistemológicas); 5. implicações na escritura ou qualquer outro meio que sirva à exposição da pesquisa.

Nesse sentido, a doutoranda diz sentir-se plenamente implicada com o tema da pesquisa, por ser também trabalhadora da vigilância e acreditar que o processo educativo não se caracterize apenas como prescritivo, mas que deva acontecer de *forma pró-ativa*, e levar ao empoderamento do cidadão. Também acredita ser necessidade social haver uma vigilância preocupada com a promoção da saúde e com a integralidade do cuidado, em que o usuário tenha condições de exercer o seu papel como agente social (implicação primária). Quanto à implicação secundária, este estudo é um dos requisitos para obtenção da titulação acadêmica.

Outro ponto importante para ter-se presente durante todo o processo é a necessidade de se fazer a *restituição*. L'Abbate (2012, p. 199) salienta que restituição é o processo de devolução ao grupo “[...] do que vem acontecendo no processo de intervenção e que permite identificar aspectos contraditórios e ocultos do grupo e da organização na qual os participantes se inserem”.

Monceau (2005, p. 470) diz que “a difusão dos resultados integra, em diversos graus, conforme os trabalhos, o que hoje denominamos comumente de restituição, isto é, a comunicação dos resultados aos que são o objeto da pesquisa, e isso não só no final do trabalho”. Também refere que a

[...] instauração de modalidades de restituição, que devolvem aos parceiros do campo, sob modalidades e temporalidades diferentes, os resultados provisórios do trabalho. Essa prática da restituição produz oportunidades de aprofundar ou de voltar a discutir as análises e de reconsiderar a orientação do próprio dispositivo de trabalho. (MONCEAU, 2005, p. 474).

Para registrarem-se as diferentes atividades vivenciadas, o *diário de campo* é o instrumento mais adequado. (L'ABBATE, 2012).

Por fim, Savoye menciona que existem basicamente três formas de se realizar AI. (SAVOYE, 2007; L'ABBATE, 2013). São elas:

- a) *as pesquisas teóricas e históricas*: referem-se aos trabalhos epistemológicos e conceituais, bem como os sócio-históricos;
- b) *as pesquisas empíricas*: utilização de observações de campo, entrevistas, entre outras técnicas;
- c) *socioanálise*: é a análise em situação, em que um socioanalista efetua uma intervenção, a partir de uma encomenda de um grupo ou organização.

De acordo com Lourau (1975, p. 266 apud L'ABBATE, 2013), as duas primeiras formas são denominadas de “análise no papel” ou “análise de papel” e a terceira, de intervenção institucional, aproxima-se mais da clínica psicanalítica.

L'Abbate (2013, p. 46) salienta que nos três modos, os conceitos são muito semelhantes, “[...] com diferentes nuances, conforme se trate de investigação ou intervenção”.

A *socioanálise* é a metodologia utilizada neste estudo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo aborda o tipo de estudo que será utilizado na pesquisa. A Análise Institucional é o referencial teórico-metodológico escolhido. Tal escolha se deve ao fato desta abordagem potencializar a análise das instituições e dos processos de trabalho.

Desde o início, porém, era conhecida a dificuldade de operacionalizar tal pesquisa. Sabia-se da necessidade de uma aproximação maior dos conceitos deste referencial. Hoje se pode dizer que o início foi bem difícil, pois exigiu muita leitura e questionamentos da pesquisadora. Ela afirma que escrever o capítulo sobre os conceitos utilizados na AI foi o que trouxe maior dificuldade, porque o processo de aquisição deste conhecimento ainda estava em construção. Atualmente ainda persistem lacunas a serem preenchidas e que são esclarecidas durante o processo. Tem sido um grande desafio percorrer este caminho, mas a doutoranda salienta que pôde contar, durante a trajetória, com a assessoria de excelentes teóricos.

Acrescenta que sua aproximação com a AI aconteceu a partir do contato com o grupo de pesquisa em Análise Institucional e Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, em um Congresso no Rio de Janeiro, onde ela frequentou um curso sobre a AI, coordenado pela professora Solange L'Abbate.

A construção do projeto foi potencializada a partir do apoio dessa professora, que permitiu que ela participasse de seu grupo de pesquisa, nesta universidade, desde agosto de 2014. Foi acolhida e sentiu-se incluída no grupo, onde hoje já identifica muitos amigos. Lá teve acesso a artigos, dissertações e teses construídas por colegas do grupo que utilizaram a AI como referencial teórico em seus estudos. Assim, sem perceber, os conceitos passaram a ficar mais claros e significativos para a doutoranda.

Também foi fundamental, neste percurso, ter conseguido frequentar o curso de Análise Institucional, coordenado pela professora Simone Paulon, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, no primeiro semestre de 2015. Naqueles encontros, cada conceito foi revisto e, por meio de dramatizações, tornaram-se mais significativos e claros.

Tais cuidados e oportunidades contribuíram para a sistematização conceitual e a compreensão melhor da metodologia, além de trazer mais segurança durante o trabalho de campo e a descrição dos resultados. Hoje pode se afirmar que, apesar das dúvidas e dificuldades que ainda surgem, as parcerias foram fundamentais na execução dessa pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO

É um estudo qualitativo, que tem a Análise Institucional como sustentação teórica, em sua vertente socioanalítica. A opção pela AI se deve ao fato de este referencial se propor a compreender as realidades sociais e organizativas, através das práticas dos indivíduos. Congrega e desenvolve um conjunto de conceitos que possibilitam a análise e a intervenção nas organizações e instituições. (L'ABBATE, 2003). Na socioanálise, o pesquisador/socioanalista busca questionar as instituições, através da análise das práticas do dia a dia das instituições, desmontando os ambientes e reestruturando novas práticas. (ROCHA; AGUIAR, 2003 apud CAMPAGNOLL, 2016).

3.2 PRODUÇÃO DE DADOS

Como dispositivo para a produção dos dados, a pesquisadora acompanhará os profissionais da vigilância em diversas atividades de campo, realizadas na rotina destes profissionais (Observação Participante). Além disso, serão realizados Grupos com a presença de trabalhadores das diferentes vigilâncias.

O número de inserções e de grupos, bem como o de profissionais que participam em cada atividade não será pré-definido, considerando-se a metodologia utilizada. A quantidade necessária vai depender do atingimento dos objetivos esperados no decorrer da pesquisa.

A atividade de campo será realizada pela pesquisadora doutoranda. Durante os grupos, contará com uma observadora, para acompanhá-la.

Abaixo segue a descrição de cada técnica.

3.2.1 Observação Participante

A Observação Participante, de acordo com Gerhardt et al. (2009, p. 75):

[...] permite captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas. Os fenômenos são observados diretamente na própria realidade. A observação participante apreende o que há de mais imponderável e evasivo na vida real.

Estes mesmos autores Gerhardt et al. (2009) também referem que "esta técnica permite que o pesquisador mantenha contato direto com o fenômeno observado e as informações obtidas sobre a realidade dos atores sociais são adquiridas em seus próprios contextos".

Minayo (2008, p. 273) salienta que a técnica

[...] pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa. Sua importância é de tal ordem que alguns estudiosos a tomam não apenas como uma estratégia no conjunto da investigação, mas como um método em si mesmo, para compreensão da realidade.

Esta etapa é fundamental para a identificação de analisadores, além de levantar dados que facilitem o preparo das atividades de grupo.

3.2.2 Grupos

Neste estudo, os grupos serão compostos por trabalhadores das diferentes vigilâncias municipais, junto com a pesquisadora e a observadora. O primeiro encontro visará apresentar a proposta de pesquisa para os trabalhadores da vigilância e obter a concordância ou não de sua participação. Se aceitarem e os que aceitarem a proposta de estudo, serão esclarecidos quanto aos aspectos éticos e sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLA (APÊNDICE A). Também serão informados de que as reuniões de grupo serão gravadas, transcritas e ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos, quando, então, serão destruídas.

Os demais encontros acontecerão de acordo com a necessidade, com datas, horários e local de reunião acordados previamente com os componentes do grupo.

No início de cada encontro, será realizada a restituição dos dados produzidos até aquele momento. Nessa ocasião, cada componente do grupo terá a oportunidade de se manifestar acerca da análise realizada.

3.2.3 Diário de Campo

O diário de campo foi empregado inicialmente pela Antropologia, classicamente representada pelo antropólogo Bronislaw Malinowski. (GERHARDT et al., 2009).

De acordo com Minayo (2008), o diário de campo é um caderno de notas em que o investigador vai anotar o que observa. No diário, são anotadas as

[...] impressões pessoais que vão se modificando com o tempo, resultados de conversas informais, observações de comportamentos contraditórios como as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados, dentre outros aspectos. (MINAYO, 2008, p. 295).

Na Análise Institucional, as primeiras publicações sobre o uso dos diários devem-se a René Lourau, em 1988, importa lembrar que, no mesmo ano, Remi Hess fez a explicitação da técnica. (JESUS; PEZZATTO; ABRAHÃO, 2013).

Lourau (1993) refere que a técnica do diário de pesquisa, não se refere especificamente à pesquisa, mas ao processo de pesquisar. E também salienta este ponto quando diz que

O diário nos permite o conhecimento da vivência cotidiana de campo (não o 'como fazer' das **normas**, mas o 'como foi feito' da prática). Tal conhecimento possibilita compreender melhor as condições de produção da vida intelectual e evita a construção daquilo que chamarei 'lado mágico' ou 'ilusório' da pesquisa (fantasias, em torno da CIENTIFICIDADE, geradas pela 'asséptica' leitura dos 'resultados' finais). Sem as condições de emergência dos 'dados' da pesquisa, o leitor vai ter sempre muitas ilusões sobre a cotidianidade da produção científica'. (LOURAU, 1993, p. 77, grifo do autor).

Existem diversos tipos de diário e modos diferentes de utilizá-lo durante uma pesquisa. Também pode ser utilizado de modo coletivo, assim, todos colocam as suas observações no mesmo instrumento, ou o complementam de forma individualizada. (JESUS; PEZZATTO; ABRAHÃO, 2013).

No entanto, independente da adjetivação fornecida ao diário na AI, pode-se afirmar que ele possibilita ao diarista, "[...] tornar-se, também, 'sujeito do processo de escrita', pois ao escrevermos, inscrevemos nossas subjetividades, e será na leitura ou releitura deste que reside a possibilidade de torná-las conscientes". (JESUS; PEZZATTO; ABRAHÃO, 2013, p. 209-210).

Neste estudo, a pesquisadora terá um diário de campo individual, onde os dados da pesquisa serão registrados. As anotações contidas nos diários são fundamentais para a identificação dos analisadores.

3.3 REGISTROS

Os dados referentes ao período em que a pesquisadora acompanhará os trabalhadores em suas atividades serão registrados em um diário de campo. As reuniões de Grupo são gravadas em áudio e posteriormente transcritas.

3.4 ANÁLISES

Farão parte da análise, os registros realizados durante o estudo, tais como os registros das atividades de grupo e o relatado no diário de campo. Os conceitos da AI vão servir como uma espécie de caixa de ferramentas para a análise e a intervenção.

3.5 RESTITUIÇÕES

A Restituição deve fazer parte de todas as fases da pesquisa, em todos os contatos do pesquisador com os participantes. A restituição é a devolução e discussão do que vai sendo identificado durante a pesquisa.

4 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto de Pesquisa será submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Farão parte da pesquisa, os trabalhadores da Vigilância em Saúde municipal.

A participação deverá ser voluntária, e só farão parte da pesquisa os que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Os participantes da pesquisa serão informados sobre a possibilidade de riscos indiretos por expressar as suas opiniões sendo, no entanto, garantida a pactuação da confidencialidade do grupo em relação às informações prestadas, a possibilidade de não manifestar-se e o anonimato quando os resultados da pesquisa forem publicados. Todos receberão esclarecimentos relativos à pesquisa e que poderão participar dela ou não até o final dos trabalhos. Estes esclarecimentos serão dados na primeira reunião do grupo.

5 ORÇAMENTO

O orçamento descreve o material necessário para a realização do estudo. Cabe esclarecer que o custo é de responsabilidade do pesquisador.

Descrição do Material	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Valor Total (R\$)
Pastas	R\$2,30	05 unidades	R\$11,50
Folhas A4	R\$14,90	05 pacotes	R\$74,50
Gravador digital	R\$239,89	01	R\$239,89
Fotocópias	R\$0,10	500 cópias	R\$50,00
Cartucho de tinta preta para Impressora	R\$130,00	05 unidades	R\$650,00
Transporte	R\$20,00	20 visitas	R\$400,00
Canetas	R\$33,80	01 cx	R\$33,80
Passagens aéreas da pesquisadora POA/Campinas e Campinas/POA	R\$500,00	40	R\$20.000,00
Diária Hotel	R\$200,00	20	R\$4000,00
Inscrição e despesas com Curso de Análise Institucional - UFRGS	R\$100,00	01	R\$100,00
Total	—	—	25.559,69

6 CRONOGRAMA

Cronograma da pesquisa é apresentado abaixo.

ETAPAS	2014		2015		2016		2017		2018
	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	De Janeiro a agosto
Elaboração do Projeto	X	X	X						
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação da proposta para a SMS				X					
Autorização da pesquisa no município				X					
Coleta de dados					X	X	X		
Aprovação pelo Comitê de Ética				X					
Restituição					X	X	X	X	X
Análise do material coletado					X	X	X	X	X
Redação Final dos artigos e tese				X	X	X	X	X	X
Defesa									X

Este cronograma pode sofrer alterações de acordo com o andamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Regulamento sanitário internacional RSI: 2005*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rsi2005.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2013.
- AUGUSTO, L.G.S. Saúde e Vigilância Ambiental: um tema em construção. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 177-187, 2003.
- BARBIER, R. O conceito de implicação na pesquisa-ação em ciências humanas. In: BARBIER, R. *Pesquisa-ação na instituição educativa*. Rio de Janeiro, Zahar, 1985. p. 105-128.
- BARCELLOS, C. C. et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, DF, v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002. Disponível em: <<http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v11n3/v11n3a03.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2013.
- BAREMBLITT, G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. 4. ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1998.
- BOMFIM, E. S. et al. Educação permanente em saúde: discussão das práticas educativas na estratégia de saúde da família. *Revista de Enfermagem UFPE on line.*, Recife, v. 10, n. 8, p. 2833-2837, ago. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11350/13068>>. Acesso em: 12 set. 2017
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 14 jul. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1378, 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. Brasil. 2013. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/U_PT-MS-GM-1378_090713%20\(financiamento%20VS.VISA\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/U_PT-MS-GM-1378_090713%20(financiamento%20VS.VISA).pdf)> Acesso em: 16 abr. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *CBVE: curso básico de vigilância epidemiológica*. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Curso_vigilancia_epidemio.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Centro de informações estratégicas em vigilância em saúde - CIEVS*. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apostila_cievs_bilingue.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. *Manual de gestão da vigilância em saúde*. Brasília, DF, 2009a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_de_gestao_web.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília, DF, 2009b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. 8. ed. rev. Brasília, DF, 2010a. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/23/doen-infecciosas-guia-bolso-8ed.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. 3. ed. Brasília, DF, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 16 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010*. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 24 set. 2018.

BRASIL. *Política Nacional de Vigilância em Saúde*. Documento Base GT-PNVS (Portaria SVS nº 14, de 22/08/2013). Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/gpa/pnvs_2014_versao_final_2014.pdf>. Acesso em 13 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. *Regimento Interno do Ministério da Saúde: Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016*. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regimento_interno_ministerio_saude.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018.

CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 29-41, 2009.

CAMPAGNOLL, M. *Análise institucional das práticas de enfermagem em uma unidade básica de saúde*. 2016. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -- Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP, 2016.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

CAZARIN, G.; AUGUSTO, L. G. S.; MELO, R. A. M.. Doenças hematológicas e situações de risco ambiental: a importância do registro para a vigilância epidemiológica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 380-390, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n3/08.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). *Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003*. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/resolucao333.htm>. Acesso em: 24 mar. 2013.

CUNHA, P. F.; MAGAJEWSKI, F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, p. 71-79, 2012. Supl. 1.

FARIA, L. S.; BERTOLOZZI, M. R. A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 789-795, 2010.

FERNANDES, V. R. et al. O lugar da vigilância no SUS – entre os saberes e as práticas de mobilização social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3173-3181, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3173.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

FRANCO NETTO, G. et al. Vigilância em saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3137-3148, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3137.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

GARCIA, R. A.; L'ABBATE, S. Institucionalização da Vigilância em Saúde de Campinas (SP) na perspectiva da análise institucional sócio-histórica. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 997-1007, out./dez. 2015.

GERHARDT, T. E. et al. Estrutura do projeto de pesquisa. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2009. p. 65-88.

GUATTARI, Félix. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

GUIMARÃES, I. F.; CORVINO, M. P. F. Estratégias de educação permanente em saúde na percepção dos profissionais de Vigilância Sanitária. *Vigilância Sanitária em Debate*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 58-63, 2016. Disponível em: <[http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/477-3282-1-PB%20\(1\).pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/477-3282-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 12 set. 2017.

GUIZARDI, F. L. G. et al. Contribuições do movimento institucionalista para o estudo de políticas públicas de saúde. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T.W. F. (Org.). *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. p. 319-346.

JESUS, A. F. *O processo de institucionalização de um serviço de saúde mental em um município de pequeno porte: o caso de Paraisópolis/MG*. 2012. 268 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) -- Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP, 2012.

JESUS, A. F.; PEZZATTO, L. M.; ABRAHÃO, A. L. 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. *Análise institucional e saúde coletiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 206-235.

L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 265-274, 2003.

L'ABBATE, S. Análise institucional e a saúde coletiva: uma articulação em processo. In: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Org.). *Análise institucional e saúde coletiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 31-88.

L'ABBATE, S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na saúde coletiva. *Mnemosine*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 194-219, 2012.

LOURAU, R. *A análise institucional*. 3. ed. Petrópolis, RJ, Vozes, 2014.

LOURAU, R. *Análise institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

LOURAU, R. Uma apresentação da análise institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.). *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004a. p. 128-139.

LOURAU, R. Implicação: um novo paradigma? In: ALTOÉ, S. (Org.). *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004b. p. 246-258.

LOURAU, R. O instituinte contra o instituído. In: ALTOÉ, S. (Org.). *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004c. p. 47-65.

LOURAU, R. Objeto e método da análise institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.). *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004d. p. 66-86.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONCEAU, G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. *Fractal: revista de psicologia*, Niterói, RJ, v. 20, n. 1, p. 19-26, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v20n1/a07v20n1.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

MONCEAU, G. Transformar as práticas para conhecê-las: pesquisa-ação e profissionalização docente. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 467-482, set./dez. 2005.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/24.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2012.

MOURÃO, L. C. *O professor e a instituição formação em saúde: implicações nas transformações curriculares*. 2006. 245 f. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP, 2006.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 255-267, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2017.

PAULON, S. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 18-25, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a03v17n3.pdf>> Acesso em: 7 nov. 2015.

PEREIRA, W. C. C. Movimento institucionalista: principais abordagens. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 10-19, 2007.

PIZZIMENTI, Cris. *Sou feita de retalhos. Pedacinhos ...* [São Paulo], 2013. Disponível em: <<https://www.pensador.com/frase/MTk5NTA1Mg/>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. *Decreto nº 44.050, de 5 de outubro de 2005*. Aprova o Regimento Interno da Secretaria da Saúde. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/Legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=49010&hTexto=&Hid_IDNorma=49010>. Acesso em: 18 mar. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. *Vigilância em saúde: informações para os secretários municipais*, 2013. 2. ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1366981414_CARTILHA%20PREFEITOS.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2013.

RISI JÚNIOR, João Baptista; NOGUEIRA, Roberto Passos. As condições de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, J. (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 117-234. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

ROCHA, J. L. A. Aspectos gerais da exclusão social e o papel das ações afirmativas no estado democrático de direito brasileiro. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 579, 6 fev.2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/6251>>. Acesso em: 14 out. 2012.

RODRIGUES, H. B. C. A beira da brecha: uma história da análise institucional francesa nos anos 60. *Acheronta: revista de psicoanálisis y cultura*, Buenos Aires, n. 10, dic. 1999. Disponível em: <<http://www.acheronta.org/acheronta10/beirada.htm>>. Acesso em: 09 maio 2015.

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise Institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista EPOS*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 156-181, jan./jun. 2014.

SAVOYE, A. Análise institucional e pesquisas sócio-históricas: estado atual e novas perspectivas. *Mnemosine*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 181-193, 2007.

SILVA, C. M. S. C. A integração entre a atenção básica e a vigilância em saúde: um estudo de caso. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.

TEIXEIRA, M. G. et al. Vigilância em saúde: é necessária uma legislação de emergência? *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 126-144, jul./out. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.usp.br/rdisan/article/viewFile/13166/14973>>. Acesso em: 16 jun. 2013.

WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, DF, v. 7, n. 3, p. 7-26, 1998. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v7n3/v7n3a02.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
 Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
 Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Claudia Maria Scheffel Corrêa da Silva, enfermeira, aluna do doutorado em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), está propondo uma pesquisa sob a orientação do Prof. José Roque Junges e da Profa. Vilene Moehlecke sobre "Processo de trabalho dos profissionais da Vigilância em Saúde em município da Região Metropolitana de Porto Alegre: Uma Análise Institucional". O estudo pretende conhecer o processo de trabalho desenvolvido pela Vigilância Municipal de Saúde, através do estudo das práticas realizadas pelos trabalhadores desta área. O estudo é importante para perceber se as ações da vigilância contribuem para integralidade assistencial.

Os dados serão coletados através de entrevistas semiestruturadas individuais e coletivas e de observação não participante. Os sujeitos que participarem da pesquisa poderão correr riscos indiretos por expressar a suas opiniões, no entanto, será garantida a pactuação da confidencialidade do grupo em relação às informações prestadas e o anonimato quando os resultados da pesquisa forem publicados.

Você está sendo convidado a participar desse estudo. Salienta-se que sua participação deve ser livre e voluntária, podendo desistir em qualquer momento do estudo. Você receberá todas as informações necessárias sobre o estudo e poderá solicitar esclarecimento de dúvidas que surgirem durante o processo, com a pesquisadora.

As entrevistas individuais e coletivas serão gravadas, transcritas e posteriormente analisadas. Todas as informações serão confidenciais, pois seu nome nunca aparecerá na publicação dos resultados. Os documentos e as gravações transcritas serão guardadas até 5 anos.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma em suas mãos e outra com a pesquisadora.

Em caso de dúvidas e ou esclarecimentos poderá contatar com a aluna Claudia Maria Scheffel Corrêa da Silva, pelo telefone 51-91951026.

Data: ___/___/____ .

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

CEP - UNISINOS
 VERSÃO APROVADA
 Em: 17.11.13.

ANEXO A – RESOLUÇÃO QUE APROVOU A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAPPG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão agosto/2013

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 183/2015

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 15/215 **Versão do Projeto:** 16/11/2015 **Versão do TCLE:** 16/11/2015

Coordenadora:

Doutoranda Cláudia Maria Scheffel Corrêa da Silva (PPG em Saúde Coletiva)

Título: Processo de trabalho dos profissionais da vigilância em saúde em município da região metropolitana de Porto Alegre: uma análise institucional.

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 466/12, item XI.2, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 16 de novembro de 2015.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

ANEXO B – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Autorizamos a pesquisadora **Cláudia Maria Scheffel Corrêa da Silva**, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos, a realizar a pesquisa intitulada “Processo de Trabalho dos Profissionais da Vigilância em Saúde em Município da Região Metropolitana de Porto Alegre: Uma Análise Institucional” no município de Sapucaia do Sul.

Sapucaia do Sul, 13 de Agosto de 2015.


GT Educação Permanente

Lúcia Gimenes Passerô
Coord. Atenção Primária
SMS Sapucaia do Sul/RS

NUMESC

II RELATÓRIO

CLAUDIA MARIA SCHEFFEL CORRÊA DA SILVA

**A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA
DE PORTO ALEGRE:
Uma Análise Institucional**

Relatório do Trabalho de Campo apresentado
como requisito parcial para obtenção do título
de Doutora em Saúde Coletiva, pelo Programa
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos -
UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. José Roque Junges
Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vilene Moehlecke

São Leopoldo

2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	54
2 MUNICÍPIO DE SAPUCAIA DO SUL	55
2.1 A ESCOLHA DO MUNICÍPIO	55
2.2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	55
2.2.1 Dados Gerais	55
2.2.2 A Rede Municipal de Saúde.....	58
2.2.3 Coordenação de Vigilância em Saúde.....	59
3 ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES.....	61
4 CONSTRUÇÃO DOS DADOS.....	63
4.1 A ENTRADA NO CAMPO	63
4.1.1 A Apresentação do Projeto	64
4.1.2 Relato da Inserção da Pesquisadora no Campo de Estudo	65
4.1.3 Os Grupos.....	76
4.1.3.1 Atividades que Precederam a Realização dos Grupos I e II.....	76
4.1.3.1.1 <i>Atividades Previstas para a Reunião de Grupo I.....</i>	<i>77</i>
4.1.3.1.2 <i>Atividades Previstas para a Reunião de Grupo II.....</i>	<i>78</i>
4.1.3.2 I Reunião de Grupo - Tópicos Importantes	78
4.1.3.3 II Reunião de Grupo - Tópicos Importantes.....	85
5 ÚLTIMA REUNIÃO DE GRUPO - RESTITUIÇÃO.....	90
5.1 ATIVIDADES PREVISTAS PARA A REUNIÃO DE GRUPO - RESTITUIÇÃO.....	90
5.2 A REUNIÃO DE GRUPO - RESTITUIÇÃO - TÓPICOS IMPORTANTES.....	90
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICE A – RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA	98

1 INTRODUÇÃO

A Análise Institucional é o referencial teórico-metodológico utilizado nesta pesquisa. O projeto sofreu modificações, a partir de sugestões feitas pela Banca de Qualificação. Entre estas mudanças, destacam-se as alterações realizadas nos objetivos da pesquisa, no título do trabalho e na metodologia utilizada.

Por meio deste estudo, pretende-se verificar se as ações da Vigilância realizadas em um município da região metropolitana de Porto Alegre contribuem para a integralidade da atenção prestada.

Busca-se identificar a dinâmica instituída e instituinte do trabalho desenvolvido pelas diferentes vigilâncias do município, analisar a institucionalização dos seus processos de trabalho e verificar os efeitos das ações educativas, desenvolvidas pela vigilância. Para isso, a pesquisadora inseriu-se nas atividades de campo, realizadas na rotina destes servidores e organizou reuniões com o coletivo dos trabalhadores.

A partir da entrada em campo, além do orientador, professor Dr. José Roque Junges, passaram a integrar o grupo de pesquisa como co-orientadora metodológica, a professora Dra. Vilene Moehlecke e, como observadora, a mestranda Gêssica Carneiro da Rosa. A co-orientadora possui grande conhecimento em AI e a observadora presta auxílio nas atividades de grupo. A presença dos orientadores e da observadora, durante as atividades de campo, é essencial para evitar que a implicação da doutoranda com o tema possa prejudicar a identificação de analisadores.

2 MUNICÍPIO DE SAPUCAIA DO SUL

O município escolhido para a realização do estudo foi Sapucaia do Sul.

2.1 A ESCOLHA DO MUNICÍPIO

O contato da pesquisadora com este município é antigo. Deu-se a partir de sua atividade profissional. Trabalha no CEVS e, através do acompanhamento, realizado junto às vigilâncias municipais de saúde, aproximou-se daqueles profissionais. Além disso, durante o curso de mestrado, estudou a integração entre a AB e a VS em Sapucaia do Sul. Na ocasião, teve a oportunidade de aumentar o seu vínculo com o grupo. Também faz parte do Grupo de Pesquisa do seu orientador que realiza pesquisa naquele território.

Este conhecimento levou-a a optar por realizar este projeto em Sapucaia do Sul. Conhece o modo como se operacionalizam as ações nesse local e sabe que existe um cenário favorável ao trabalho integrado. O município planeja e avalia suas atividades nos colegiados de gestão. Esses colegiados reúnem-se semanalmente e contam com a participação de representantes de diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde. A VS tem representantes em todos os colegiados municipais. As ações de vigilância têm sido executadas de modo integrado com a Atenção Básica (AB) municipal. O vínculo existente entre a AB e os usuários facilita o processo educativo, essencial na promoção da saúde.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município escolhido para realizar a pesquisa, caracteriza-se do seguinte modo.

2.2.1 Dados Gerais

De acordo com o site da Prefeitura Municipal, Sapucaia do Sul (SAPUCAIA DO SUL, [2018a]) está localizada na Região Metropolitana de Porto Alegre. Destaca-se pelo desenvolvimento industrial e pelas belezas naturais da sua área rural. Quanto à localização, está situada a 19 km de Porto Alegre e a 25 km da *Freeway* (BR 290). As Figuras 1 e 2 ilustram a localização deste município.

Figura 1 – Localização do município

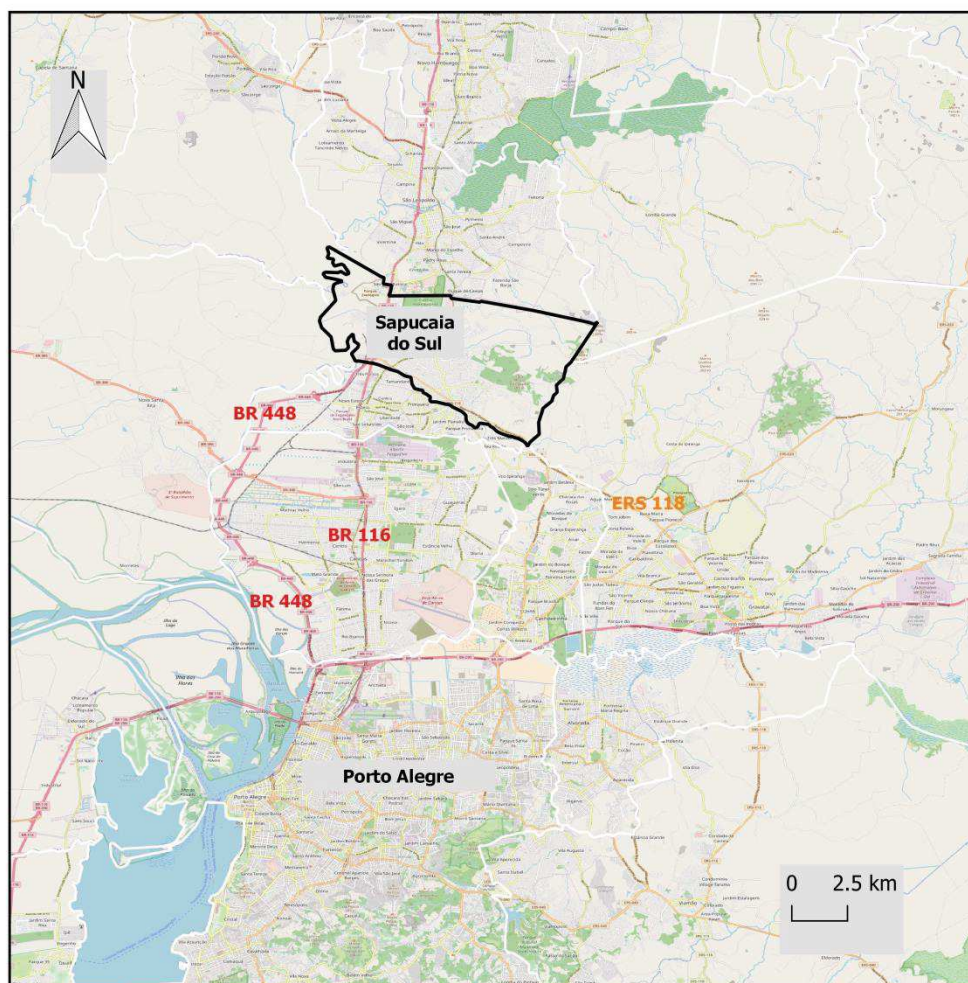


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015) e Sapucaia ... (2015).

A cidade está exposta ao fluxo da BR 116, BR 448 e RS 118. Em função disso, sua ligação a polos industriais, como Gravataí, Cachoeirinha e Porto Alegre é facilitada. O município se destaca nas áreas da siderurgia, metalurgia, bebidas e fios têxteis. (SAPUCAIA DO SUL, [2018a]).

Além disso, conta com os serviços do trem (Trensurb), que liga Porto Alegre a Novo Hamburgo, com duas estações existentes no município de Sapucaia do Sul. Seus municípios limítrofes são Novo Hamburgo, São Leopoldo, Gravataí, Cachoeirinha, Esteio, Nova Santa Rita e Portão. (SAPUCAIA DO SUL, [2018a]).

Destacam-se como principais pontos turísticos do município o Parque Zoológico do Rio Grande do Sul, a Estação Ecológica do Pesqueiro e a Fundação Zoobotânica do Rio Grande do Sul. (SAPUCAIA DO SUL, [2018a]).

Figura 2 – Localização do Município e principais acessos

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015) e Sapucaia ... (2015).

Conforme o censo do IBGE, de 2015, Sapucaia do Sul possui área de 58.309 km², população de 138.357 habitantes, que são denominados sapucaiaenses. Sua densidade demográfica é de 2.233,61 habitantes por km². O último levantamento do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto, com IDHM entre 0,700 e 0,799. Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais se elevou em termos absolutos foi a Educação (com crescimento de 0,150), seguida pela Longevidade e pela Renda. Com relação à renda per capita média, o município apresentou crescimento de 87,01% nas últimas duas décadas e passou de R\$392,11 em 1991, para R\$539,25 em 2000 e R\$733,28 em 2010. Exibiu taxa média anual de crescimento de 37,53% no primeiro período e 35,98% no segundo. Com relação à extrema pobreza, esta passou de 5,00%, em 1991, para 3,08%, em 2000, e para 1,27% em 2010. A desigualdade também reduziu e passou de 0,45, em 2000, e para 0,44, em 2010. (SAPUCAIA DO SUL, [2018a]).

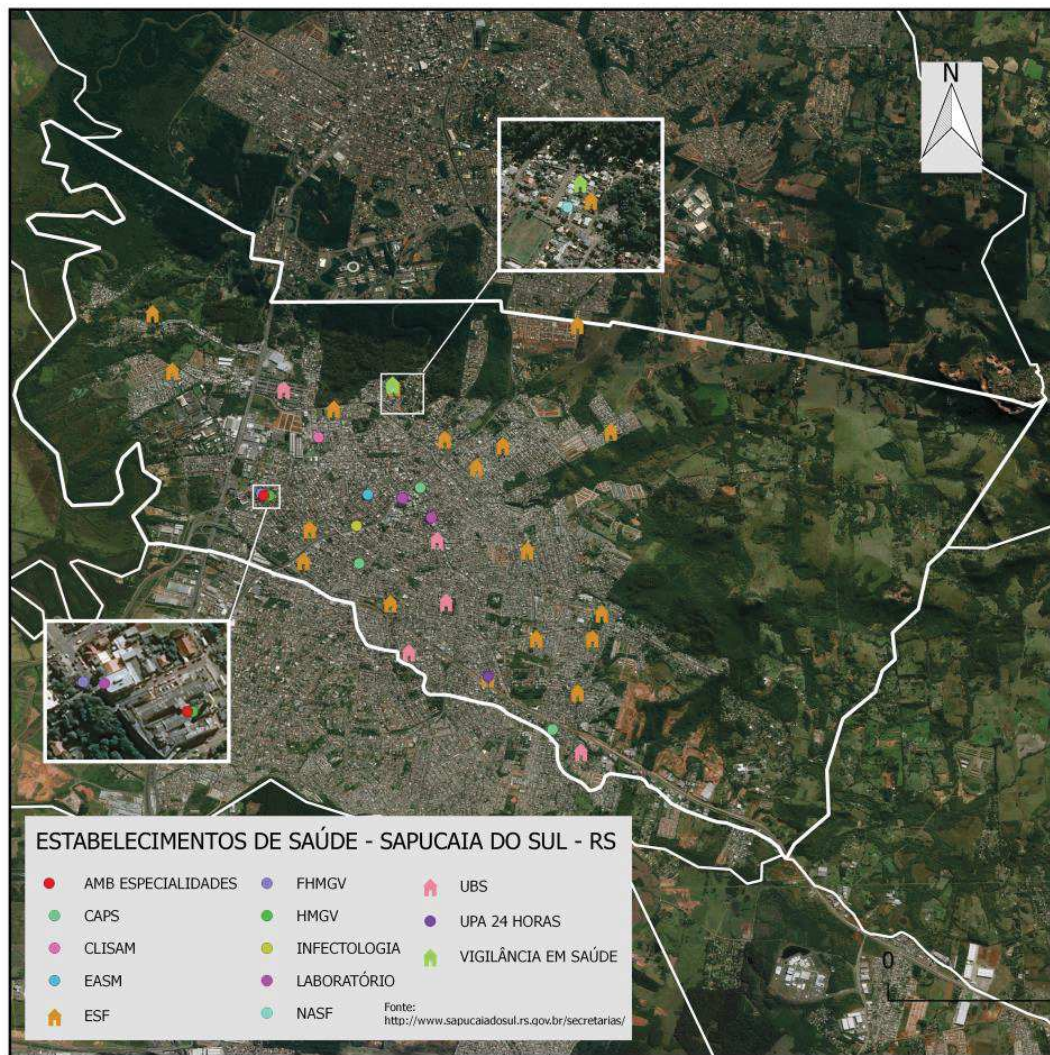
2.2.2 A Rede Municipal de Saúde

Com relação à Rede Municipal de Saúde, o município conta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e vinte e uma equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As UBS possuem equipes multiprofissionais, compostas por médicos generalistas e/ou especialistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e, em algumas unidades, por dentistas que realizam as ações integrais de promoção, prevenção, atenção e recuperação da saúde dos usuários. As ESF são equipes multiprofissionais, que têm responsabilidade sanitária sobre um território definido e sua população residente. (SAPUCAIA DO SUL, [2018b]).

O município conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); um Programa de Atenção Domiciliar (PAD) - melhor em casa; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II; CAPS AD; CAPS i); uma Equipe de Apoio em Saúde Mental que desenvolve ações compartilhadas com as UBS e parte das ESF, uma Clínica de Saúde da Mulher, que presta atendimento ao pré-natal de alto risco; uma unidade de Infectologia/SAE, com tratamento de HIV/Aids, Sífilis, Hepatite (A, B, C), Chagas, Toxoplasmose e Tuberculose; um serviço de Regulação; apoio Laboratorial e a Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas. (SAPUCAIA DO SUL, [2018b]). A Figura 3 a seguir mostra os diversos estabelecimentos de saúde presentes no município.

Figura 3 – Localização dos estabelecimentos municipais de saúde, Sapucaia do Sul, 2015



Fonte: Sapucaia do Sul ([2018b]).

2.2.3 Coordenação de Vigilância em Saúde

A Coordenação de Vigilância em Saúde abrange a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Nutricional, sendo que as duas últimas estão inseridas na Vigilância Epidemiológica. O Quadro 1 mostra o número de profissionais existentes em cada vigilância. (SAPUCAIA DO SUL, [2018b]).

Quadro 1 – N° e Formação dos Profissionais da Vigilância em Saúde, Sapucaia do Sul, 2018

Formação básica/Função	Vigilância em Saúde		
	Vigilância Epidemiológica	Vigilância Sanitária	Vigilância Ambiental
	N° de Servidores	N° de Servidores	N° de Servidores
Enfermeiro	5	1	0
Farmacêutico	0	1	0
Biólogo	0	0	2
Médico veterinário	0	1	0
Agente de Controle de Endemias	3	0	10
Auxiliar de Enfermagem	3	0	0
Técnico de Enfermagem	2	0	0
Digitador/ Administrativo	4	0	2
Fiscal Sanitário	0	2	1
Motorista	2	1	2
Outro	1	1	0
Total	20	7	17

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da VS do município.

3 ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES

A pesquisadora exerce suas atividades profissionais no Centro Estadual de Vigilância em Saúde e a pesquisa foi realizada em uma vigilância municipal. Sabia que precisaria ficar atenta ao fato de trabalhar na vigilância e realizar o estudo sobre as ações de VS.

Ser trabalhadora da vigilância e conhecer as ações desenvolvidas facilitou muito a compreensão do trabalho realizado pelos colegas do município. No entanto, o objetivo principal foi o de identificar se, entre as ações desenvolvidas por estes profissionais, predominavam ações educativas, ou ações autoritárias e policiais. Na verdade, indiretamente, a análise incluiria o trabalho da VS, ou seja, o trabalho da doutoranda também. Ela disse ter isto presente durante toda a pesquisa, pois sabia que, como trabalhadora da área, estava plenamente implicada.

O pesquisador precisa fazer de modo constante, a análise da sua implicação durante o estudo. Existem sentimentos, percepções, ações, acontecimentos vistos como negativos e que podem atrapalhar a pesquisa/intervenção. (NASCIMENTO; COIMBRA, 2008 apud CAMPAGNOLL, 2016). Segundo Campagnoll (2016, p. 68), ao se "[...] identificar as implicações pode-se compreender as práticas desenvolvidas no serviço, podendo levar a mudanças destas práticas".

Monceau (2008) nos diz que a implicação é a relação do indivíduo com a instituição. Refere que não se pode confundi-la com engajamento ou investimento. Pode-se dizer que o indivíduo é tomado pela instituição, independente da sua vontade, ou seja, a implicação existe mesmo quando ela não é desejada.

Pezzato (2009, f. 69) refere que "[...] é muito comum quando um pesquisador que possui um vínculo muito forte com a instituição na qual a pesquisa irá se realizar influenciar-se no momento da análise e esta sobreimplicação impedi-lo de ver algumas coisas [...]".

A pesquisadora diz concordar com a autora, quanto ao alerta sobre o risco da *sobreimplicação* impedir a identificação de analisadores que possam aparecer durante a pesquisa.

Quanto aos trabalhadores da vigilância em estudo, informa que os mesmos também estão sobreimplicados. É o trabalho deles que está sendo analisado. Eles sabem que, durante todo o processo, é observada a forma como as ações estão sendo desenvolvidas e que, possivelmente tentem fazer com que se veja que tudo funciona bem, buscando trabalhar de forma mais educativa do que coercitiva.

Em função disso, ao longo do tempo em que esteve com os trabalhadores, permaneceu atenta e buscou estratégias para minimizar o efeito desta *sobreimplicação* no resultado do trabalho. A criação do personagem Oswaldo para as entrevistas coletivas foi um dos instrumentos metodológicos, utilizados para ajudar na análise coletiva do processo de trabalho.

4 CONSTRUÇÃO DOS DADOS

A seguir, será descrito o modo como se deu a inserção da pesquisadora no campo de pesquisa.

4.1 A ENTRADA NO CAMPO

Participaram do estudo 17 profissionais da vigilância municipal, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Profissionais participantes da pesquisa

NOME	LOCAL DE TRABALHO
<i>Jasmim</i>	VE
<i>Orquídea</i>	VE
<i>Margarida</i>	VE
<i>Tulipa</i>	VE
<i>Hortênci</i>	VE
<i>Lírio</i>	VE
<i>Narciso</i>	VE
<i>Rosa</i>	VISA
<i>Violeta</i>	VISA
<i>Camélia</i>	VISA
<i>Cravo</i>	VISA
<i>Lavanda</i>	VISA
<i>Girassol</i>	VAS
<i>Flor de Lis</i>	VAS
<i>Amor perfeito</i>	VAS
<i>Flor do campo</i>	VAS
<i>Gérbera</i>	VAS

Fonte: Elaborado pela autora.

Observação: No Quadro 2, para evitar a identificação de servidores, foram incluídas a chefia da vigilância e as responsáveis pela Vigilância da Saúde do Trabalhador e pela Vigilância Nutricional junto com os servidores da Vigilância Epidemiológica;

4.1.1 A Apresentação do Projeto

A primeira reunião do grupo deu-se em 15 de abril de 2016. Durante este encontro, a pesquisadora pode contar com a participação do seu orientador.

O grupo reuniu-se na sala da vigilância epidemiológica. O quórum foi bem reduzido. Apesar do escasso número de participantes, o grupo entendeu que seria adequado manter este primeiro encontro. Foram entregues aos presentes os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Eles combinaram conversar individualmente com o restante do grupo para verificar sua possibilidade e interesse em participar da pesquisa.

Iniciada a reunião, foi apresentado o resumo do projeto de pesquisa (Apêndice A). Foi discutida a metodologia a ser utilizada no trabalho. Salientou-se que este método prevê que as análises sejam realizadas pelo grupo e não apenas pelo pesquisador. Acrescentou-se, então, que esta intervenção não seria realizada pela pesquisadora somente, mas sim pelo grupo de participantes da pesquisa (trabalhadores da vigilância municipal e pesquisadores).

Referiu-se que, embora ela fosse trabalhadora do CEVS, estava nesta vigilância como aluna da Unisinos, para desenvolver um projeto de pesquisa, que é uma das exigências para o doutoramento. Os presentes concordaram em participar do projeto. E a pesquisadora comprometeu-se de interferir minimamente na rotina de trabalho deles. O grupo pareceu receptivo ao estudo.

Acrescentou-se que, por meio desse estudo, busca-se identificar analisadores, observando o modo como as ações de vigilância são executadas, o impacto percebido junto aos usuários e trabalhadores, bem como se poderiam ter sido realizadas de outro modo. Falou-se que o observado seria registrado no Diário de Campo.

Lourau (1993, p. 35) nos diz que os analisadores são os acontecimentos que possibilitam a realização de uma análise e permitem o surgimento da instituição “invisível”. Pereira (2007) refere que os analisadores ajudam a entender uma realidade dada e a aclarar conteúdos adormecidos.

Paulon (2005, p. 24) salienta que:

[...] o analisador refere-se a todo dispositivo revelador das contradições de uma época, de um acontecimento, de um momento de grupo e que permita, a partir de uma análise de decomposição do que aparecia até então como uma totalidade homogênea (uma verdade instituída), desvelar o caráter fragmentário, parcial e polifônico de toda realidade.

No final da reunião, a doutoranda disse que gostaria de começar a participar das atividades de vigilância já na segunda-feira próxima. Houve a concordância de todos. Nenhum dos trabalhadores presentes recusou-se a participar da pesquisa.

4.1.2 Relato da Inserção da Pesquisadora no Campo de Estudo

Em 18 de abril de 2016, a pesquisadora começou a acompanhar o grupo nas suas atividades diárias. Naquela manhã, pode ir junto com *Orquídea* às unidades de saúde do município.

A visita realizada às unidades da AB municipal foi interessante. Identificou a existência de grande vulnerabilidade social em algumas áreas do município. Também ficou perceptível que *Orquídea* tem bom relacionamento com os trabalhadores da AB. Neste município, grande parte das ações de vigilância, particularmente na área de vigilância epidemiológica, é realizada pelos trabalhadores da AB, sobretudo em locais com presença de ESF.

Em programas como o da prevenção, do controle e do tratamento da tuberculose, esses profissionais lidam com diferentes graus de resistência dos pacientes quanto a manutenção do tratamento. Esta equipe também identifica surtos de diferentes etiologias e experienciam a mais variada gama de dificuldades em propiciar acolhimento. E a descentralização destas ações traz, na maioria das vezes, qualidade à ação. Isto porque, diferente da vigilância, a AB tem mais vínculo com a comunidade atendida.

Neste primeiro dia, um caso chamou a atenção e a pesquisadora resolveu relatá-lo: a partir de a chegada ao posto, uma das trabalhadoras da AB avisou *Orquídea* que um dos *pacientes com Tb* tinha sido preso. Percebeu-se que, apesar da descentralização das ações de VS, esta profissional mantinha o conhecimento sobre os pacientes com *Tb*. Ao chegar às diferentes unidades, conversa com as equipes sobre cada um dos casos, sobre dificuldades existentes, na maioria das vezes, por iniciativa destes profissionais. Soube-se, depois, ao ouvir conversas entre ela e os técnicos da AB, que, em vários momentos, *Orquídea* participa do cuidado dispensado aos pacientes, quando solicitado pela AB.

Este paciente aprisionado tinha Tuberculose. Como a equipe da AB soube da sua prisão? O vínculo existente entre aquele posto e a comunidade levou sua companheira a avisá-los da sua prisão em Charqueadas, por tráfico de armas e drogas.

O relato exemplifica a importância de se descentralizar as ações de vigilância para a AB. Pelo fato de a vigilância não dispor do mesmo vínculo com as famílias, possivelmente não ficariam sabendo do aprisionamento. O caso possivelmente seria encerrado como

“abandono de tratamento”. Quanto ao paciente, é provável que não avisasse o serviço de saúde do presídio sobre a sua doença. Seu quadro pioraria e contaminaria outras pessoas na prisão.

Ao voltarem para a sede da vigilância, *Orquídea* ligou para o presídio de Charqueadas para informar a situação do paciente preso e transferir o tratamento/caso para aquele município. Descobriu que, no presídio, ninguém sabia da doença, pois ele não havia falado nada.

Este caso fez também pensar sobre a Integração entre estas áreas. A integração é muito importante para o SUS e para a integralidade na prestação dos cuidados. Ficou evidente a importância do vínculo existente entre a AB e VS. As duas áreas somente irão se aproximar se houver parceria e confiança uma na outra. O fato relatado permite observar a existência deste vínculo entre aquela família e a unidade de saúde; mas também entre os técnicos da AB e VS. A equipe de saúde daquele posto já incorporou o olhar da vigilância, pois buscou avisar *Orquídea* sobre o ocorrido. Deve ter se preocupado com o paciente que precisaria continuar seu tratamento no outro município e evitar que o quadro piorasse. Também buscou evitar a contaminação de outras pessoas no presídio. Este fato permitiu identificar que já existe confiança por parte da AB, de que a partir da notificação, a vigilância faria a sua parte.

Nesse ponto, chama a atenção que, para integrar-se, não é necessário que cada área se transforme. Claro que pequenas modificações e incorporações ocorrem nas duas áreas. Mas é necessário que cada serviço conheça e entenda a importância do trabalho do outro e ajude a torná-lo bem sucedido. A vigilância vai continuar a ser vigilância, embora aperfeiçoada, a partir do contato com o método de trabalho de a AB. O mesmo acontece com a AB. Progressivamente, passa a usar as ferramentas da vigilância no seu trabalho assistencial. Entende-se que aquela equipe que avisou a VS da detenção do paciente, já tem preocupações ligadas ao trabalho da vigilância. O acontecido aponta para a existência de *transversalidade*, onde existe, por parte dos participantes, a percepção de que o trabalho no coletivo fortalece a todos e permite o crescimento profissional, pelo contato com diferentes olhares sobre o mesmo problema. São culturas de trabalho diversas que se modificam, a partir da interação decorrente da necessidade de realizar ações conjuntas.

Isso foi assunto discutido com parte dos profissionais daquela vigilância. Concordaram, mas salientaram que isto não acontece com a totalidade de trabalhadores das duas áreas. Alguns continuam a trabalhar, independente do outro setor e ignoram as interfaces, com as demais áreas do sistema.

O trabalho na saúde deu-se de forma compartimentada ao longo dos anos. Trabalhar de modo integrado é um desafio posto aos trabalhadores. Na vigilância, tal modelo de organização

do processo de trabalho também é uma realidade a ser modificada. Muito já se tem mudado, mas esta caminhada ainda precisa ser feita. É o instituinte que tenta modificar o instituído.

A participação da pesquisadora no trabalho com a VAS foi interessante. Acompanhou *Flor de Lis, Amor Perfeito e Gérbera* - três ACE's - em uma área não abrangida pela ESF (Estratégia Saúde da Família). Lá residia uma paciente com suspeita de dengue, possivelmente adquirida em viagem a Minas Gerais. Ela estava se recuperando da doença.

Os moradores da área mostraram-se receptivos ao trabalho da vigilância. Não se sabe se o fato de existir um paciente se recuperando da doença naquele território tenha contribuído para a boa receptividade recebida. Ninguém exteriorizou sinais de irritação com a presença do grupo. Demonstravam sentir-se seguros pelo fato de o ambiente estar sendo monitorado pelos visitantes. Os moradores queriam ajudar a evitar outros adoecimentos, indicavam locais suspeitos e os convidavam para entrar em suas casas. Pode-se dizer que estas três ACE's sabiam o que estavam fazendo e demonstravam comprometimento com a tarefa.

O trabalho dos agentes de endemias é difícil. Caminham muito! Dá para imaginar o desgaste sofrido por eles no verão. Já foram agredidos por animais. Durante esta visita, foram gentis com os moradores, mas firmes quanto à necessidade de maior limpeza e cuidado para evitar infestação.

No trabalho dos ACEs, a realização de ações educativas é fundamental. O modo como estas informações são repassadas é verticalizado e baseado em normas técnicas. Martins et al. (2008), ao analisarem o modelo de organização das diferentes vigilâncias nos municípios de uma regional de saúde, localizada no sul do país, perceberam que as Normas Técnicas (NT) do Ministério da Saúde (MS) são os instrumentos que os trabalhadores da área utilizam para organizar seu trabalho e desenvolver suas ações. Também referem que as ações desenvolvidas por estes profissionais, em grande parte, são desenvolvidas de modo verticalizado. E isso impacta nas ações educativas desenvolvidas. O que estes autores identificam no processo de trabalho desenvolvido nestes municípios mostra o modo como a Instituição "Vigilância em Saúde" está instituída. No entanto, processos instituintes podem ser identificados, onde as NT's do MS são adaptadas às diferentes realidades encontradas por estes profissionais, em benefício destas comunidades.

Mais tarde, em conversa com *Girassol* da VAS, a pesquisadora comentou que tinha percebido maior aproximação entre a VAS e a AB, desde o último contato com a VS de Sapucaia do Sul, território da pesquisa de campo de seu curso de mestrado. (SILVA, 2013). Disse acreditar ser decorrente de um trabalho desenvolvido por esta vigilância, junto a AB, ao fomentar o aumento da integração entre as áreas. *Girassol* informou que não foi desencadeado pela VAS. A crise

provocada pelo vírus Zika gerou ações governamentais que levaram a um compartilhamento de ações em áreas, com a presença de ESF.

Os ACE's desenvolvem ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, bem como atividades de promoção da saúde. Realizam vistorias em terrenos baldios, inspeção de caixas d'água, calhas e depósitos, buscando identificar focos, além de orientar a comunidade sobre medidas preventivas e de tratamento contra doenças infecciosas. Essas ações são essenciais para a prevenção e o controle da dengue, da leishmaniose e de outras doenças. (TORRES, 2009).

A vigilância e a AB possuem especificidades, histórias e vivências culturais diversas. Embora viável e desejável a integração dos ACE's e dos ACS's, inclusive economicamente, deve ser realizada, levando em conta tais diferenças. Em estudo realizado por Libanio, Favoreto e Pinheiro (2014), foi mencionada a preocupação de que estes novos papéis, assumidos pelos ACS's, possam interferir no vínculo existente entre estes profissionais e a comunidade assistida. Esta preocupação é pertinente. Além disso, a sobrecarga pode também impactar na rotina de trabalho da AB.

Naquele mesmo dia, a pesquisadora acompanhou *Jasmim* e *Hortênsia* da VE, a uma investigação de caso suspeito de rubéola. O médico da unidade de saúde ligou para a vigilância, quando suspeitou da doença. As investigadoras foram até o posto onde a paciente estava sendo atendida. Durante a conversa no consultório, descobriram que, entre seus contatos no trabalho, havia uma gestante, que estava nos primeiros meses de gravidez. A paciente, moradora de Sapucaia, trabalhava em Porto Alegre. Isto gerou a necessidade de se avisar a VE da capital do Estado, pois esta gestante também teria que ser mantida 'sob vigilância', caso confirmasse a rubéola, em função dos riscos para o feto. O médico da unidade ficou de conversar com a paciente, moradora de Sapucaia do Sul, para deixá-la mais tranquila. *Jasmim* e *Hortênsia* orientaram o pessoal da unidade sobre a coleta de material entre outras ações necessárias para a investigação do caso. Esta unidade não pertencia a uma ESF.

Mais uma vez evidenciou-se que existe parceria entre a vigilância e a AB. Frente a suspeita de rubéola, o médico lembrou-se de contatar a VE. Percebeu-se, então, que a integração entre essas duas áreas evoluiu muito desde que foi feita a pesquisa de campo, no curso de Mestrado, pela mesma pesquisadora, neste município, em 2012 (SILVA, 2013). Naquela época, o processo fora reiniciado, pois havia ocorrido uma ruptura, em função da troca de quase todos os profissionais não estáveis da AB por funcionários concursados. Só permaneceram nas equipes os ACS's. Esta mudança gerou forte impacto na saúde municipal e foi necessário um tempo para a reorganização do sistema. Mas agora pode se perceber que o

processo tem evoluído muito bem. E apesar da repercussão que a troca gerou na época, hoje a equipe da AB é formada, majoritariamente, por servidores estáveis, que ingressaram no serviço público, por meio de concurso público.

Então, embora o trabalho integrado entre a vigilância e a AB seja fundamental para a integralidade do atendimento, esta integração, de um modo geral, não é simples. Envolve culturas institucionais e modos de atuação diversos. É um processo ainda instituinte, que não abrange a totalidade dos trabalhadores e nele as relações corporativas e de poder podem dificultar o processo.

O interesse maior da pesquisadora estava na vigilância sanitária (Visa), em função do “poder de polícia”. Neste município, o poder de polícia é restrito aos trabalhadores da Visa. Em função disso, o trabalho desenvolvido por estes profissionais poderia ser mais duro e autoritário. Mas causou surpresa positiva, pois ao sair com esta vigilância para realizar as inspeções, a doutoranda começou a modificar seu modo de pensar. Os estabelecimentos visitados tinham muitas inadequações (uns mais e outros menos). Tal quadro decorria, por um lado, do desconhecimento por parte do setor regulado, e por outro, devido a motivos econômicos.

De acordo com Aith, Minhot e Costa (2009), o poder de polícia limita os direitos e as liberdades individuais, em função de um interesse público, legalmente protegido. Saliendam a importância da existência de equilíbrio no exercício do poder de polícia, de modo que se evite tanto o abuso por parte das autoridades públicas estatais, quanto por parte de cidadãos resistentes em adequar-se. Dizem que, quando necessário, o poder de polícia deve ser utilizado para se reduzir riscos e agravos à saúde pública. Referem que, nos limites da lei, o Estado tem o poder e o dever de atuar para proteger a saúde da população. O trabalho da vigilância sanitária deve almejar a proteção da saúde pública, mesmo frente a perdas econômicas.

O primeiro contato da pesquisadora com esta vigilância ocorreu na sala da Visa, onde presenciou a conversa de parte da equipe com o proprietário de um açougue. Durante a inspeção realizada anteriormente naquele estabelecimento, foram observadas várias inconformidades graves em relação ao preparo das carnes. Foi identificada a inexistência de uma torneira para lavagem das mãos, a presença de panos sujos e material de limpeza junto aos alimentos, enfim muitas inadequações. Este alimento seria vendido para restaurantes e pessoas físicas, direto no balcão do estabelecimento. E esta teria sido a segunda visita de inspeção. No dia em que esta ação foi realizada, uma das funcionárias da Visa municipal solicitou a presença do proprietário na vigilância para conversar sobre o alvará. Agendaram a reunião. E foi deste encontro na sala da Visa que a pesquisadora participou.

Ao conversar com *Rosa*, soubera que frente a irregularidades, identificadas durante uma inspeção, pode ser solicitado para proprietários e responsáveis técnicos comparecerem na sede da VS. Isto porque, este local permite que a conversa se dê em ambiente mais calmo, a fim de mostrar o que foi identificado por meio de fotografias e outras técnicas. Além disso, permite que se evitem constrangimentos para o proprietário, junto aos seus funcionários e clientes. Quem o recebeu para esta conversa foram *Rosa* e *Violeta*. No encontro, o pessoal mostrou a ele o fotografado, explicaram por que as carnes foram apreendidas e inutilizadas, salientaram os riscos daquele processo de trabalho inadequado e foi dado novo prazo para adequação. Também solicitaram ao proprietário a construção de um “passo a passo”, onde estivessem listados todos os procedimentos realizados durante a jornada diária de cada trabalhador. Esse instrumento serviria de orientador de procedimentos, na rotina de trabalho de cada trabalhador da empresa. O material produzido pelos responsáveis da empresa, com a ajuda dos fiscais da vigilância, é interessante por tornar mais prática a aplicação das normas.

Este procedimento foi identificado como sendo uma forma instituinte de se trabalhar na Visa. Em vez da penalização frente às inadequações identificadas, optaram por apreender o produto inadequado para o consumo e dar ao proprietário do estabelecimento oportunidade de se ajustar às normas sanitárias. Para isto desenvolveram ações educativas que permitiriam tal alteração, prevendo prazo para o término do trabalho.

As orientações dadas foram prestadas de modo respeitoso, porém firmes. Embora existisse diálogo entre os servidores da vigilância e o proprietário do estabelecimento, o processo educativo também mantinha o formato normativo e verticalizado.

No decorrer da inspeção, a vigilância poderia ter autuado aquele estabelecimento. Garibotti, Hennington e Selli (2006) relataram que, durante as observações, realizadas em um estudo efetuado nas vigilâncias sanitárias de três municípios da região metropolitana de Porto Alegre, pôde-se constatar o caráter educativo destes profissionais que modificaram a postura fiscal/policial para orientador/parceiro. Também mencionaram que, no contato com o setor regulado, “[...] *orientavam, faziam solicitações e só penalizavam em último caso*” (GARIBOTTI; HENNINGTON; SELLI, 2006, p. 1049, grifo nosso). No período em que esteve junto a esta vigilância, a pesquisadora pode perceber que ela também trabalhava desta forma.

Houve momentos em que a pesquisadora pensou que a implicação com a área a estivesse atrapalhando. Monceau (2008) diz que a implicação é a relação do indivíduo com a instituição. Refere que não se pode confundi-la com engajamento ou investimento. Pode-se

dizer que o indivíduo é tomado pela instituição, independente da sua vontade, ou seja, a implicação existe mesmo quando ela não é desejada. (MONCEAU, 2008).

Frente a isto, a doutoranda discutiu suas dúvidas na reunião com os orientadores e a observadora. Referiram que provavelmente ela entrara em campo pensando encontrar ações coercitivas. Ao deparar-se com outra realidade, ficou surpresa. Por conseguinte, concordou com a opinião do grupo.

Em visita a uma empresa, a pesquisadora lembrou da importância da VST municipal participar das inspeções aos estabelecimentos, junto com a Visa. Evidenciou que o trabalho realizado de forma conjunta, é fundamental para a identificação dos riscos ocupacionais, com a consequente eliminação de danos à saúde dos trabalhadores.

Durante a inspeção, foi identificada a falta de exaustor e climatização em toda a linha de produção – existindo somente em parte dela. Em decorrência, parte dos funcionários trabalhavam sob-risco de aspirar fragmentos do produto particulado durante a sua jornada laboral. No final da visita, *Violeta*, fiscal da vigilância, avisou aos representantes da empresa que esta inconformidade estava registrada, sem abertura de processo administrativo neste momento. Solicitou que a direção fosse informada sobre o registro, pois a fiscal retornaria à empresa. Disse que, se as inconformidades não fossem resolvidas, o estabelecimento seria autuado, com a posterior abertura de processo administrativo.

A pesquisadora pensou na importância do “poder de polícia administrativa”. Neste caso, permitiu que a vigilância cobrasse da gestão as modificações necessárias para tornar o ambiente de trabalho mais saudável para os funcionários do estabelecimento. De modo indireto, estas modificações repercutiriam na melhora do produto, pois o calor excessivo reduz a atenção dos trabalhadores. Além disso, um ambiente inadequado para a saúde pode aumentar o absenteísmo, entre outras consequências negativas para a empresa.

A importância do poder de polícia é inegável. Nem sempre os erros existentes nas empresas de prestação de serviços e de produção se devem ao desconhecimento do modo adequado de se realizar o trabalho. Pode decorrer de opções conscientes que privilegiam a redução de custos, com repercussão na qualidade do serviço e do produto produzido, além de trazer riscos aos consumidores e/ou à saúde dos trabalhadores. Seu uso, no entanto, deve se restringir às situações em que o capital se mostra insensível frente à necessidade de realizar as modificações necessárias para reduzir estes riscos. No caso acima descrito, a vigilância não abriu processo administrativo. Apenas deu prazo para corrigir as inadequações encontradas. Nas diversas atividades que participou com esta vigilância, este cuidado foi observado. As ações ali executadas obedeceram a este princípio.

Na saída da empresa, foram comentados, com a técnica responsável pela inspeção, pontos considerados importantes na atividade desenvolvida durante este encontro. Em AI, essa etapa do processo se chama de *restituição*.

Monceau (2005, p. 470, grifo do autor) diz que “[...] a difusão dos resultados integra, em diversos graus, conforme os trabalhos, o que hoje denominamos comumente de *restituição*, isto é, a comunicação dos resultados aos que são o objeto da pesquisa, e isso não só no final do trabalho”. Também refere que a

[...] instauração de modalidades de restituição, que devolvem aos parceiros do campo, submodalidades e temporalidades diferentes, os resultados provisórios do trabalho. Essa prática da restituição produz oportunidades de aprofundar ou de voltar a discutir as análises, de reconsiderar a orientação do próprio dispositivo de trabalho. (MONCEAU, 2005, p. 474).

Como já havia referido anteriormente, esta visita faz pensar sobre a importância da Vigilância da Saúde do Trabalhador acompanhar a Visa em inspeções. O processo laboral é realizado pelos trabalhadores nos diferentes estabelecimentos e, muitos deles são inspecionados pela Visa. A VST também precisa atuar com as demais vigilâncias. E isto não é uma prática já incorporada. Trata-se de uma vigilância nova, que ainda está em formação. Trabalha junto com a VE e esta aproximação é importante. No entanto, a proximidade com a Visa permite atuar sobre os riscos ocupacionais e não apenas sobre o dano, ou seja, sobre os óbitos, as doenças e agravos decorrentes da atividade laboral. Isso foi tema de conversa entre a pesquisadora e algumas pessoas da vigilância municipal.

Também foi importante ter acompanhado a Visa na inspeção em duas comunidades terapêuticas. Na primeira delas, foram identificadas algumas inadequações que seriam discutidas posteriormente na sala da vigilância, em reunião agendada com a Responsável Técnica (RT) e o proprietário. Os representantes da instituição, responsáveis pela recepção, no dia da visita, assinaram a notificação em que constam as inconformidades encontradas no estabelecimento. Chamou a atenção da doutoranda o fato de que ela teria apontado mais inadequações do que a Visa registrou. É o caso da área física do dormitório que não permite o mínimo de intimidade, pois o espaço entre os beliches é pequeno e há pouca iluminação no quarto, entre outras coisas. Foi falado com a equipe da Visa sobre isto e disseram que, falar sobre a importância de se modificar esta situação, na medida do possível, é falado. Não se notifica, porém, por não ser tão grave frente ao trabalho realizado, pois esta comunidade, de um modo geral, funciona dentro dos parâmetros de qualidade. A pesquisadora percebeu ser uma questão de risco/benefício.

Teixeira (2008), ao ser questionada sobre a dificuldade de se trabalhar de modo criativo em um cenário marcado pela lógica normativa, disse que o problema não está na norma, mas sim no que se faz com ela. Acrescenta que o problema é ver a norma de modo rígido, como se fosse para fazer somente isto. É acreditar que sua existência impeça a realização de trabalho criativo e com autonomia. Referiu ser mais um problema de cultura organizacional, onde os trabalhadores ainda não descobriram como é bom poder inovar, inventar, trabalhar de modo criativo, poder fazer de modo diferente. Estes trabalhadores da Visa municipal atuam segundo as normas vigentes, mas não deixam de avaliar a situação com discernimento. Nesse contexto, a análise acontece segundo o legislado, levando em conta, no entanto, o cenário encontrado.

Após, houve o retorno à vigilância. Lá informaram que, na próxima semana, terça-feira, seria feita uma inspeção em outra comunidade. A pesquisadora quis participar desta atividade. A inspeção a esta segunda comunidade terapêutica decorreu de uma solicitação do estabelecimento para renovar o alvará.

Assim como na anterior, o lugar é muito bonito, fica afastado da área urbana e também se dedicam à agropecuária para consumo próprio. O modo como trabalham com os residentes também é semelhante.

A recepção foi de responsabilidade de um dos monitores mais antigos e que “trabalha” na comunidade. Quem são estes monitores? São ex-dependentes químicos, recuperados e que assumiram a missão de ajudar outros dependentes a largar o vício, para modificar sua própria vida. Não são funcionários da comunidade. A comunidade é mantida por doações e mensalidades dos residentes que podem pagar. Além destes monitores, trabalha na comunidade uma psicóloga que é a responsável técnica (RT) e que vem uma vez por semana para avaliar os residentes.

A inspeção iniciou na área administrativa, onde ficam guardados os “prontuários” com alguma avaliação dos residentes, feita pela RT. Esta avaliação não é sistemática. Os monitores que convivem diariamente com os internos, não registram suas observações no prontuário destes pacientes. Pensa-se na importância desta participação, ao relatar a rotina e a percepção sobre a estada de cada residente. Tal participação é importante em função do convívio que eles têm com estes jovens em recuperação. Como ex-usuário entendem suas dificuldades e o convívio entre eles permite conversas com cada um dos moradores, nos momentos livres.

Foi comentado isso com a servidora da vigilância. Ela disse que, em algumas comunidades terapêuticas já existe esta prática. Quando identificada a sua ausência na rotina, a vigilância sugere tal ação ao RT durante as reuniões realizadas em data posterior à inspeção.

Ficam também guardados na administração, cigarros e medicamentos dos pacientes. Cada residente tem uma caixinha identificada com seu nome, onde são colocados os seus medicamentos. Foi mostrado também, um caderno, onde é registrado o nome de cada interno, com a data, o turno e o nome de quem deu o medicamento a cada paciente. Isto permanece guardado em um armário.

No entanto, em outro local, havia grande quantidade de medicamentos controlados armazenados. E foi a partir daí que apareceram as inadequações. A maioria tinha o prazo de validade vencido, sem ter sido descartado. Portanto havia medicamentos vencidos, conservados junto com medicações com prazo viável. Todos foram depositados sem cuidado algum, pois não eram separados por paciente, tipo de medicação, lote e validade. Segundo o monitor que acompanhou as visitas, estes fármacos pertenciam a antigos residentes da comunidade que não quiseram levá-los no momento da saída da fazenda. Grande parte destes medicamentos não tinha o registro do lote nem a validade indicados. A permanência deste tipo de medicamento dentro da fazenda representa sério risco para a saúde destes moradores que estão ali para se recuperar de uma dependência química.

Os fármacos foram listados e recolhidos pela Visa, para serem posteriormente descartados. Foi conversado com o monitor sobre os riscos deste armazenamento indevido. Foi salientado que esta não foi a primeira vez que se identificou esta irregularidade na comunidade. Foram informados que os mesmos seriam recolhidos para descarte. O monitor assinou o termo de apreensão, que traz a lista dos medicamentos apreendidos.

Ao mesmo tempo, outros colegas foram visitar a cozinha e a despensa desta instituição. Lá as inadequações foram ainda maiores. Havia produtos armazenados, sem condições de uso em função da sua validade. Entre estes produtos, foram apreendidos frangos em grande quantidade, muitas latas de doce de pêsego, damascos, passas, pacotes de bolachas, grande quantidade de iogurte, nata, produtos sem rotulagem, entre outros alimentos. Teriam sido doados à comunidade com validade quase comprometida. Nas geladeiras e *freezer*, havia sinais de falta de limpeza sistemática.

Percebe-se que descartar alimentos é um trabalho difícil de ser realizado. O profissional conhece a importância do consumo deles para a manutenção da saúde, no entanto também sabe da carência de alguns na mesa de muitos. Todos os alimentos precisam estar adequados para o consumo. E, cabe à vigilância fazer esta fiscalização. Mas mesmo assim, não é tarefa fácil. Na volta para a vigilância, ao serem questionados pela pesquisadora, se este sentimento decorria da sua falta de experiência nesta atividade, os colegas falaram que esse sentimento não esmorece.

Pode se perceber que todos os envolvidos ficaram “tocados” com o acontecido. A doutoranda pode perceber que este sentimento não era só dela.

Se for feita uma análise de implicação secundária, pode-se apontar a relação das ações de vigilância com a "Instituição Consumo". Os trabalhadores são também consumidores, precisam comprá-los e sabem do seu alto custo. Por isto o envolvimento emocional, durante o seu descarte, é inevitável. Mas também entendem a importância da adequação do alimento para ser ingerido.

Em muitas ações de vigilância, podem ser identificadas as diversas Instituições com que estão implicados. Isto porque, além de trabalhadores da vigilância, são consumidores, moradores de uma comunidade e enfrentam riscos semelhantes aos que encontram durante a execução do trabalho. Também podem adoecer e precisar de cuidados. As ações desenvolvidas igualmente os protegem. Fazer esta análise é importante, para que possam agir de modo mais consciente.

Foi dito ao monitor que os produtos vencidos, não termolábeis, poderiam ser ingeridos pelos animais da fazenda. Por isto eles não seriam apreendidos, mas teriam que ser retirados da área da despensa e armazenados em outro lugar. Ainda alertaram que a guarda teria que ser realizada de modo adequado. Também foi salientada a importância de se observarem estes cuidados, pois a saúde dos animais é importante para a manutenção da saúde humana, e foi dado prazo para a realização desta modificação.

Esta comunidade já havia sido advertida em outros momentos pelas mesmas irregularidades, então os erros não decorriam de desconhecimento. O monitor foi avisado que seria aberto processo administrativo contra a instituição, quando então poderiam se defender. E que, enquanto isto, o alvará não seria renovado, com o conseqüente prejuízo econômico para a comunidade. Foi agendado retorno à tarde, para listarem os alimentos apreendidos. O monitor assinou também este termo de apreensão. Avisou que dois monitores poderiam acompanhar o grupo ao aterro sanitário municipal, durante o descarte destes alimentos. Disse que o veículo da fazenda poderia ajudar no transporte. Foi agendada nova visita para conversar com a direção e a RT.

Todo o processo de descarte foi fotografado pelos profissionais da Visa e presenciado pelos monitores da fazenda. Acredita-se que, embora seja uma situação difícil para os fiscalizados acompanhar este processo, é importante a sua presença para evitar possíveis acusações de que os produtos apreendidos poderiam ter sido consumidos, ou vendidos por estes servidores públicos. É um cuidado necessário, bem como fotografar toda ação de descarte.

Durante a estada no campo, tinha como rotina escrever no diário o vivenciado naquele dia e após encaminhar o descrito, por meio eletrônico, para o orientador, a co-orientadora e a

observadora. O retorno deles também era dado por e-mail. Sistemáticamente nos reuníamos na sala do professor, para programarmos novas estratégias de atuação.

Após outras inserções com os colegas da vigilância municipal, considerou-se que já havia material suficiente para programar os grupos. Percebeu-se que as ações educativas fazem parte do trabalho das vigilâncias, mas que estas se davam predominantemente de modo verticalizado e baseado em normas técnicas. A preocupação com ações educativas é marcante, especialmente nas ações de Visa. Durante o período em que acompanhou esta vigilância, nas atividades de campo, pôde-se perceber o cuidado dispensado visando não expor o estabelecimento, junto aos usuários, o modo como conversavam com os proprietários, mostrando fotos das inadequações, fazendo com que o próprio cidadão analisasse o cenário tentando identificar os riscos advindos da manutenção de tal quadro. Também foi possível perceber que esta vigilância só penaliza em último caso, visto que prioriza modificar comportamentos que possam colocar os usuários, ou os trabalhadores do estabelecimento, em risco. É uma forma Instituinte de executar as ações.

4.1.3 Os Grupos

Foram programados e realizados dois grupos com o coletivo dos trabalhadores, durante a pesquisa. No final se realizou uma terceira reunião visando discutir o que foi identificado.

4.1.3.1 Atividades que Precederam a Realização dos Grupos I e II

Antes da primeira reunião de grupo com os trabalhadores da vigilância, foi feita uma reunião preparatória na sala do orientador. Já tinha sido definido que, nestas atividades de grupo, se procuraria identificar ações coercitivas. Também fora manifestada a preocupação, por se achar difícil que os trabalhadores da vigilância descrevessem suas ações como coercitivas. Foi sugerido pela co-orientadora utilizar como dispositivo metodológico a criação de um ou mais personagens. O grupo de trabalhadores deveria descrever um dia de trabalho destes personagens nas diferentes vigilâncias.

Foi proposto pela observadora que, durante a apresentação do grupo, se utilizasse um barbante, para ver no final a teia que seria formada. A atividade sugerida foi considerada importante. Cada componente do grupo precisaria escolher o próximo colega que deveria se

apresentar. Assim se poderia ver se os indicados seriam, preferencialmente, os colegas da sua vigilância ou de outra.

Foi construído o Plano de Intervenção, com a ajuda da observadora. No final, o plano elaborado ficou do seguinte modo:

Plano de Intervenção:

Grupo: Vigilância em Saúde do Município de Sapucaia do Sul.

Facilitadoras: Doutoranda e observadora

Número de encontros: 2 encontros

Duração: 1h30min (aproximadamente)

Número de participantes previsto: entre 10 a 15 pessoas

Datas: a combinar, de acordo com disponibilidade dos profissionais da VS

Local: Sede da Vigilância, em Saúde de Sapucaia do Sul

4.1.3.1.1 Atividades Previstas para a Reunião de Grupo I

Atividade 1: Apresentação da equipe

Atividade: Teia

Material: barbante.

Metodologia: Em círculo, com um barbante em mãos, cada integrante que receber o novelo se apresenta e fala do seu local de trabalho.

Atividade 2: Narrativa de um dia de trabalho de um personagem nas diferentes vigilâncias.

Personagem: Oswaldo, criado em função do trabalho desenvolvido por Oswaldo Cruz.

Metodologia: No grande grupo, os participantes elaborariam a narrativa de um dia de trabalho do seu personagem, ao passar pelas diferentes Vigilâncias. As facilitadoras dariam orientações em tópicos (com questionamentos, apontamentos) para que os participantes possam construir a narrativa.

Questões elaboradas pelas facilitadoras:

- 1) Em que Vigilância Oswaldo trabalha?
- 2) Como seria a rotina de Oswaldo se trabalhasse na Vigilância "X"?
- 3) Como Oswaldo encaminha ou procede em alguma situação que envolva a equipe de outra Vigilância?

4.1.3.1.2 Atividades Previstas para a Reunião de Grupo II

No segundo encontro, seria desenvolvido o trabalho a partir de situações-problema que deveriam ser resolvidas pelo personagem Oswaldo.

Síntese: Trabalho executado por Oswaldo nas diferentes vigilâncias, para resolver situações-problema.

Material: fotos que lembrem inundação, infestação pelo Aedes, diarreia em uma creche ou em um bairro do município, entre outros casos.

Data e horário: a definirem com o grupo.

4.1.3.2 I Reunião de Grupo - Tópicos Importantes

Em 27 de julho de 2016, aconteceu a primeira reunião.

Participaram desta primeira reunião dez pessoas, sendo oito trabalhadores da VS, a observadora e a pesquisadora. Todas as vigilâncias estavam representadas.

1ª Atividade - A Teia:

Os participantes passaram o barbante para pessoas de diferentes vigilâncias, o que poderia indicar bom relacionamento e possibilidade de trabalho integrado. No entanto, o reduzido número de trabalhadores presentes no início da reunião dificultou essa análise.

2ª Atividade - Um dia de trabalho do Oswaldo:

Foi explicado como se daria a atividade. A pesquisadora começou o relato do dia de trabalho de Oswaldo especificando como foi seu café da manhã com a família, o trajeto até a escola onde deixou seus dois filhos e, por fim, a chegada na VS. A partir daí, um dos trabalhadores continuou a história. Quem prosseguiu foi *Lavanda*, da Visa.

"Oswaldo é um fiscal sanitário. Fiscaliza restaurantes, açougues e outros estabelecimentos. Faz a fiscalização sanitária, vê se tudo está correto, deixa a notificação do que está inadequado e vê se a documentação está em dia".

Por trabalhar na Visa, *Lavanda* disse:

"Oswaldo nunca sai sozinho, sempre anda acompanhado de outro colega. Se a fiscalização decorre de denúncia, ele já chega com o objetivo de verificar a veracidade do que foi denunciado. Pede a documentação, pra ver se está correta.

Se estiver vencida ou faltando algo, deixa uma notificação e apraza. Se o estabelecimento não providenciar a regularização, Oswaldo retorna mais tarde, faz nova notificação até que o estabelecimento esteja adequado." (grifo nosso).

A pesquisadora perguntou o motivo de Oswaldo nunca sair sozinho. Margarida, da VE, explicou o que segue:

*"Tal cuidado decorre da necessidade **de se ter testemunha ou mais um olhar para ajudar no relatório. Quem é fiscalizado pode alegar que a inspeção não foi feita, que houve abuso de poder, agressão, suborno, entre outros. Também visa proteger o fiscal de violências que podem ocorrer durante a inspeção. Dependendo do lugar a ser inspecionado, é necessária a presença da força policial, especialmente frente a suspeita de crime. É o caso de estabelecimentos que previamente se sabe da venda de produtos lícitos e ilícitos.**" (grifo nosso).*

Narciso, da VE, relatou que um dia, após entregar material para as unidades, foi comprar um lanche. Vestia o uniforme da Vigilância em Saúde. Assim que chegou ao estabelecimento, a proprietária já a avisou que haviam produtos vencidos, mas que ela já os estava retirando. Atribuiu ao uniforme que vestia tal manifestação da proprietária.

Embora o uniforme não fosse da Vigilância Sanitária, mas sim da Vigilância em Saúde, o responsável pelo estabelecimento agiu como se a Vigilância Sanitária e a Vigilância em Saúde fossem as mesmas áreas e ambas inspecionassem estabelecimentos. Ela não diferenciou as vigilâncias.

Isto fez com que a pesquisadora lembrasse de uma inspeção realizada à lanchonete de uma escola. A presença dos fiscais gerou curiosidade junto aos alunos. Em determinado momento, um grupo deles indagou se estavam ali por causa da caxumba ou da dengue. A pesquisadora disse que não, que era uma atividade de rotina. Ao serem questionados por que pensaram em dengue e caxumba, os alunos disseram que viram na televisão que estas doenças eram perigosas e que todos precisavam se proteger.

A mídia é outro ponto importante que apareceu. A "Instituição Mídia" tem o poder de informar/formar opinião. De acordo com Akira e Marques (2009), é inquestionável a influência da mídia sobre o comportamento das pessoas. Disseram que a partir desta constatação, surgiram dúvidas quanto ao impacto da mesma sobre o sistema de saúde. Estes autores salientaram que a mídia é uma poderosa fonte de influência sobre a sociedade. Referiram que

[...] morte inesperada de uma pessoa pública constitui fato de grande notoriedade e que pode modificar a percepção das pessoas sobre sua saúde. É possível que fatores relacionados às características da personalidade, período do evento e forma de divulgação por parte da mídia tenham influência sobre a demanda populacional pelos serviços de saúde. (AKIRA; MARQUES, 2009, p. 246).

Durante esta primeira reunião, perguntei se sabiam o motivo da comerciante demonstrar receio ao ver alguém que vestia uniforme da VS, dentro de seu estabelecimento. *Margarida* explicou:

"O termo Vigilância em Saúde é novo. Para a população tudo é Vigilância Sanitária. E a vigilância tem uma história policalesca e até com suspeita de suborno por parte de fiscais. Hoje, apesar das mudanças na forma de se executar o trabalho, sendo mais educativa do que punitiva, permanece a imagem". (grifo nosso)

Nos últimos parágrafos, pode se perceber de modo claro, que, apesar da prática dos profissionais da Visa ter se modificado, ao longo do tempo e dado lugar a um instituído que busca corrigir as inconformidades, por meio de atividades educativas, além de dar prazo ao setor regulado para se adaptar, dependendo do risco que o estabelecimento representa – o antigo modo de se executar ações de vigilância sanitária permanece na memória dos proprietários dos estabelecimentos. Isto fez com que os profissionais da Visa buscassem proteger-se enquanto corpo técnico. É o que mostra a fala: "*Oswaldo nunca sai sozinho*" e as explicações que seguiram. O principal motivo para Oswaldo andar acompanhado é evitar constrangimentos e outros riscos. A lembrança de uma ação de Visa que ia aos estabelecimentos somente para identificar irregularidades e punir, que mantinha em seus quadros fiscais corruptos, permanece ainda hoje na memória da população. Segundo O'Dwyer, Reis e Silva (2010), durante a década de 90, inúmeros escândalos, no setor sanitário brasileiro, sobretudo nas áreas de serviços e medicamentos, revelaram a suscetibilidade do sistema sanitário a ações criminosas, bem como sua ineficiência e fragilidade. Também afirmam que: "A imagem da vigilância sanitária como agente burocrático e sujeito à corrupção também pode ser um elemento que potencializou alguma hostilidade por parte da população". (O'DWYER; REIS; SILVA, 2010, p. 3357).

E esta imagem atinge as demais vigilâncias também porque a população, muitas vezes, não diferencia o trabalho de uma vigilância, das demais.

Embora ações instituintes tenham substituído processos instituídos na "Instituição Vigilância", parte da comunidade ainda mantém a imagem de uma vigilância autoritária, punitiva e, por vezes, corrupta. É o que nos mostra a fala de *Margarida*, quando diz que:

"Isto é mais forte entre os comerciantes antigos. Os mais antigos são mais agressivos com os fiscais, ao contrário dos comerciantes mais novos. Entre estes, alguns depois agradecem porque as modificações realizadas em função da vigilância aumentou o número de clientes, por ter melhorado o ambiente".

Também apareceu na fala de alguns participantes, que, em certas atividades realizadas pelos fiscais da Visa, existe o risco real de sofrerem violência, em função da identificação de atividades irregulares, ou até criminosas no estabelecimento fiscalizado. Por isto, em situações especiais, eles vão acompanhados da força policial. Sabe-se, no entanto, que este risco nem sempre pode ser previsto.

No seguimento da reunião, perguntou-se ao grupo se o Oswaldo, da Visa, só fiscaliza comércio de alimentos.

Violeta, que trabalha nesta vigilância, referiu:

"Oswaldo trabalha muito. Fiscaliza uma série de estabelecimentos, tais como comércio de alimentos, de medicamentos, drogarias, farmácias, instituições de longa permanência, hospitais, consultórios, ou seja, tudo o que está na vigência da legislação sanitária deve ser fiscalizado pela vigilância sanitária. Então isso tem uma abrangência cada vez maior, em função da descentralização das ações e dos acordos que são feitos entre os gestores. Mas sua presença só é percebida quando algo de ruim acontece."

O trabalho de vigilância se caracteriza por esta aparente invisibilidade. No entanto, frente ao surgimento de epidemias, grandes tragédias em estabelecimentos sujeitos à regulação sanitária, entre outros eventos similares, a vigilância é pautada.

Então o grupo foi questionado sobre o modo como agiria Oswaldo, caso trabalhasse na VE.

Margarida falou que

"Se Oswaldo trabalhasse na VE, ele trabalharia principalmente com as doenças de notificação compulsória. Dificilmente trabalharia sozinho, pois se fosse um caso de dengue, a ambiental iria junto investigar, se fosse um surto de caxumba a imunização o acompanharia, e se fosse um surto de doença diarreica, Oswaldo se deslocaria com a sanitária".

Trabalhar de modo conjunto é uma das formas Instituintes que a Instituição "Vigilância em Saúde" tem buscado agregar ao seu processo de trabalho. Mas é uma modalidade ainda incipiente, e por ora inexistente em muitas vigilâncias.

Foram questionados sobre as ações realizadas em decorrência da chegada da notificação de um caso suspeito de dengue. Como se daria a investigação?

Tulipa explicou:

"Fariam a investigação a VE e a VAS. Combinariam a visita, buscariam o histórico do paciente: se viajou ou não, se tem outras pessoas com sintomatologia semelhante, se tem algum foco do vetor, se aquela é uma área considerada de risco, enfim... Verificariam quando iniciaram os primeiros sintomas e se existe necessidade de exames laboratoriais. Se tais exames confirmarem a doença, a ambiental tem outras ações que precisam ser desencadeadas. Por isto é que as vigilâncias precisam se comunicar muito".

Foi mencionado por um dos participantes da VE, que o trabalho da Vigilância Alimentar tem relação direta com a AB. Isto porque são eles que fazem o acompanhamento do cidadão, que identificam os obesos, os desnutridos, entre outros. A vigilância participa da análise desses dados e identifica o local onde está aumentando a obesidade, ou a desnutrição de crianças, entre outras informações que possam subsidiar o trabalho das equipes.

Em seguida, passaram a falar da dificuldade de se manter rotinas na vigilância, pois "se vive apagando incêndios: é o aparecimento de um animal mordedor, é a presença de um surto, o surgimento de uma denúncia que precisa de atendimento imediato, então se adia o programado e se atende o que oferecer maior risco". *Tulipa* comparou o trabalho da vigilância com a emergência de um hospital, dizendo:

"O trabalho na Vigilância, se assemelha a uma emergência de hospital. Se o telefone toca, pode ser um surto, um caso de dengue, uma leptospirose, é uma coisa assim que a gente não tinha como prever. Se sabe das rotinas que precisam ser mantidas, só que na Vigilância, não tem como trabalhar só com rotinas. A demanda do dia pode ser prioritária. Pela porta da emergência do hospital, nunca se sabe quem vai entrar e na vigilância, quando o telefone toca, nunca se sabe que demanda vem. Por isso é difícil se manter rotina".

Jasmim referiu que grande parte do trabalho da VE é realizada na rua. Precisam recolher notificações, abastecer unidades com vacinas, insumos, material para exame laboratorial, acompanhar a AB, quando solicitada. Disse que o trabalhador consegue ficar no prédio da VS durante um tempo reduzido. Isso prejudica parte da rotina que também precisa ser realizada.

Perguntei como seria o trabalho de Oswaldo, caso trabalhasse na VAS. *Girassol*, da VAS brincou e disse que, se Oswaldo trabalhasse na VAS, ele provavelmente se chamaria Oswalda, pelo nítido predomínio feminino na área. Depois disso, falou que Oswaldo teria que estabelecer prioridades para trabalhar na ambiental. Teria que apontar, no plano de trabalho, as áreas que necessitariam ser cobertas preventivamente ou emergencialmente, frente a casos

suspeitos que surgissem. Então, o primeiro passo é o planejamento, para poder priorizar as áreas que precisam ser trabalhadas inicialmente.

Questionou-se, então, se esta necessidade decorre do fato de ter outras preocupações, além do Aedes. E a resposta dada por Girassol foi afirmativa, conforme descrito abaixo:

"Os vetores causadores de doenças são muitos e os trabalhadores escassos. Tem que se priorizar áreas e doenças. Hoje o 'carro chefe da ambiental' é o controle do 'Aedes', as outras doenças seguem junto. E esse Oswaldo também traz demandas das vistorias pra vigilância. Demandas de problemas que são maiores, domicílios que tem problemas mais graves, que necessitam de um esforço maior em algum outro momento, que exigem retorno com outro Oswaldo pra ter um esforço maior de melhoria naquele local, necessitando de notificação. Caso essa notificação venha a não repercutir, o Oswaldo vai ter que conversar com a Sanitária pra ter um reforço... Pra forçar mais ainda a melhoria daquele domicílio que já está colocando em risco a saúde da comunidade. Pra isso a ambiental precisa contar com outros setores. Oswaldo também pode trazer uma demanda de uma pessoa que não tinha sido notificada pelo sistema, que vai ter que ser investigada pela VE, alguma coisa desse tipo surge no trabalho de rotina do Oswaldo".

Em outro momento, complementou ao dizendo:

"Em função do Zika vírus, o controle do vetor se modificou, trazendo modificações nas ações de vigilância ambiental. Antes a VAS mais orientava, mas com o surgimento da microcefalia, já se está caminhando para a autuação mesmo. Isso é uma ação mais recente. Se não há uma melhora observada, nem que seja parcial, se não há algum indício de melhora, já se está indo para o lado de voltar com um fiscal sanitário".

Como neste município, só há portaria concedendo 'o poder de polícia' aos servidores que trabalham na Vigilância Sanitária, sempre que necessário, um funcionário da Visa acompanha a VAS nos casos mais difíceis.

Ao se falar sobre o papel do Oswaldo, na saúde do trabalhador, Tulipa explicou:

"Esta vigilância está inserida na VE, embora se acredite que ela deveria ser uma vigilância independente. Acreditam que a VST deveria se aproximar da Visa. Pensam ser esta a melhor opção, mas que ainda não conseguiram modificar. As notificações são poucas. As notificações da rede básica são insuficientes, principalmente porque o trabalhador tem medo de notificar e perder o emprego. Já a fiscalização de empresas, muito pouco tem sido feito. Além disso, a VST estadual dá pouca retaguarda para os municípios".

Margarida também disse acreditar na importância de uma pessoa com olhar da VST e de segurança no trabalho acompanhar a Visa nas fiscalizações. *Tulipa* salientou que os profissionais da Visa também têm um olhar sobre a saúde dos trabalhadores do estabelecimento. Vários participantes se manifestaram e disseram que acham fundamental a aproximação desta vigilância com a Visa, por possibilitar a prevenção das doenças ocupacionais e os acidentes.

Sobre a VST cabe uma reflexão. A VST, para ser efetiva precisa trabalhar de modo intersetorial. É necessário trabalhar junto com as demais vigilâncias. Para conhecer, pelo menos parte do universo de casos de doenças e óbitos associado ao trabalho, a proximidade com a VE é importante. No entanto, aproximar-se também da Visa, oportunizaria evitar o dano provocado pela atividade laboral. Durante uma inspeção sanitária, é possível identificar riscos para a saúde dos trabalhadores, antes dos danos acontecerem.

Ao serem questionados pela observadora sobre a existência ou não de trabalho intersetorial entre a vigilância e outras áreas fora do setor saúde, *Violeta* disse que este trabalho conjunto já existe. Disse que nas ações desenvolvidas junto às Instituições de Longa Permanência, participam também o Ministério Público, a Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social.

Também foi falado sobre as investigações de óbitos materno-infantis. Referiram que anteriormente estas investigações eram realizadas somente pela vigilância. Hoje participam da reunião de análise deste óbito todos os profissionais que, de alguma forma, participaram desde o pré-natal até o desfecho. Isto gera impacto na rede. Ver onde ocorreu a falha, ajuda a prevenir futuras ocorrências. De um modo mais abrangente, deu para perceber que a VS tem caminhado em direção ao trabalho realizado de modo intersetorial. O trabalho de vigilância, conforme o caso, exige que as ações sejam realizadas deste modo. Necessita estar com outras áreas da secretaria, de outras secretarias, ministério público, polícia, exército, entre outros.

De acordo com Grossi e Guilamenon (2006), a intersetorialidade resulta da articulação entre pessoas de áreas sociais diversas, com saberes, poderes e vontades variadas, para resolver problemas complexos. É um novo modo de governar, de trabalhar e de construir políticas públicas, com o objetivo de superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, para melhorar a saúde da população. A competência para intervir em muitos dos determinantes sociais do processo saúde-doença podem estar fora do setor saúde, o que o torna mais receptivo que outros setores para propor e articular ações intersetoriais. O trabalho intersetorial se dá em decorrência da formação de uma rede de compromissos, constituída por vínculos, com a presença de diferentes atores, onde instituições, organizações

e pessoas se articulam em função de um problema social de determinado território. Realizam o planejamento, a implementação, o monitoramento e a reorientação das ações, de modo integrado. (GARCIA et al., 2014). No entanto, o trabalho realizado de forma intersetorial se constitui como um desafio. É um processo instituinte, na maioria dos setores.

Antes de encerrar a reunião, agendou-se a próxima. Foi solicitado que, na medida do possível, os ACE's da VAS, pudessem participar do próximo encontro. Concordaram com a importância desta participação. Foi dito que o foco do próximo encontro ainda seria o Oswaldo, só que agora ele resolveria problemas relativos às diferentes vigilâncias. *Violeta* sugeriu que cada colega trouxesse casos para serem discutidos no grupo.

4.1.3.3 II Reunião de Grupo - Tópicos Importantes

A segunda reunião ocorreu em 17 de agosto de 2016. Contou com dez participantes, dentre eles, oito eram da VS. Todas as vigilâncias contavam com representantes.

No início da reunião, foi reapresentado o projeto de pesquisa, por solicitação do grupo. A pesquisadora falou que foi bom ter participado das atividades de campo, junto com as vigilâncias, pois, a partir da descentralização das ações, o nível central deixou de executar a maior parte das ações. Nas atividades de campo pôde estar mais próxima da execução das atividades. Disse ter recebido um ganho extra.

Por fim, explicou como realizaria a atividade de grupo programada anteriormente. O Oswaldo resolveria alguns problemas de vigilância trazidos pelo grupo e pela pesquisadora.

Como os presentes não trouxeram casos, os trabalhos foram iniciados pela pesquisadora que mostrou uma gravura do Toddynho (Figura 4). Assim foi feito, visto que em 2011, em Porto Alegre e em parte dos municípios da região metropolitana, pessoas contataram o disque-vigilância do CEVS e as vigilâncias municipais, para relatar problemas como o surgimento de lesões na boca, após a ingestão do achocolatado Toddynho. Tais notificações levaram a fabricante do produto, a Pepsico, a reconhecer que houve falha no envasamento, nas unidades de 200ml de um dos lotes do produto. (SPIGLIATTI, 2011).

Foi perguntado se alguém ainda lembra do problema que este alimento trouxe para o Oswaldo?

Figura 4 – Caso do Toddynho



05/10/2011 - 08h44

Toddynho tinha pH parecido com o de soda cáustica, afirma laudo

FELIPE BÄCHTOLD
DE PORTO ALEGRE

Análises feitas pela Vigilância da Saúde do Rio Grande do Sul em produtos do primeiro lote de Toddynho com registros de problemas apontaram um pH de 13,3, índice que se aproxima ao de materiais como água sanitária e soda cáustica. A escala vai de 0 a 14, sendo os valores mais altos os considerados alcalinos.

Ontem, mais lotes do achocolatado foram apontados como causa de queimaduras por consumidores do Rio Grande do Sul, de acordo com a Vigilância do Estado.

O órgão recebeu mais sete notificações de pessoas que passaram mal ao beber o produto. No total, já foram registradas 29 queixas de queimaduras desde a semana passada, todas no Estado.

A PepsiCo, no entanto, reafirma que apenas um lote (L4 32), com 80 produtos no total, tem problemas --são os consumidores que afirmaram haver problemas em outros lotes do produto.

Fonte: Toddynho ... (2018).

Rosa disse que o telefone tocou e era uma mãe relatando o que aconteceu após seu filho ingerir o produto. Inicialmente, *Oswaldo* recebeu a notificação, passou para o papel, procurou mais informações a respeito do caso, a fim de verificar se havia outras pessoas que consumiram o produto. Também buscou outros dados, como: a idade, a faixa etária, o local onde o produto foi comprado, o endereço, o telefone, enfim, os dados mais importantes para uma consulta rápida. Verificou se a informante teria condições de entregar o produto para a vigilância, além de acrescentar outras informações, como: o número de produtos comprados, o lote, o local da compra, para esclarecer melhor o problema. Por se tratar de um produto industrializado e não de fabricação local, *Oswaldo* percebeu que isso poderia ter uma repercussão maior, pois abrangeria não só o seu município. Em função disso, ligou para o Estado, para ver se já havia informações a respeito e se existia necessidade de apreensão do produto nos estabelecimentos.

Se o número de ligações aumentasse, ou o Estado informasse de que o evento era bem mais ampliado, então *Oswaldo* teria uma ação bem maior, mais abrangente, pois conforme a extensão do problema seria o número de pessoas e áreas envolvidas (AB, VE entre outras). Muitas vezes, de acordo a abrangência, é feito um alerta epidemiológico, para que seja enviado à rede municipal e colocado no site da prefeitura. *Rosa* explicou, porém, que tal problema não teve impacto no município, porque o lote alterado não teria vindo para Sapucaia.

O segundo problema apresentado foi uma enchente que inundou parte do município o município de Sapucaia do Sul (Figura 5).

Figura 5 – Enchente



Fonte: Enchente ... (2018).

Foi perguntado ao grupo, o que faria Oswaldo, caso trabalhasse na ambiental, frente à presença de enchente no município?

Girassol disse que ele já teria começado errado. Para dar certo, ele precisaria se antecipar às cheias e monitorar bueiros, eliminar roedores, entre outras medidas. Teria que agir antes de o evento acontecer, pois durante a inundação, dificilmente seria bem recebido para isso. Neste ano, tentou-se a prevenção e falou-se sobre o lixo, os roedores, prioritariamente nas áreas onde ocorrem as enchentes. Depois que as águas transbordam a vigilância e a AB apenas apoiam a Defesa Civil. A ambiental teria que orientar moradores com relação aos problemas mais comuns em inundações, como: doenç as, presenç a de roedores, de animais peçonhentos, necessidade de vacinas e outros.

Durante as cheias, a vigilância precisa estar presente nos abrigos, para cuidar da questão da água, do armazenamento de alimentos, além de lembrar a comunidade sobre a necessidade de proteger os p s com botas ou galochas. Na ausência das mesmas, utilizar sacos plásticos como proteção. Ao serem questionados sobre as áreas que participariam desta ação, citaram a AB e todas as vigilâncias.

Margarida salientou a necessidade de se ter sensibilidade neste trabalho. A forma como se chega, durante uma tragédia, pode trazer rejeição ao profissional. Referiu que, durante as enchentes, as pessoas querem é salvar suas coisas, pois perdem o pouco que têm. O técnico não pode chegar e, de imediato, falar para as pessoas que elas não podem andar na água sem proteção, ou ficar distribuindo folhetos. Por isso, *Girassol* salientou a necessidade de se trabalhar antes das cheias. Realçou a importância de se manter o trabalho, inclusive nos finais de semana e feriados, durante as inundações. *Jasmim* lembrou que, após as águas baixarem, a AB precisa acompanhar aquela comunidade. Neste momento, a VS precisa estar próxima também.

O parágrafo anterior, também abordou o impacto que as tragédias causam sobre os trabalhadores. É possível suspeitar da presença de implicação secundária, junto aos profissionais. E esse sentimento pode gerar sobreimplicação que leva os trabalhadores a se disporem a trabalhar, inclusive nos finais de semana e feriados. Sabe-se que muitos destes funcionários não recebem hora-extra ou qualquer outra vantagem. Ficam como horas excedentes no banco de horas.

Ao se questionar sobre riscos existentes em abrigos, *Margarida* lembrou-se das doenças respiratórias e da diarreia. Também recordou que teve uma família que levou para o abrigo os seus animais. Tinha cavalo, vaca e outros animais.

O terceiro caso é um surto de diarreia em uma creche.

Figura 6 – Surto em creche



Fonte: Cozinha ... (2018).

Toca o telefone, Oswaldo atende e é a AB comunicando o surto. O que acontece?

Margarida e Jasmim disseram que inicialmente seria com a VE e a Visa. *Rosa* falou:

"[...] que, se é em uma creche e é diarreia, o primeiro pensamento é no alimento servido. Na cozinha, observaríamos tudo que envolve o processo de produção do alimento, também se investigaria se o surto é em todas as salas ou não; se

verificaria como é feita a higienização das crianças, tentando resgatar toda a história do surto que pode ter começado há mais tempo. O laboratório e a AB nestes casos são muito importantes. É preciso conversar com a unidade básica para ver o início dos sintomas e outros dados."

Foi perguntado: "E se o surto não estivesse restrito à creche, mas tivesse atingido o bairro inteiro?"

Rosa disse que neste caso, o foco da atenção seria a água. E os atores envolvidos seriam basicamente os mesmos.

Foram discutidos outros casos também. Mas de forma mais geral.

Como se viu que já tinha material suficiente para realizar este estudo definiu-se como encerradas as atividades de campo naquele município, mas prevaleceu o cuidado de deixar em aberto a possibilidade de retorno, caso surgisse alguma dúvida. Também foi avisado de que logo que terminassem as análises, seria agendada nova reunião, para se avaliar o processo e fazer uma última restituição.

5 ÚLTIMA REUNIÃO DE GRUPO - RESTITUIÇÃO

Em reunião com orientadores, decidiu-se quais seriam os pontos que precisariam ser discutidos durante este último evento. Por problemas de agenda, a observadora Géssica foi substituída pela doutoranda Cassiane Silocchi, do PPG em Saúde Coletiva da Unisinos.

5.1 ATIVIDADES PREVISTAS PARA A REUNIÃO DE GRUPO - RESTITUIÇÃO

Objetivos: - Repensar processos de trabalho;

- Discutir resultados e análises.

Grupo: Vigilância em Saúde do Município de Sapucaia do Sul

Facilitadoras: Pesquisadora e observadora (doutoranda do PPG)

Número de encontros previstos: 1 encontro

Duração: 1h30min (aproximadamente)

Número de participantes previsto: aproximadamente 10 pessoas

Datas: a combinar, de acordo com disponibilidade dos profissionais da VS

Local: Sede da Vigilância em Saúde de Sapucaia do Sul

Roteiro elaborado:

I - A vigilância em saúde e o trabalho em rede:

1. Integração entre as vigilâncias;
2. Integração da VS com a AB;
3. Integração da VS com demais setores do setor saúde; e
4. Integração da VS com órgãos fora do setor saúde.

II - A vigilância em saúde e o processo educativo.

III - Relação da comunidade com a instituição "Vigilância em Saúde".

IV - A pouca visibilidade das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

5.2 A REUNIÃO DE GRUPO - RESTITUIÇÃO - TÓPICOS IMPORTANTES

O tempo transcorrido entre a última reunião do grupo e a de restituição, decorreu da necessidade de se fazer as primeiras análises e construir a tese para posteriormente entregá-la no PPG. Em contato com aquela vigilância, optou-se por postergar ainda mais a data, em

função da coincidência com considerável número de funcionários em férias. No entanto, em 15 de agosto de 2018, realizou-se a reunião de grupo com a vigilância em saúde municipal, com o objetivo de se fazer a última discussão acerca dos analisadores construídos. Participaram do grupo oito participantes, destes seis eram da VS. Todas as vigilâncias estavam representadas.

- Síntese da discussão

Houve concordância de que a integração existente entre as diferentes vigilâncias *ocorre de modo pontual*. O trabalho realizado de modo conjunto se dá frente a situações que exigem a participação de duas ou mais vigilâncias para solucionar o problema. Foi referido não existir rotina de reuniões conjuntas, embora saibam do que acontece com os colegas das outras vigilâncias. A área física onde estão instalados favorece tal aproximação. Com relação a integração com a AB, a VE vem se destacando. Discutiu-se também o processo de aproximação entre a VAS e a AB. Um dos participantes referiu que apesar de ter iniciado de modo tumultuado, em função do modo verticalizado como se deu a aproximação, hoje a situação amenizou. Algumas ações foram agregadas à rotina dos ACS's de modo espontâneo. Também se analisou o trabalho realizado em conjunto com outras áreas do setor saúde e as ações intersetoriais. Avaliou-se como avançada esta aproximação. Foram lembradas e discutidas várias atividades realizadas deste modo. Inferiu-se que essa vigilância tem caminhado rumo ao trabalho realizado de modo conjunto.

Quanto ao processo educativo realizado pelos trabalhadores da vigilância, houve concordância de que o mesmo se dá de modo verticalizado e baseado em Normas Técnicas. A pesquisadora salientou ao grupo as formas instituintes observadas nas ações de vigilância sanitária.

Com relação ao modo como a comunidade percebe a "*Vigilância em Saúde*", este item gerou muita discussão. Em determinado momento, surgiu por parte de um dos servidores, o comentário já emitido na primeira reunião de grupo, de que "o trabalho da vigilância só aparece frente a tragédias". Outro participante disse que os trabalhadores são apontados como "malvados", especialmente os da vigilância sanitária.

No que se refere a pouca visibilidade das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador do município, entendem ser necessário modificar este cenário. No entanto, salientaram as dificuldades existentes. Entre elas destacaram a falta de normatização e de área

física, bem como, a necessidade de maior cobrança de ações de saúde do trabalhador junto a gestão municipal, por parte do Estado e da União.

A pesquisa foi considerada positiva, por ter possibilitado espaço para a reflexão e ter apontado dificuldades. Consideraram importante ouvir o relato das ações, por permitir análise e valoração do processo de trabalho desenvolvido por estes trabalhadores. Salientaram a importância de a gestão municipal conhecer o estudo realizado junto a vigilância.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os desafios propostos para a VS, na atualidade, pode se apontar o trabalho realizado em rede. Neste município, é inquestionável a presença de movimentos instituintes. É o caso das reuniões, para analisar os óbitos materno-infantis.

A descentralização das atividades de VS para a AB é fundamental para a integralidade das ações. No município estudado, a vigilância trabalha associada às unidades básicas de saúde, de modo especial, nos territórios com ESF. Isto porque grande parte das ações de vigilância foi descentralizada, particularmente ações de Vigilância Epidemiológica. Entre as visitas realizadas com profissionais da VE à AB, foi possível perceber a existência de parceria entre estes trabalhadores. Mesmo que seja um processo instituinte, já se podem apontar incorporações realizadas entre as áreas, decorrentes da realização destas ações conjuntas.

Durante o período em que acompanhou os técnicos das diversas vigilâncias em suas atividades de rotina, a pesquisadora pode identificar a presença de implicação secundária junto a estes trabalhadores com várias instituições. E a análise desta implicação é importante pela possibilidade de interferir no processo de trabalho e gerar sobreimplicação.

As ações educativas fazem parte do processo de trabalho dos profissionais da VS. Este fazer se torna necessário tanto no contato com os usuários do sistema, quanto nas ações realizadas com trabalhadores de outras áreas. É realizado, no entanto, de modo normativo e verticalizado, decorrente do modo como a "Instituição Vigilância em Saúde" está instituída. No entanto, processos instituintes podem ser identificados, especialmente na vigilância sanitária.

Entre as vigilâncias, a Vigilância Sanitária Municipal destacou-se por priorizar as ações educativas na sua relação com o setor regulado. Prefere salientar os riscos decorrentes das inadequações encontradas – apreendem e inutilizam o material inadequado encontrado, aprazam as modificações que precisam ser realizadas no processo de trabalho e no estabelecimento e só punem em último caso, dependendo do contexto identificado. Trabalha de acordo com a norma vigente, mas decide com critérios, frente aos diferentes cenários encontrados. Embora a Visa tenha modificado seu processo de trabalho, ao longo do tempo – procurando corrigir as inadequações, por meio da conscientização e da educação sanitária – na memória dos proprietários dos estabelecimentos, especialmente dos mais antigos, permanece o antigo instituído. Tal situação levou estes profissionais a se protegerem individualmente e enquanto corpo técnico. Entre tais cuidados observados em grande parte

das vigilâncias sanitárias, pode-se citar o da *recomendação* de que nenhum fiscal deva inspecionar sozinho um estabelecimento. Isto os protege de constrangimentos e outros riscos.

Com relação à VST, esta vigilância tem a função de vigiar os ambientes de trabalho, incluindo as empresas, visando proteger os trabalhadores de agravos relacionados à sua função. Precisa atuar junto à direção destes estabelecimentos, para alcançar melhorias e torná-los mais seguros. No exercício da sua prática, pode sofrer “pressões econômicas/políticas” regionais, ou locais. É uma vigilância ainda nova e, por isso, com pouca visibilidade na área municipal. Nos municípios, a Vigilância da Saúde do Trabalhador está, muitas vezes, inserida em outras vigilâncias.

No município estudado, esta vigilância está localizada na VE, embora os profissionais digam que o ideal seria torná-la uma vigilância independente. Referiram que as notificações de doenças, ligadas à atividade laboral, são poucas e a fiscalização de empresas é insuficiente. O trabalho intersetorial é fundamental nesta vigilância. Salientaram a importância da normatização e da cobrança de ações de vigilância da saúde do trabalhador junto aos gestores municipais, por parte das esferas federal e estadual, para a qualificação da área.

A pesquisa oportunizou discussões e reflexões com o coletivo dos trabalhadores participantes. Discutir processos de trabalho impacta nas ações. Considera-se importante que estudos semelhantes sejam realizados em outros municípios.

REFERÊNCIAS

- AITH, A.; MINHOTO, L. D.; COSTA, E. A. Poder de polícia e vigilância sanitária no Estado Democrático de Direito. In: COSTA, E. A. (Org.). *Vigilância sanitária: temas para debate*. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 37-60.
- AKIRA, F.; MARQUES, A.C. O papel da mídia nos serviços de saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 246, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a10.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2017.
- CAMPAGNOLL, M. *Análise institucional das práticas de enfermagem em uma unidade básica de saúde*. 2016. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -- Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP, 2016.
- COZINHA creche. In: GOOGLE IMAGENS. Mountain View: Google, 2018. Disponível em: https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&tbm=isch&source=hp&biw=773&bih=567&ei=WLYNW-yuPIyQwgTQtK6YBA&q=cozinha+creche&oq=cozinha+creche&gs_l=img..3..0.9155.14258.0.16994.17.11.0.6.6.0.231.1099.0j7j1.8.0..2..0...1ac.1.64.img..3.14.1108.0..35i39k1j0i30k1j0i5i30k1j0i8i30k1.0.ifU19TuwOrE#imgrc=nUjKtMfzoWUwaM:>. Acesso em: 29 maio 2018.
- ENCHENTE em Sapucaia do Sul. In: GOOGLE IMAGENS. Mountain View: Google, 2018. Disponível em: https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&tbm=isch&source=hp&biw=773&bih=567&ei=WLYNW-yuPIyQwgTQtK6YBA&q=enchente+em+sapucaia+do+sul&oq=enchente+em+sapucaia+do+sul&gs_l=img..3...14424.26559.0.29359.30.15.0.15.0.151.1440.0j12.12.0....0...1ac.1.64.img..3.20.1454.0..0j0i10k1j0i24k1.0.Q8TA9-dpt0E>. Acesso em: 29 maio 2018.
- GARCIA, L. M. T. et al. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966-980, 2014.
- GARIBOTTI, V.; HENNINGTON, E. A.; SELLI, L. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1043-1051, 2006.
- GROSSI, P. K.; GUILAMELON, L. F. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 1-9, 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/1034/813>. Acesso em: 13 maio 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE**: cidades@: Rio Grande do Sul: Sapucaia do Sul: panorama. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sapucaia-do-sul/panorama>. Acesso em: 11 out. 2015.
- LIBANIO, K. R.; FAVORETO, C. A. O.; PINHEIRO, R. Análise da integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família: impacto nos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 147-163, 2014.
- LOURAU, R. *Análise institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

MARTINS, S. R. et al. O modelo da vigilância à saúde: um estudo exploratório no extremo sul do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 26-35, 2008.

MONCEAU, G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. *Fractal: revista de psicologia*, Niterói, RJ, v. 20, n. 1, p. 19-26, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v20n1/a07v20n1.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

MONCEAU, G. Transformar as práticas para conhecê-las: pesquisa-ação e profissionalização docente. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 467-482, set./dez. 2005.

O'DWYER, G.; REIS, D. C. S.; SILVA, L. L. G. Integralidade: uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3351-3360, 2010. Supl. 3.

PAULON, S. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 18-25, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a03v17n3.pdf>> Acesso em: 7 nov. 2015.

PEREIRA, W. C. C. Movimento institucionalista: principais abordagens. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 10-19, 2007.

PEZZATO, L. M. *Encontros, instituições e sujeitos em análise: a alta pactuada em saúde bucal*. 2009. 243 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) -- Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP, 2009.

SAPUCAIA do Sul. In: GOOGLE MAPS. Mountain View: Google, 2015. Disponível em: <<<https://maps.google.com.br/maps?hl=pt-BR>>. Acesso em: 11 out. 2015.

SAPUCAIA DO SUL. Prefeitura Municipal. *A cidade*. Sapucaia do Sul, [2018a]. Disponível em: <<http://www.sapucaiaidosul.rs.gov.br/a-cidade/perfil/>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SAPUCAIA DO SUL. Prefeitura Municipal. *A prefeitura*. Sapucaia do Sul, [2018b]. Disponível em: <<http://www.sapucaiaidosul.rs.gov.br/a-prefeitura/secretaria-municipal-de-saude/>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SILVA, C. M. S. C. A integração entre a atenção básica e a vigilância em saúde: um estudo de caso. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.

SPIGLIATTI, S. Pepsico afirma que houve falha no caso Toddynho. *Veja.com*, São Paulo, 06 out. 2011. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/pepsico-afirma-que-houve-falha-no-caso-toddynho/>>. Acesso em: 29 maio 2018.

TEIXEIRA, C. F. S. Entrevista: Carmen Teixeira. Entrevista concedida à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz, através do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. mar./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v6n1/10.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

TODDYNHO com soda cáustica. In: GOOGLE IMAGENS. Mountain View: Google, 2018. Disponível em: <[TORRES, R. Agente de combate a endemias. *Revista Poli: saúde, educação, trabalho*, Rio de Janeiro, n. 3, p. 16-17, jan./fev. 2009. Disponível em: <\[http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/revista_poli_-_3.pdf\]\(http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/revista_poli_-_3.pdf\)>. Acesso em: 19 set. 2017.](https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&tbm=isch&source=hp&biw=773&bih=567&ei=WLYNW-yuPIyQwgTQtK6YBA&q=toddynho+com+soda+caustica&oq=toddynho+com+soda&gs_l=img.1.0.0i24k1.1564.33042.0.35547.22.16.2.4.4.0.137.1631.2j13.15.0..2..0...1ac.1.64.img..1.21.1639.0..0j35i39k1j0i10k1j0i5i10i30k1j0i10i24k1j0i30k1j0i8i30k1.0.AkuK2ErRiXY#imgrc=kzGidk9cOC5HNM:>. Acesso em: 29 maio 2018.</p></div><div data-bbox=)

APÊNDICE A – RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA

1. **Quem sou?** Aluna do doutorado em Saúde Coletiva da Unisinos
2. **Projeto de pesquisa**

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE: UMA ANÁLISE INSTITUCIONAL

3. **Tema** – A Vigilância e a Integralidade da Atenção
4. **Problema de Pesquisa** – As ações da Vigilância contribuem para a integralidade na Atenção à Saúde?
5. **Objetivo Geral** – Problematizar a Instituição Vigilância e identificar processos instituintes e instituídos e seus atravessamentos no desafio da integralidade.
6. **Por que escolhi este tema?** No mestrado, durante uma das entrevistas realizadas com um dos trabalhadores desta vigilância, me foi relatado o modo como foi resolvido a infestação por *Aedes aegypti*, em área municipal ocupada por famílias que trabalhavam com reciclagem. As ações desencadeadas para eliminar aquele foco foram tomadas em conjunto com a comunidade atingida. As modificações realizadas decorreram de medidas acordadas pelo conjunto de atores envolvidos com o problema.
7. **Metodologia utilizada** – Utiliza-se a Análise Institucional, como sustentação teórica.
8. **Coleta de Dados** – Realizada por meio de *inserções em atividades de campo*, na rotina dos trabalhadores da vigilância e via realização de *Grupos* com a presença de trabalhadores das diferentes vigilâncias.